ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

Effectiveness of Program on nursing promotion on prevention and controlling the spread of Antimicrobial Resistance (AMR) at Sai Yok Hospital, Kanchanaburi Province

วรรณ์ลดา ลิ้มศรีสถาพรกุล
Wunlada Limsristapinkul
โรงพยาบาลไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี
Saiyok Hospital, Karnchanaburi Province

(Received: October 10, 2025, Revised: March 8, 2026, Accepted: April 9, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดผลก่อนและหลังเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลไทรโยค ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลไทรโยค จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบไปด้วย โปรแกรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบไปด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3) ทัศนคติต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 4) พฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีค่าเฉลี่ย ด้านความรู้ (Mean 12.92 S.D. = 0.332)ด้านทัศนคติ (Mean 59.22 S.D. = 1.721) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean 3.54 S.D. = 0.879) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.5) การพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมตามแนวทางการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้เป็นไปตาม CPG ทางทีมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับปรุง กระบวนการ วิธีการ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ของโรงพยาบาลต่อไป และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ประสิทธิผลของโปรแกรม, การส่งเสริมพยาบาล, การป้องกันควบคุมการแพร่กระจาย, เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

*ผู้ให้การติดต่อ: (Corresponding Author: Wunlada Limsristapinkul, E-mail: madam.r2r2568@gmail.com)

Abstract

This study was a Quasi-experimental design to study the effectiveness of a program designed to health promotion for nurses and prevention and controlling the spread of Antimicrobial Resistance (AMR) at Sai Yok Hospital. A one-group pretest-posttest design was used. The study measured outcomes before and after participation in the program. The sample consisted of 40 professional nurses working at Sai Yok Hospital were selected using purposive sampling. Instruments consisted of a program for preventing and controlling the spread of AMR, which was developed by the researcher based on a literature review, and a four-part questionnaire. The questionnaire included: 1) general information, 2) knowledge about preventing and controlling the spread of antimicrobial-resistant organisms, 3) attitudes toward practices for preventing and controlling the spread of antimicrobial-resistant organisms, and 4) behaviors regarding the prevention and control of the spread of AMR in the hospital. The data were analyzed using descriptive statistics and the Paired t-test, with a statistical significance level set at 0.05. The results showed that the participants' knowledge, attitudes, and behaviors regarding the prevention and controlling the spread of AMR all increased after participating in the program. A comparison of the mean scores revealed that the pretest-posttest program mean scores were statistically significantly different ($P < .05$). It was concluded that the program to promote the prevention and control of the spread of AMR effectively increased the mean levels of knowledge, attitudes, and behaviors. The health promotion for nurses and prevention and controlling the spread of AMR at Sai Yok Hospital impacted the levels of knowledge, attitudes, and behaviors based on the guidelines for preventing and controlling the spread of AMR in the hospital. This led to participants gaining knowledge, understanding, and the ability to practice correctly and effectively, as well as enhancing their potential to develop practical guidelines.

Keywords: Effectiveness of Program, Health promotion for nurses, Prevention and controlling the spread, Antimicrobial Resistance

บทนำ

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance) เป็นเชื้อแบคทีเรียที่ทนต่อยาปฏิชีวนะที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ทำให้เชื้อแบคทีเรียปรับตัวและพัฒนาให้ทนต่อยาปฏิชีวนะเรียกว่า “เชื้อดื้อยา” (Abushaheen et al, 2020 ; Browne et al, 2020) เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยานั้น ๆ ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แรงขึ้น เกิดกระทบอย่างมาก เช่น ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่ารักษามากขึ้น เสียเวลานอนในโรงพยาบาล เสียรายได้ทั้งผู้ป่วยและญาติที่ต้องเฝ้าดูแล และอาจไม่มียาปฏิชีวนะตัวใด ๆ ที่รักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติได้จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด (World Health Organization, 2014) ในปี 2557 ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยา 700,000 คน ถ้าไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจังคาดว่าในปี 2593 จะมีการเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาถึง 10 ล้านคน ในทวีปเอเชียและทวีปแอฟริกามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยามากที่สุดคือ 4.7 และ 4.2 ล้านคนตามลำดับ เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านบาท (สุกัญญา บัวชุม, 2563) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยา 88,000 ครั้งต่อปีและในทุก ๆ 15 นาที มีคนเสียชีวิต 1 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จึงส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 40,000 ล้านบาท (ภาณุมาศ ภูมาศ, ตวงรัตน์ โพธะ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร ริ้วไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย และสุพล ลิ้มวัฒนา, 2555) จากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวัง เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand (NARST), 2543-2561) พบข้อมูลโรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 85 แห่งพบการติดเชื้อดื้อยาแบคทีเรียหลายชนิดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยเพิ่มจากร้อยละ 7.6 เป็นร้อยละ 72.2 ในหอผู้ป่วยหนักเพิ่มจาก 14.2 เป็นร้อยละ79.8 (ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ, 2563) จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยได้กำหนดให้การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์แห่งชาติ โดยเน้นการแก้ปัญหาการดื้อยาทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”

โรงพยาบาลไทรโยคเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการจริง 58 เตียง มีหอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย คือ 1. ห้องคลอด 2. หอผู้ป่วยในสามัญ 3. ผู้ป่วยในพิเศษ ภายในหอผู้ป่วยมีห้องแยกโรคเดี่ยว 5 ห้อง ห้องความดันลบแบบ Mo. AIIR 1 ห้อง และโซนในการแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อตามช่องทางของการแพร่เชื้อโรค เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ผู้ป่วยวัณโรค การบริการผู้ป่วยนอก ได้จัดจุดคัดกรองผู้ป่วยอยู่ด่านหน้าเป็นการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจและกลุ่มเสี่ยงโรคต่าง ๆ ไปรับบริการที่อาคารพวงชมพู โดยมีการแบ่งโซนในการให้บริการผู้ที่ที่เสี่ยงแพร่กระจายเชื้อตามช่องทางต่าง ๆ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะได้รับบริการที่เป็นแบบ One stop service มีอาคารลีลาวดี เพื่อแยกตรวจผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์ ในปี 2562 ผู้วิจัยมีการพัฒนารูปแบบส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไทรโยคเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ 1) การจัดอบรมทบทวนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ 2) การรณรงค์การทำความสะอาดมือที่มีประสิทธิภาพ 3) จัดการกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 4) การจัดหาแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้พร้อมใช้งาน 5) การสนับสนุนนวัตกรรมกล่องมหัศจรรย์กำจัดเชื้อดื้อยา 6) การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการ

แพร่กระจายเชื้อดื้อยา แม้ทางโรงพยาบาลจะดำเนินการให้ความรู้ สนับสนุนทรัพยากร และตลอดจนรณรงค์โดยการอบรมตามกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมไปแล้วก็ตาม ก็ยังคงพบว่ายังขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ และยังไม่สามารถเชื่อมโยงแนวทางสู่การปฏิบัติจริงอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรและมีช่องว่างของระบบรายงานข้อมูล นอกจากนี้ การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นลักษณะกิจกรรมแยกส่วน และยังไม่มีการพัฒนาเป็นโปรแกรมแบบครบวงจรที่มีกรอบแนวคิดชัดเจน รวมทั้งยังขาดการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่มุ่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล โดยบูรณาการแนวทางขององค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ร่วมกับกรอบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ของสถาบันแอนนาบริกส์ และแนวคิดการจัดการการเปลี่ยนแปลง เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 – 2566) มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาที่เข้ารับการรักษา เป็น 0.31, 1.15, 0.08, 0.07, 0.05 ตามลำดับ (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2566) และจากการทบทวนข้อมูลการตรวจเพาะเชื้อ Antibiogram จากห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลไทรโยค ตรวจพบเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิด ได้แก่ Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, Acietobactor baumannii, Pseudomonas aeruginisa และ Staphylococcus aureus

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะส่งเสริมพยาบาลในการดำเนินงานตามโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

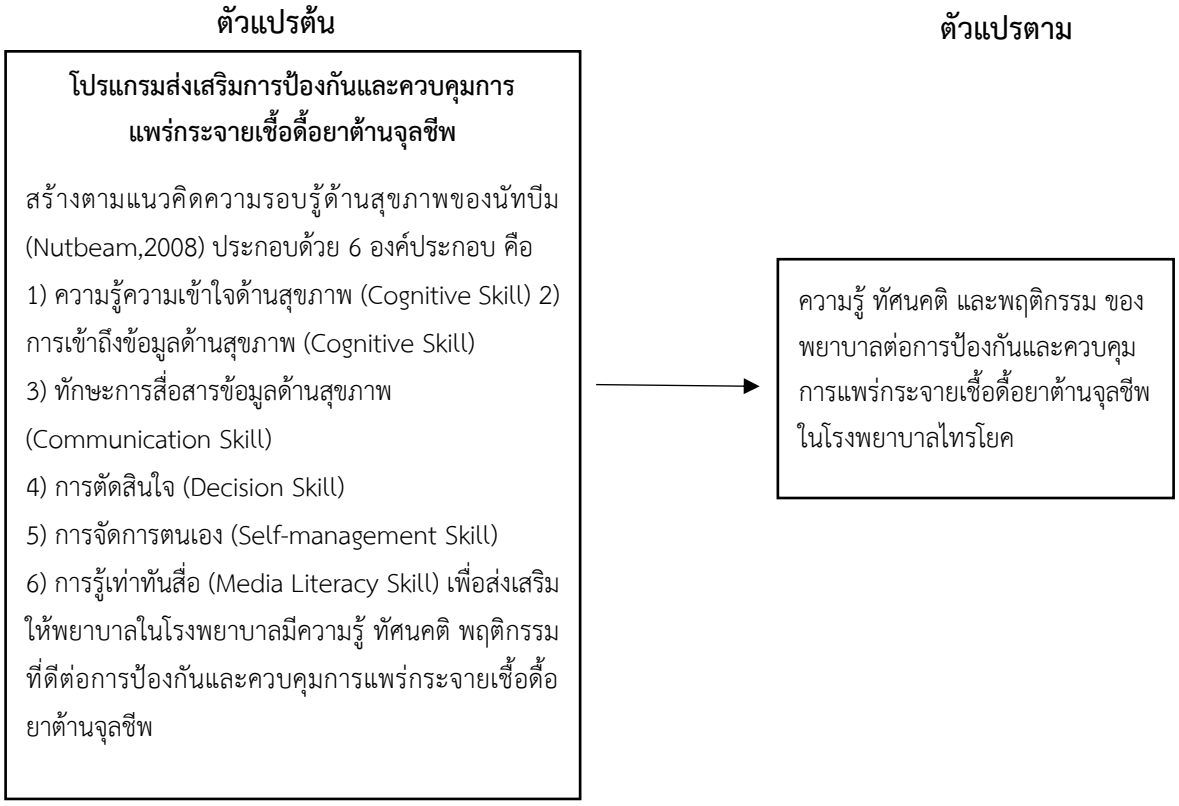
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

สมมติฐาน

โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไทรโยค

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทรโยค จำนวน 40 คน คัดเลือกใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 40 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไทรโยคในช่วงเวลาการดำเนินการวิจัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด การใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (total population sampling) มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนบุคลากรจำกัด และสอดคล้องกับข้อเสนอของ Cohen (1988) ที่ระบุว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป สามารถตรวจจับความแตกต่างของผลลัพธ์ในระดับอิทธิพลปานกลางได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงแนวคิดของ Cohen (1988) สำหรับการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน–หลัง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 กำลังการทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (d = 0.50) ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 34 คน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาการวิจัย เพื่อเพิ่มความแม่นยำและรองรับการขาดหายของข้อมูล

ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 10 เดือน

ผู้วิจัยได้มีการติดตามและวัดผลซ้ำอีกครั้งภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยไม่พบการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (drop-out rate = 0 %) และไม่พบข้อมูลสูญหายในการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

1.1 อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

1.2 รณรงค์ส่งเสริมการล้างมือที่มีประสิทธิภาพให้กับพยาบาล

1.3 ติดป้ายประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการล้างมือ 7 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ทุกอ่างล้างมือในโรงพยาบาล

1.4 จัดหาสนับสนุนชุดทำความสะอาดเชื้อดื้อยาให้เพียงพอและสะดวกต่อการใช้งาน

1.5 ชี้แจงแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ดังต่อไปนี้

1) แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพผู้ป่วยเฉพาะราย (SHIP2E BUNDLE) S = single แยกของใช้คนเดียว ไม่ใช้ของร่วมกัน เช่น กะละมังเช็ดตัว วัสดุอุปกรณ์ใส่อาหาร H = Hand Hygiene ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล I = Isolation แยกผู้ป่วย แยกอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ P = Promotion ส่งเสริมให้รู้จริง ทำจริง E = Education ให้ความรู้พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ E = Environment การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมด้วยชุดทำความสะอาดเชื้อดื้อยา

2) แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารให้บุคลากรต่างๆ ทราบ เช่นแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง, แบบฟอร์มการรายงาน, ติดป้ายเชื้อดื้อยาไว้ที่หัวเตียงผู้ป่วย,ติด sticker สีส้มที่มีคำว่า เชื้อดื้อยา strict contact precaution ไว้หน้า chart ผู้ป่วย, แผ่นพับการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน

3) แนวปฏิบัติการแยกผู้ป่วย

4) แนวปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย

5) แนวปฏิบัติการจัดวัสดุอุปกรณ์ใส่อาหารสำหรับผู้ป่วย

2. และแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวทางปฏิบัติและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ในการ

ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3) ทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล 4) คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล

ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน จำนวน 16 ข้อ ประเมินค่า (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	5	คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	4	คะแนน
เฉยๆ	หมายถึง	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	1	คะแนน

การแปลผล คะแนนในภาพรวมโดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42) การแบ่งการปฏิบัติใช้วิธีการจัดกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับต่ำ
คะแนน	ร้อยละ 60-79	ระดับปานกลาง
คะแนน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	ระดับสูง

3. พฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เป็นการปฏิบัติตามโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามการเฝ้าระวัง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามมาตรการ SHIP การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการจัดแยกผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องใช้ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	4	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	3	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	1	คะแนน

โดยได้กำหนดค่าระดับ พฤติกรรม เป็น 4 ระดับ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) แปลความหมาย แบ่งเป็น 4 ระดับคะแนน จากช่วงค่าเฉลี่ย ดังนี้

ระดับคะแนน	1.00 - 1.75	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
	1.76 - 2.50	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือนานๆครั้ง
	2.51 - 3.25	หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
	3.26 - 4.00	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะและนำไปทดสอบการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient + Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น

จากการวิเคราะห์แบบทดสอบความรู้การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้ ค่า IOC = 0.52 (ถ้าค่า IOC มีค่า มากกว่า .05 - 1 ถือว่ามีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี (2545) ระดับความเชื่อมั่น α = 0.65 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับความเชื่อมั่น α = 0.82 แบบสอบพฤติกรรมที่มีต่อการปฏิบัติป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ได้ระดับความเชื่อมั่น α = 0.81 ผลการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช ได้ระดับความเชื่อมั่นทั้งฉบับ α = 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามแล้วให้ทุกคนตอบเอง โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงทุกหน่วยงาน และขออนุญาตแจกแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 วันเมื่อเก็บแบบสอบถามตรวจสอบ แบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์จำนวน 80 ฉบับ (ก่อน 40 ฉบับ หลัง 40 ฉบับ)

การเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้คือ

1. ระยะที่ 1 : การประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)

- ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือ ถึงหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ตอบด้วยตนเอง ในเดือน พฤศจิกายน 2567 ได้รับแบบสอบถามกลับครบ 40 ฉบับ (response rate 100%)

2. ระยะที่ 2 : การดำเนินโปรแกรมส่งเสริมพยาบาล ดำเนินโปรแกรมตามที่กำหนด (รายละเอียดตามเครื่องมือวิจัย) ในเดือน ธันวาคม 2568

3. ระยะที่ 3 : การประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์หลังเสร็จโปรแกรม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามชุดเดียวกันให้กลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกัน 40 คน ตอบด้วยตนเอง ในเดือน มกราคม 2568 ได้รับแบบสอบถามกลับครบ 40 ฉบับ (response rate 100%, no drop-out) กลุ่มตัวอย่าง 40 คน ตอบ 2 ครั้ง (ก่อน-หลัง) = 80 ฉบับ และนำข้อมูลไปประเมินผล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความเป็นจริงและความคาดหวังโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างสองชุดข้อมูลที่มาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยพิจารณาค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ EC.NO. 36/2567 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ รวมถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการทดลอง โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ พร้อมชี้แจงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และในระหว่างการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่พึงพอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมก็สามารถออกจากการวิจัยได้ โดยไม่ต้องรอให้การดำเนินการวิจัยสิ้นสุดลง และไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.5 มีอายุเฉลี่ย 44.8 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.0 มีเพียง ร้อยละ 5 ที่จบระดับปริญญาโทระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 19.67 ปี ปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี และ ปฏิบัติงานนานที่สุด 42 ปี แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ส่วนใหญ่ได้รับจากการอบรมวิชาการประจำปี ของงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อของ รพ.ไทรโยค ร้อยละ 95 มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความรู้ขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลและศึกษาด้วยตนเองและไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อน ร้อยละ 95.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละแยกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	1	(2.5)
หญิง	39	(97.5)
อายุ (ปี)		
อายุ 22-32 ปี	11	(27.5)
อายุ 33-42 ปี	9	(22.5)
อายุ 43-52 ปี	16	(40.0)
อายุ 53-63 ปี	4	(10.0)
Mean = 44.77, Min = 22, Max = 63 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	38	(95.0)
ปริญญาโท	2	(5.0)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	17	(42.5)
11-21 ปี	6	(15.0)
22-31 ปี	9	(22.5)
32-42 ปี	8	(20.0)
Mean = 19.67, Min = 1, Max = 42		
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลไทรโยคสาขา 1	5	(12.5)
หน่วยงานปฐมภูมิและองค์รวม	6	(15.0)
หน่วยงานผู้ป่วยนอก	6	(15.0)
หน่วยงานผู้ป่วยใน	13	(32.5)
หน่วยงานสูติกรรม	6	(15.0)
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	4	(10.0)
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
เคยได้รับการอบรม	38	(95.0)
ไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อน	2	(5.0)
แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ		
จากการเป็นนักศึกษาพยาบาล	1	(2.5)
จากการอบรมวิชาการของงาน IC ประจำปี	37	(92.5)
จากการศึกษาด้วยตนเอง/หนังสือ/เอกสาร	2	(5.0)

2. การเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีคะแนนความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ก่อนการเข้าร่วมมีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.5 หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อน-หลังการอบรม (n=40)

คะแนนความรู้		**ก่อนเข้าร่วม**		**หลังเข้าร่วม**	
		จำนวน	**(ร้อยละ)**	**จำนวน**	**(ร้อยละ)**
ระดับต่ำ	(คะแนน 0.00 – 5.00)	0	0.0	0	0.00
ระดับปานกลาง	(คะแนน 06.00-10.00)	39	97.5	3	7.5
ระดับสูง	(คะแนน 11.00-15.00)	1	2.5	37	92.5
รวม		**40**	**100**	**40**	**100**

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผลสัมฤทธิ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 8.30 คะแนน ส่วนผลสัมฤทธิ์หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.92 คะแนน พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทรโยค ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

คะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ	**N**	**ค่าเฉลี่ย**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**	**df**	**t**	**P**
ก่อนการอบรม	40	50.925	1.45639			
				39	-2.163	0.023*
หลังการอบรม	40	59.225	1.72187			

กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติที่สูงเพิ่มขึ้น หลังเข้ารับการอบรม ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3. การเปรียบเทียบทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทรโยคอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 50.9 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6 หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มี

คะแนนทัศนคติต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 59.2 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.7 แต่ลดลงจากระต่ำร้อยละ 100 เหลือเพียงร้อยละ 70 และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในระดับปานกลางและระดับสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 2.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=40)

คะแนนทัศนคติ	**ก่อนเข้าร่วม**		**หลังเข้าร่วม**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**(ร้อยละ)**
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)	40	(100)	28	(70.0)
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	0	(0)	11	(27.5)
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ80)	0	(0)	1	(2.5)
รวม	**40**	**100**	**40**	**100**

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผลสัมฤทธิ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 50.9 คะแนน ส่วนผลสัมฤทธิ์หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.2 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Pair t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทรโยค ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

คะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ	**N**	**ค่าเฉลี่ย**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**	**df**	**t**	**P**
ก่อนการอบรม	40	50.925	1.45639			
				39	-2.163	0.023*
หลังการอบรม	40	59.225	1.72187			

กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติที่สูงเพิ่มขึ้น หลังเข้ารับการอบรม ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทรโยคอย่างสม่ำเสมอตามแนวทางที่มีของโรงพยาบาล ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 37.5 และไม่พบว่ามีบุคลากรท่านใดที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.5 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมต่อการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 67.5 ปฏิบัติบ่อยครั้งเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 32.5 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.5 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 พฤติกรรมต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ก่อน-หลังการโปรแกรม (n=40)

คะแนนพฤติกรรม	**ก่อนเข้าร่วม**		**หลังเข้าร่วม**	
	จำนวน (คน)	**ร้อยละ**	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (คะแนน 2.51 – 3.25)	15	37.5	13	32.5
ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย (คะแนน 1.00 - 1.75)	25	62.5	27	37.5
รวม	**40**	**100**	**40**	**100**

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรม	**N**	**ค่าเฉลี่ย**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**	**df**	**t**	**P**
ก่อนการอบรม	40	3.48	0.2500			
				39	-0.520	0.026*
หลังการอบรม	40	3.54	0.8793			

สรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ ก่อนและหลังอบรมของพยาบาลโรงพยาบาลไทรโยคต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล มีระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลไทรโยค มีคะแนนผลสัมฤทธิ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้ด้าน ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกัน เท่ากับ 8.3, 50.9, 3.5 คะแนน ตามลำดับ ส่วนผลสัมฤทธิ์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 12.9, 59.2 ,3.5 คะแนน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการพยาบาลที่นำมาใช้นั้นมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาล ทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ การมีทัศนคติที่ถูกต้อง และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ มีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง มีภาพรวมของการปฏิบัติมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี (ธมลวรรณ คณานิตย์ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับผลการศึกษาไว้ว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติที่ดี สามารถเพิ่มระดับความรู้และทำให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของงานวิจัยนี้ที่เน้นการเสริมสร้างทั้ง องค์ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) ได้ (อัษฎางค์ สุทนต์, 2567) นอกจากนี้ยังสะท้อนเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยพบว่าการพัฒนากลไกและมาตรการสนับสนุนในการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่งผลให้พฤติกรรมการปฏิบัติงานมีความถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของโปรแกรมในงานวิจัยนี้ที่เน้นการสร้างความรู้ ความตระหนัก และทัศนคติที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติ อีกทั้งการที่โปรแกรมดังกล่าวมีการเน้นทั้งด้านความรู้และการสร้างทัศนคติที่ดี ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่พยาบาลมีความเข้าใจในแนวทางการควบคุมการติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังมีเจตคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ โดยภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติแบบผสมผสาน การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ส่งผลให้ ระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามแนวทางสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรม (สกุลฎา พฤติวรรธน์ และคณะ, 2560)

ดังนั้น การจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมทั้งองค์ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหาร ควรมีการกำหนดแนวทาง การนิเทศที่เป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง ในการติดตาม รวมไปถึงการสร้างเสริมความตระหนักรู้ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลในทุก ๆ สาขา เกี่ยวกับผลเสียจากการติดเชื้อดื้อยา เพื่อให้เกิดการป้องกันที่เป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ด้านปฏิบัติ งานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ของโรงพยาบาลและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการศึกษา ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรสาขาอื่น ๆ ในโรงพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้เป็นไปตาม CPG

4. ด้านการวิจัย ควรมีการติดตามและประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางของทางการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลยังคงอยู่ตลอดจน ผลลัพธ์ต่อการลดอัตราการติดเชื้อตามตัวชี้วัด หรือเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ต่อค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปจากการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในองค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการปฏิบัติตามแนวทางของทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลให้ยั่งยืน และศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น ผลลัพธ์ต่อการลดอัตราการติดเชื้อตามตัวชี้วัด หรือการเปรียบเทียบผลลัพธ์ต่อค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปจากการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลในอนาคต

รายการอ้างอิง

กุลธิดา จันทร์จาด, นงค์คราญ วิเศษกุล, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2024). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 51*(2), 210.

จันทิมา ชาวสระใคร.(2567). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 1*(4), 27-40.

กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. *ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 – 2566).* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.

ชนพิชา แผ่นทอง. (2021). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 4*(3), 13.

ธมลวรรณ คณานิตย์, ประจักร บัวผัน และชลการ ทรงศรี. (2021). การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 29*(2), 232–248. https://he02.tci-haijo.org/ index.php/udhhosmj/article/view/ 253269

สกุลฎา พฤติวรรธน์, และคณะ. (2560). การเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารวิจัยพยาบาลและการสาธารณสุข, 11*(2), 123-135.

สุกัญญา บัวชุม, 2563. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยาซีอาร์อี (CRE) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก, 7*(3), 93. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/246844.

ภาณุมาศ ภูมาศ, ตวงรัตน์ โพธะ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร ริ้วไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, และสุพล ลิมวัฒนานนท์. (2555). ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6*(3), 352-60

ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. (2563). *สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ปี 2000-2020*. https://narst.dmsc.moph.go.th.

อัษฎางค์ สุทนต์. ผลของการปฏิบัติด้วยวิธีผสมผสานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2565; 6*(12): 70-83.

Abushaheen MA, Muzaheed, Fatani AJ, Alosaimi M, Mansy W, George M, et al. Antimicrobial resistance, mechanisms and its clinical significance. *Disease a Month :DM,66*(6),100971.

Browne et al.2020. Drug-resistant enteric fever worldwide,1990 to 2018:A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine, 18*(1),1.

National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand. (2018). *National antimicrobial resistance surveillance report, 2000–2018*. National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072–2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050.

World Health Organization. (2014). *Antimicrobial resistance: Global report on surveillance.* World Health Organization.