

ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษของบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลโพธาราม

นารถยา ปริกัมศิลป์*

ศุภา เพ็งเภา**

สมใจ สายสม***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบก่อนทดลอง (Pre-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษในโรงพยาบาลโพธารามประชากรในการทำวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลโพธารามจำนวน 39 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยจำนวน 2 ชุดประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบวัดความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรมสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ข้อมูลประกอบด้วย สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t test และ Repeated measurement ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของบุคลากรสุขภาพงานผู้ป่วยหนักหลังได้รับโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษหลังได้รับโปรแกรมว่ามีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษติดตาม 2 เดือนตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 ในเดือนเมษายน 2561 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด $\bar{X}=50.13$ ต่อมาในเดือนพฤษภาคม 2561 พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษลดลง $\bar{X}= 44.51$

ดังนั้นทีมควรสร้างความตระหนักในกลุ่มบุคลากรเรื่องการติดเชื้อดื้อยากับการจัดโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ และกำหนดแนวทางนิเทศติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ, บุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยหนัก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**หัวหน้าพยาบาล

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Effects of the Prevention and Control Program for Special types of Multi-Drugs-Resistant Bacterial on Knowledge and Practices among Health Care workers in Intensive Care Unit, Photharam Hospital

Nattaya Parikumsil*

Supha Pengluo**

Somjai Saysom***

Abstract

The objective of this pre-experimental research is to investigate the result of nursing program using in special control of bacteria resistant infectious patients with the knowledge and the nursing care performance of the staff in Potharam Hospital. Thirty- nine staff participating in the study are registered nurses and nursing assistants in Intensive Care Unit (ICU), Potharam Hospital and the study was conducted from January to May 2018. Nursing practice program together with knowledge and nursing practice observation evaluation forms were used for research conduct and data collection respectively. Descriptive statistics, percentages, mean, standard deviation, paired t test, and repeated measures ANOVA were applied for data analysis.

The study revealed that the ICU staff's knowledge was significantly increased after the staff applying nursing program in special control of bacteria resistant infectious patients ($p<0.01$). The mean of nursing performance in these patients was also significantly elevated ($p<0.01$); the maximum mean of 50.13 was shown in April 2018; however, it descended to 44.51 in May 2018.

Therefore, the hospital should raise awareness of the staff regarding the importance of bacteria resistant infection as well as the nursing care program in this kind of patients. In addition, the systemic and ongoing follow-up evaluation plan should be established for sustainable and constant patient care and the best benefit of the patients.

Keywords : nursing care program, special control of bacteria resistant infectious patients,
Health care workers in Intensive Care Unit

*Professional, registered nurse

**Senior professional, register nurse

***Professional, registered nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาส่งผลกระทบต่อสำคัญหลายประการทั้งการเสียชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาจากผลรายงานการควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเฉลี่ย 9,275 เหรียญสหรัฐต่อราย¹ ปัจจุบันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องดังการศึกษาแนวโน้มและอุบัติการณ์การติดเชื้อ Methicillin - resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์การติดเชื้อ MRSA ในกลุ่มเด็กที่พบการติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2.77 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนในปี ค.ศ. 2010 แต่อัตราการเสียชีวิตยังสูงถึงร้อยละ 14.1² การศึกษาในประเทศได้พบการติดเชื้อ Carbapenem - resistant *Acinetobacter* spp. เพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2014 - 2016 2.8 ครั้งต่อ 1,000 วัน -3.5 ต่อ 1,000 วันและ 2.2 ครั้งต่อ 1,000 วัน ตามลำดับ³ ในประเทศไทยมีการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ครั้ง เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 ราย (ร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อดื้อยา) คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 40,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 0.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ⁴ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น

โรงพยาบาลโพธารามแม้จะมีแนวทางสำหรับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2546 แล้วแต่ยังพบว่าบุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางถูกต้องเพียงร้อยละ 37 จากภาระงานที่มากและเร่งรีบจากภาวะผู้ป่วยวิกฤต จึงอาจทำให้บุคลากรปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน ประกอบกับอุบัติการณ์การติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมยังคงสูงอยู่⁵ ผู้วิจัยจึงสนใจใน

การนำกลวิธีที่เสนอโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute Model [JBI Model]) ประกอบด้วยการทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การแยกผู้ป่วย การแยกอุปกรณ์ของใช้ การทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม⁶ มาเป็นแนวในการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีส่วนร่วมและใช้เป็นกลวิธีในการส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติร่วมกับใช้หลายวิธีประกอบกันจะได้ผลต่อการส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพปฏิบัติตาม⁷ การใช้กลวิธีหลากหลายในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษถูกปรับใช้เป็นโปรแกรมและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษของบุคลากรสุขภาพงานผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลโพธาราม เพื่อให้ทีมผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมกำหนดแนวทาง และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบก่อนทดลอง (Pre-experimental research) เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ โปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมขึ้นเองตามกรอบ

แนวคิดของสถาบันโคโนนาปริกส์⁶ โปรแกรมปฏิบัติการประกอบด้วย

1.1 การจัดตั้งทีมควบคุมการติดเชื้อคณะกรรมการในหน่วยงาน

1.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกถึงย้ายออก

1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถและสร้างทักษะในการใช้แยกผู้ป่วยและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายพยาบาลและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้องการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การแยกผู้ป่วย การแยกอุปกรณ์ของใช้ผู้ป่วยการทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม

1.4 โปสเตอร์เตือนเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

1.5 การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติประกอบด้วยผลการสังเกตการปฏิบัติเป็นรายบุคคลแบบไม่เป็นทางการให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกและกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อไปส่วนบุคลากรสุขภาพที่มีการปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติหลังจากนั้นให้ข้อมูลย้อนกลับที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและผลในภาพรวมเดือนละครั้งนำเสนอเป็นกราฟแท่งแสดงผลการปฏิบัติถูกต้องของบุคลากรสุขภาพแต่ละกิจกรรมการสังเกตที่บอร์ดประชาสัมพันธ์

1.6 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันได้แก่ถุงมือขนาดต่างๆ ผ้าปิดปากปิดจมูกกระดาษเช็ดมือเสื่อคลุม และแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือชนิดเจล

1.7 การติดตามนิเทศประเมินผลการนำไปใช้โดยผู้วิจัยเพื่อปรับแนวทางปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้มีค่า CVI =0.97 ความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.89 และแบบสังเกตพฤติกรรมหาคุณภาพความตรงค่า CVI =1.0 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน

มกราคมถึงพฤษภาคม 2561 ในกลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 39 คน การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธาราม (2 - 2561) ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1. การจัดอบรมเรื่องเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษและการแพร่กระจายเชื้อโดยใช้คู่มือการสอนและวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม

2. ติดตามบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่ชี้แจงของเจ้าหน้าที่ทุกคนโดยวัดก่อนการอบรม หลังการอบรม 2 ครั้งห่างกัน 1 เดือน

3. ผลการวัดครั้งแรกแจ้งผลการปฏิบัติภาพรวมและติดบอร์ด หลังจากนั้นประเมินซ้ำครั้งสุดท้ายเดือนพฤษภาคม 2561 และทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test และ Repeated measurement ANOVA

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพงานผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 39 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุส่วนใหญ่มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 64.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ ระยะเวลาในการทำงานร้อยละ 41 อยู่ในช่วง 11 - 20 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการแพร่กระจายเชื้อ ร้อยละ 87.2 การล้างมือ ร้อยละ 92.3 การแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ร้อยละ 74.4

2. ข้อมูลความรู้เรื่องการติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษของบุคลากรสุขภาพงานผู้ป่วยหนัก พบว่าเมื่อแยกระดับความรู้โดยวัดตามเกณฑ์ของ Bloom⁸ ก่อนให้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อแบคทีเรีย

ดื้อยาควบคุมพิเศษอยู่ในระดับต่ำ (0 – 11 คะแนน) มีมากถึง ร้อยละ 53.78 ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน) ร้อยละ 43.61 หลังจากได้รับโปรแกรมบุคลากรมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.12 ระดับในระดับสูง (คะแนน

16 - 20) ร้อยละ 35.21 ดังตารางที่ 1 หลังจากนั้นได้มีการทบทวนความเข้าใจซ้ำหลังจากวัดระดับความรู้ในบางข้อเจ้าหน้าที่ตอบได้ถูกต้อง

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้ของบุคลากรสุขภาพงานผู้ป่วยหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ

ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนน 1 - 11)	11	53.78	0	0.00
ระดับปานกลาง (คะแนน 12 - 15)	9	43.61	13	64.12
ระดับสูง(คะแนน 16 - 20)	0	0.00	7	35.21

ก่อนให้โปรแกรม $\bar{X} = 11.4$, SD = 2.03 , Max = 21 , Min = 1
 หลังให้โปรแกรม $\bar{X} = 15.2$, SD = 1.81 , Max = 25 , Min = 14

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของบุคลากรงานผู้ป่วยหนักก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ของบุคลากรสุขภาพงานผู้ป่วยหนักหลังที่

ได้รับโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของบุคลากรสุขภาพงานผู้ป่วยหนักก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษโดยใช้สถิติ paired t test (n=39)

เรื่อง	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย					
ก่อนได้รับโปรแกรม	11.41	2.04	38	- 8.98	0.000
หลังได้รับโปรแกรม	15.23	1.81			

4. เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษจาก เดือน มีนาคม 2561 (ก่อนให้โปรแกรม) เดือน เมษายน 2561 (วัดหลังให้โปรแกรมครั้งที่ 1) เดือน พฤษภาคม 2561 (วัดหลังให้โปรแกรมครั้งที่ 2) พบว่า

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 3) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษในเดือน เมษายน 2561 มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด $\bar{X} = 50.128$ แต่เมื่อติดตามอีก 1 เดือนในเดือน พฤษภาคม 2561 พบว่ามี

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษลง $\bar{X} = 44.513$ ดังตาราง
ที่ 4 ซึ่งค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วย

ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษในเดือน เมษายน
2561 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดือนมีนาคม 2561และ
มีแนวโน้มลดลงในเดือน พฤษภาคม 2561 ดังแผนภาพที่ 1

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุม
พิเศษของบุคลากรสุขภาพงานหอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรีช่วงก่อนให้โปรแกรม
และหลังการให้โปรแกรมโดยวัด 2 ครั้งโดยวัดหลังให้โปรแกรม 1 เดือน (เมษายน 2561 และ ติดตามอีก 1
เดือน (พฤษภาคม 2561)(n=39)

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
เดือนที่ติดตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมใน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ	1.204	24964.325	20736.644	416.497	0.000
ในบุคลากรสุขภาพงานหอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาล โพธาราม จังหวัดราชบุรีและเดือนที่ติดตาม	45.747	2277.675	49.788		

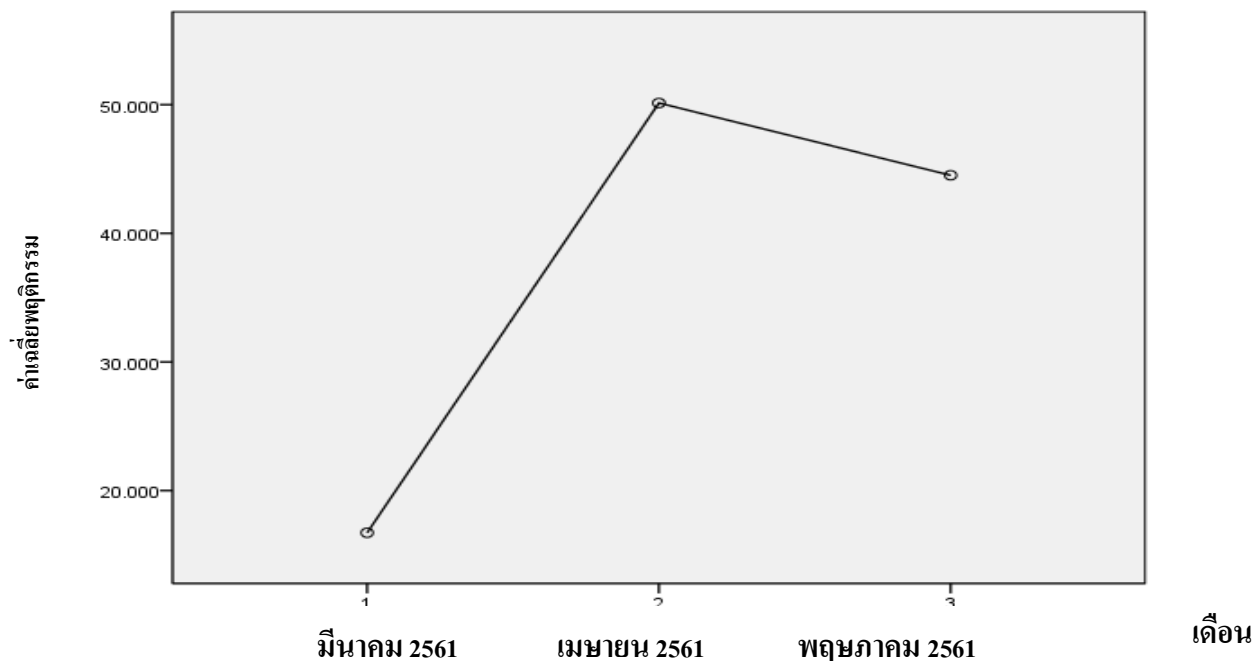
df = degree of freedom; SS = Sum Square; MS = Mean Square

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ
ในบุคลากรสุขภาพงานหอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติด เชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ	มีนาคม 2561 $\bar{X} = 16.718$	เมษายน 2561 $\bar{X} = 50.128$	พฤษภาคม 2561 $\bar{X} = 44.513$
มีนาคม 2561 $\bar{X} = 16.718$	-		
เมษายน 2561 $\bar{X} = 50.128$	27.795***	-	
พฤษภาคม 2561 $\bar{X} = 44.513$	33.418***	-5.615***	-

โดยหลักการ *** $p < 0.001$

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อ



กราฟที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
ควบคุมพิเศษและเดือนที่ติดตามของกลุ่มตัวอย่าง (n = 39)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตาม
สมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการพยาบาล
ผู้ป่วยเพื่อการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุม
พิเศษพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษสูงกว่า ก่อนได้รับ
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลจากกิจกรรม
การให้ความรู้ความเข้าใจที่เป็นปัจจุบันในเรื่อง การล้างมือ
การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การแยกผู้ป่วยซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาของ ประจวบ ทองเจริญและคณะ (2559)⁹
ที่ได้พัฒนาโปรแกรมผลของการใช้ กลวิธี หลากหลายต่อ
การปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน พบว่าการให้ความรู้และแนว
การปฏิบัติที่มีหลากหลายวิธีช่วยในการกระตุ้นการปฏิบัติ
ของบุคลากรได้ และวิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ และคณะ
(2557)¹⁰ ที่ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง
ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมทำให้บุคลากรมีความรู้สูงขึ้น
และแนวการปฏิบัติที่ชัดเจนแก่บุคลากรในการปฏิบัติ
สุพัตรา อุปนิสากร และคณะ (2560)¹¹ เสนอแนะว่าต้องมี
การให้ความรู้และแนวการปฏิบัติที่มีหลากหลายวิธีช่วยใน
การกระตุ้นการปฏิบัติของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบ
พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย
ดื้อยาควบคุมพิเศษพบว่าหลังการได้รับโปรแกรมแนว
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษของ
บุคลากรสุขภาพหอผู้ป่วยหนักสูงกว่า ก่อนได้รับ
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลทำให้ค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นเทียบระหว่าง
ค่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย เดือนมีนาคม และ
เมษายนในปี 2561 เป็นผลมาจากกิจกรรมการให้ความรู้
ความเข้าใจที่เป็นปัจจุบันในเรื่อง การล้างมือ การใช้
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การแยกผู้ป่วยการจัดการอุปกรณ์

ป้องกันและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ร่วมกับทีม PCT อายุรกรรม แพทย์ มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มการติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษในชุมชน (Community Infection) และติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) เพื่อเป็นแนวทางให้กับพยาบาลผู้ป่วยที่ต้อง แนวทางปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมถึงผู้วิจัยได้มีการสอนเพิ่มเติม one the Job Training ให้กับพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานของ ประจวบ ทองเจริญและคณะ (2559)⁹ ที่ได้พัฒนาโปรแกรมผลของการใช้ กลวิธี หลากหลายต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการ ป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน พบว่า การ ให้แนวการปฏิบัติที่มีความชัดเจนช่วยในการกระตุ้นการ ปฏิบัติของบุคลากรได้

แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยเฉลี่ยในเดือนเมษายนกับเดือนพฤษภาคม ในปี 2561 ซึ่งเป็นค่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย หลังให้โปรแกรม ไปแล้ว ระยะเวลา 2 เดือนพบว่าแนวโน้มลดลงจากเดือน เมษายน ทั้งนี้ เนื่องจากหลังการให้ความรู้เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ แต่ไม่ได้สร้างโปรแกรมความ ตระหนักควบคู่กันไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ และคณะ (2557)¹⁰, สุพัตรา อุปนิสากร และคณะ (2560)¹¹ เสนอแนะว่าต้องมีการ กระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องโดยทีมติดตามนิเทศ สอดคล้อง กับการศึกษาของ กุลดา พฤติวรธน์ และคณะ¹² เรื่องการ กำกับติดตามการปฏิบัติของทีมทางการพยาบาลผู้ป่วยติด เชื้อดื้อยาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืนควบคู่กับการติดตามทีมและประเมินอย่างเป็นระบบ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรสร้างความตระหนักในผลเสียจาก การติดเชื้อดื้อยา และกำหนดแนวทางนิเทศติดตามอย่าง เป็นระบบและต่อเนื่อง

1.2 ควรมีนำโปรแกรมปฏิบัติการผู้ป่วยติด เชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษไปประยุกต์ใช้กับในกลุ่มโรคที่สำคัญ และโรคที่มีความเสี่ยงเสียชีวิตสูงในผู้ป่วยได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส เลือดร่วมด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในการใช้ โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย ดื้อยาควบคุมพิเศษของโรงพยาบาลโพธาราม

2.2 พัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษที่มีกระบวนการ สร้างความตระหนักสอดแทรกในโปรแกรมควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ และค่าใช้จ่ายการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ แบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษระหว่างก่อนกับหลังการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ควบคุมพิเศษของโรงพยาบาลโพธาราม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จสมบูรณ์ลุล่วงเนื่องจากความกรุณา จาก อาจารย์ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ขอขอบคุณกลุ่ม ตัวอย่างทุกท่าน อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม หัวหน้า กลุ่มการพยาบาล หัวหน้าและบุคลากรหออภิบาล ผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่และกุมาร ทีมอายุแพทย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ ในการทำวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. David MZ, Medvedev S., Hohmann SF, Ewigman B, Daum RS. Increasing burden of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* hospitalizations at US academic medical center, 2003-2008. *Infection and Hospital Epidemiology* 2012 ; 33 (8), 782-9.
2. Song X, Cogen J, Singh N. Incidence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection in a children's hospital in the Washington metropolitan area of the United States, 2003 – 2010. *Emerg Infect Dis*. 2013 ; 2 (10) : e69.
3. Chen CM, Lin CJ, Wu RW, Wang CH. Risk factors and molecular epidemiology of carbapenem-resistant *Acinetobacter calcoaceticus*-*baumannii* complex at a district hospital in Taiwan. *J Med Sciences* 2016; 38 (5) : 222-7.
4. ศิริตรี สุทธิจิตต์, นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, เสาวลักษณ์ ชุนนางกรู ภูษิต ประคองสาย, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. มาตรการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2556 : 7 (2) : 281-95.
5. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โพรธารม. รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปี งบประมาณ 2559. ราชบุรี : โรงพยาบาลโพรธารม, 2559.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Management of multidrug-resistance organisms in healthcare settings 2016. Retrieved September 9, 2018. from http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_mdoro_guideline_2016.html
7. Card AJ, Ward JR, Clarkson PJ. Getting to Zero: Evidence-based healthcare risk management is key. *J Health care Risk Manage*. 2012 ; 32:20-7.
8. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. (1971). *Evaluation to Improve*. New York: McGraw Hill book Company.
9. ประจวบ ทองเจริญ, วันชัย มั่งคั่ง, อะเคื้อ อุณหเลขกะ. ผลของการใช้กลวิธีหลากหลายต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน. *วารสารการพยาบาล* 2559. 42 (1), 71-73.
10. วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ, จิราพร น้อมกุล, รัตนา ทองแจ่ม และธนชัย พนาพุดิ. “การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง” *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2557 ; 32 (2) : 25-36.
11. สุพัตรา อุนนิสากร, กุณจิตรา ถิ่นนิคม, จารุวรรณ บุญรัตน์ (2560). “ผลการควบคุมการเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ” *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ; ปีที่ 31* : 649 -56.
12. กุลดา พงศ์วิรัตน์, รัชนิยา วงศ์แสน, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์, สมรรถเนตร ตะริโย. การเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อดื้อยา แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารกองการพยาบาล* 2560 ; 44 (4) : 10-33.