ผลการประเมินโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง

The Effect of Project Evaluation of Educational Program on Knowledge and Preventive Practices for Antimicrobial Resistance Transmission among Health Personal in a Private Hospital, Rayong Province

สุชาญวัชร สมสอน[1], อำไพย์ ขอพึ่ง[2], อังคณา จิตยาภาตุ[3], ปนัดดา นันจรัส[4], ขวัญสุดา วิญคาม[5], บุษกร สดมพฤกษ์[6], ปวฎา ไกรชนาวุฒิ[7], วรวี อินศิริ[8]

[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, [2]โรงพยาบาลอ่างทอง, [3]โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์, [4]โรงพยาบาลมงกุฎระยอง, [5]สถาบันบำราศนราดูร, [6]โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน, [7]โรงพยาบาลนิคมพัฒนา, [8]โรงพยาบาลนครนายก

Suchanwat Somsorn[1], Amphai kopung[2], Angkhana Jittayapart[3], Panadda Nanjarus[4], Khwansuda Winkam[5], Bussakorn Sadomphruek[6], Pavada Kaichanawut[7], Worawee Insiri[8]

[1]Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, [2]Angthong Hospital, [3]Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, [4] Mongkut Rayong Hospital, [5]Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, [6]Hospital for Tropical Diseases, [7]Nikhom Phatthana Hospital, [8]Nakhonnayok Hospital

Corresponding Author: suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th

Received 2025 Nov 30, Revised 2025 Dec 31, Accepted 2026 Jan 9

DOI:

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการประเมินโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตามรูปแบบการประเมินโครงการของ CIPP Model กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ที่เข้าร่วมโครงการการประเมินโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 29 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นของโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.64, S.D. = 0.08) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริบทอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.60, S.D. = 0.07) ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.08) ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.05) และด้านผลผลิตอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.78, S.D. = 0.01) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่า

ก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และระดับความพึงพอใจของโครงการภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.77, S.D. = 0.05) ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในบุคลากรและการนิเทศกำกับติดตามต่อเนื่อง รวมถึงสนับสนุนงบประมาณและนโยบายอย่างเต็มที่ศักยภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจะนำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ, ความรู้, พฤติกรรมป้องกัน, การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ, โรงพยาบาลเอกชน

Abstract

This evaluation research aimed to examine the outcomes of a program designed to promote knowledge and preventive behaviors regarding antimicrobial resistance (AMR) transmission among personnel in a private hospital, based on the CIPP (Context, Input, Process, Product) evaluation model. The sample was selected through purposive sampling and consisted of 29 participants who took part in the program. Data were collected between August and November 2025. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher based on a comprehensive literature review. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. The findings revealed that the overall evaluation of the program was at the highest level ($\bar{x}$ = 4.64, S.D. = 0.08). When considered by dimension, the context dimension was rated at the highest level ($\bar{x}$ = 4.60, S.D. = 0.07), followed by the input dimension ($\bar{x}$ = 4.59, S.D. = 0.08), the process dimension ($\bar{x}$ = 4.59, S.D. = 0.05), and the product dimension ($\bar{x}$ = 4.78, S.D. = 0.01). In addition, participants demonstrated significantly higher levels of knowledge and preventive behaviors regarding antimicrobial resistance after participating in the program compared with before participation (p-value < 0.001). Overall satisfaction with the program was also at the highest level ($\bar{x}$ = 4.77, S.D. = 0.05). Therefore, hospitals should actively promote knowledge related to the prevention of antimicrobial resistance among healthcare personnel and implement continuous supervision and monitoring. Furthermore, adequate budgetary and policy support should be provided to maximize program effectiveness, ultimately contributing to a reduction in antimicrobial-resistant infections.

Keywords: Project Evaluation, Knowledge, Preventive Practices, Antimicrobial Resistance Transmission, Private Hospital

บทนำ

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) คือ ภาวะที่เชื้อแบคทีเรียไม่ไวต่อยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้การรักษามีความซับซ้อน ต้องใช้ยาหลายขนานร่วมกัน ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อพิษหรือผลข้างเคียงจากยา ปัญหานี้นับเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญระดับโลก โดยจากรายงานในปี ค.ศ. 2021 พบว่ามีผู้เสียชีวิตที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อดื้อยาประมาณ 4.71 ล้านราย ในจำนวนนี้ 1.14 ล้านรายเป็นการเสียชีวิตโดยตรงจากการติดเชื้อดื้อยา ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จำนวนผู้เสียชีวิตที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อดื้อยาจะเพิ่มขึ้นเป็น 8.22 ล้านรายต่อปี และการเสียชีวิตโดยตรงจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 1.91 ล้านรายต่อปี แสดงให้เห็นถึงภาระของปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1-2] สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประมาณ 38,000 รายต่อปี สูญเสียทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 40,000 ล้านบาท ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยามีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่า 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื้อดื้อยา[3] การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียสำคัญ 5 ชนิด ได้แก่ Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa และ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) ซึ่งเชื้อเหล่านี้มีการดื้อต่อยาหลายกลุ่มและก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง โดยทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นกว่า 3.24 ล้านวัน[4]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เคยได้รับยาปฏิชีวนะบางกลุ่ม เช่น cephalosporins หรือ carbapenems รวมทั้งผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือมีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สายสวนหลอดเลือด สายสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ และการมีแผลเรื้อรัง เป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิดการติดเชื้อดื้อยา[5-6] ปัจจัยด้านบุคลากรสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่ไม่เพียงพอก่อนการฝึกอบรม เป็นช่องว่างสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา การล้างมือไม่ถูกต้องของบุคลากรสัมพันธ์โดยตรงกับการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อดื้อยา[7-8] ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรขององค์กร การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกัน น้ำสะอาด และระบบสนับสนุนการควบคุมการติดเชื้อ ส่งผลให้มาตรการควบคุมไม่เกิดประสิทธิภาพ[9]

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง เป็นโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงให้บริการ 100 เตียง ประกอบด้วยหอผู้ป่วยสามัญ 1 หอ และหอผู้ป่วยหนัก (ICU) 1 หอ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยทั้งทั่วไปและผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยจากสถิติปี พ.ศ. 2565-2567 พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3 ครั้ง (0.50ครั้งต่อ 1,000 วันนอน), 2 ครั้ง (0.37 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) และ 11 ครั้ง (2.21 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) ตามลำดับ เชื้อดื้อยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae และ Escherichia coli โดยพบในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ร้อยละ 56.52 และในหอผู้ป่วยสามัญร้อยละ 43.48 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อัตราการพบเชื้อดื้อยาดังกล่าวสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล (1.5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการควบคุมการติดเชื้อที่ยังไม่บรรลุตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามแม้โรงพยาบาลจะมีการดำเนินงานด้านการควบคุมการติดเชื้ออยู่แล้ว แต่แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะ

(Multidrug-Resistant Organisms: MDROs) ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา และขาดความเป็นระบบในหลายด้าน ได้แก่ ระบบและแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจน (System & Guideline Issues) การขาดทีม AMS ที่มีบทบาทกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นบริการรักษาผู้ป่วยทั่วไปมากกว่าการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อซับซ้อนหรือเชื้อดื้อยาเช่นในโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ จากการสัมภาษณ์ พบว่าบุคลากรทุกระดับโดยเฉพาะในพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แม่บ้านทำความสะอาดและพนักงานเปล ยังขาดความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้อง การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ บุคลากรเหล่านี้ยังขาดความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา ไม่มีการอบรมต่อเนื่อง บุคลากรใหม่ไม่ได้รับการนิเทศเฉพาะด้านนี้ รวมทั้งขาดระบบกำกับติดตาม ด้านการสื่อสารยังไม่มีช่องทางประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน ไม่มีป้ายเตือนหรือกิจกรรมรณรงค์ที่กระตุ้นพฤติกรรม และยังขาดการสื่อสารเรื่องการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วยและญาติ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางและระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้บุคลากรทุกระดับสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน[10]

จากปัญหาบุคลากรขาดความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้องดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ ได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้อง การกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์และสัญญาณเตือน เพื่อสร้างการรับรู้และตอกย้ำพฤติกรรมที่เหมาะสม การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคลากรทราบข้อบกพร่องและปรับปรุงการปฏิบัติ การผลิตสื่อออนไลน์ (คลิปวิดีโอ) พร้อม QR code เชื่อมโยงสู่สื่อในรูปแบบแผนผัง (Flow chart) ที่ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติทั้งหมด เพื่อให้บุคลากรสามารถทบทวนได้ทุกที่ทุกเวลา จากการดำเนินงานโครงการดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจในและต้องการทราบถึงผลการดำเนินงานโครงการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการให้ดียิ่งขึ้น[10]

การศึกษาครั้งนี้ได้จึงทำการประเมินการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยนำวิธีการประเมินโครงการแบบ CIPP Model[11] มาใช้ในการประเมินโครงการเนื่องจากเป็นวิธีประเมินและตรวจสอบโครงการตลอดแนวตั้งแต่ก่อนการดำเนินโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำ CIPP Model มาใช้ในการประเมินโครงการด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย[12-14] ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เห็นถึงความสำคัญในการประเมินโครงการเพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขโครงการเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง จำนวน 145 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จำนวน 29 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 9 คน แม่บ้านทำความสะอาด 5 คน และพนักงานเปล 5 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง

2) มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

3) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

เกณฑ์คัดออก

เข้าร่วมกิจกรรมได้น้อยกว่าร้อยละ 50.00 ของกิจกรรมทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสำหรับประเมินโครงการ ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามในการศึกษาใช้มาตรวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้ CIPP model มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต รวม 20 ข้อ โดยการแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) กำหนดระดับความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด[13,15]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล และแนวทางการป้องกันควบคุมเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นลักษณะข้อคำถามชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามความรู้สำหรับสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ แม่บ้านทำความสะอาด และพนักงานเปล เป็นลักษณะข้อคำถามชนิดถูกผิด จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง คะแนนมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติแนวทางการป้องกันควบคุมเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ แบบวัดเป็นมาตรวัด Likert-scale 5 ระดับ โดยค่าคะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามในการศึกษาใช้มาตรวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมในการจัดโครงการ ด้านเนื้อหาและกิจกรรม ด้านความเหมาะสมของวิทยากร และด้านการนำความรู้ไปใช้ โดยการแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) กำหนดระดับความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด[13,15]

การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 4 ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามในการศึกษา[13] แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของตรวจเครื่องมือวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 2 และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ภายหลังการปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่า content validity index เท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่า content validity index เท่ากับ 0.95 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง พบว่า แบบสอบถามส่วนที่ 1, 3 และ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.97, 0.92 และ 0.91 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ภายในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง ภายใต้แนวคิด “รู้ทัน มั่นใจ ต้านภัยเชื้อดื้อยา” ตามการจัดการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ[10] มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ โดยผู้วิจัยได้ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำโครงการ จากนั้นสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จากนั้นจัดทำแผนในการดำเนินงานโครงการและจัดทำสื่อประกอบกิจกรรมโครงการ รวมถึงจัดทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยองเพื่อขออนุญาตดำเนินงานโครงการในโรงพยาบาล

2) ขั้นดำเนินการ ภายหลังผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อนเข้าร่วมโครงการด้วยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการ โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย (1) การให้ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการ ภายใต้แนวคิด “รู้ทัน มั่นใจ ต้านภัยเชื้อดื้อยา” (2) เดินรณรงค์ส่งเสริมแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพตามหน่วยงาน (3) ติดป้ายโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในทุกหน่วยงาน และ (4) การนิเทศกำกับและติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

3) ขั้นประเมินผล ภายหลังการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยดำเนินการประเมินโครงการด้วย CIPP model[11] โดยใช้แบบสอบถามส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยสนับสนุน ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลังเข้าร่วมโครงการด้วยแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และความพึงพอใจด้วยแบบสอบถามส่วนที่ 4 เมื่อสิ้นสุดโครงการทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเหมาะสมในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้รับการรวบรวมไว้แล้ว และไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนได้ เช่น ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หรือรหัสประจำตัวผู้ป่วย โดยมีการเข้ารหัสไฟล์ข้อมูลเพื่อแยกข้อมูลที่อาจระบุตัวตนออกจากข้อมูลหลัก 2) ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล และได้รับอนุญาตอย่างเป็นทางการก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลไว้ในระบบที่มีความปลอดภัย เช่น การตั้งรหัสผ่าน การเข้ารหัสไฟล์ และการจำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล อีกทั้งไม่มีการเปิดเผยข้อมูลในลักษณะที่สามารถเชื่อมโยงกลับไปยังเจ้าของข้อมูลได้ การนำเสนอผลการวิจัยจะอยู่ในระดับภาพรวมโดยไม่มีการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยได้ระมัดระวังมิให้มีการตีความหรือสื่อสารผลการวิจัยในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย เสื่อมเสีย หรือการตีตราต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยองมีระดับความคิดเห็นภาพรวมด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากร

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.64, S.D. = 0.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการด้านบริบทอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60, S.D. = 0.07) ระดับความคิดเห็นของโครงการด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.59, S.D. = 0.08) ระดับความคิดเห็นของโครงการด้านกระบวนการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.59, S.D. = 0.05) และระดับความคิดเห็นของโครงการด้านผลผลิตอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.78, S.D. = 0.01) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นภาพรวม ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง (n=29)

องค์ประกอบการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
ด้านบริบท	4.60	0.07	มากที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า	4.59	0.08	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ	4.59	0.05	มากที่สุด
ด้านผลผลิต	4.78	0.01	มากที่สุด
ภาพรวม	**4.64**	**0.08**	**มากที่สุด**

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง (n=29)

ความรู้	กลุ่มตัวอย่าง		t	df	p-value
	Mean	SD			
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	14.10	4.16	4.83	18	<.001*
หลังเข้าร่วมโครงการ	18.68	1.20			

* p-value< 0.05

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง (n=29)

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง		t	df	p-value
	Mean	SD			
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	3.84	0.37	20.00	18	<.001*
หลังเข้าร่วมโครงการ	4.89	0.31			

* p-value< .05

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่า ระดับความพึงพอใจของโครงการภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.77, S.D. = 0.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความพึงพอใจด้านความพร้อมในการจัดโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.69, S.D. = 0.04) ระดับความพึงพอใจด้านเนื้อหาและกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.76, S.D. = 0.05) ระดับความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.79, S.D. = 0.04) และระดับความพึงพอใจด้านการนำความรู้ไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.83, S.D. = 0.04) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง (n=29)

ความพึงพอใจ		S.D.	การแปลผล
1. ด้านความพร้อมในการจัดโครงการ	4.69	0.04	มากที่สุด
2. ด้านเนื้อหาและกิจกรรม	4.76	0.05	มากที่สุด
3. ด้านความเหมาะสมของวิทยากร	4.79	0.04	มากที่สุด
4. ด้านการนำความรู้ไปใช้	4.83	0.04	มากที่สุด
ภาพรวม	**4.77**	**0.05**	**มากที่สุด**

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยองภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.64, S.D. = 0.08) เนื่องมาจากการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจะส่งผลให้อัตราการติดเชื้อดื้อยาลดลง[10] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบความคิดเห็นของโครงการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.83, S.D. = 0.89) และการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.72, S.D. = 0.50)[13-14] เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า:

ด้านบริบท อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.60, S.D. = 0.07) เนื่องมาจากโครงการดังกล่าวมีวิธีการดำเนินกิจกรรม โดยใช้กลวิธีในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์การรณรงค์ที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้จริงสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าด้านบริบทอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.98, S.D. = 0.97) และการศึกษาที่พบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อด้านบริบทอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.79, S.D. = 0.43)[13-14]

ด้านปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.08) เนื่องมาจากโครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ จากโรงพยาบาลที่เอื้อในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนอาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมของโครงการ รวมถึงงบประมาณโครงการเพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมทำให้การดำเนินการโครงการนี้โรงพยาบาลจะนำไปจัดกิจกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.66, S.D. = 0.82) และการศึกษาที่พบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.64, S.D. = 0.54)[13-14]

ด้านกระบวนการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.05) เนื่องมาจากโครงการดังกล่าวมีการมีการวางแผนดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการติดตาม ประเมินผล และนำผลที่ได้มาปรับปรุงหรือพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าด้านกระบวนการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.73, S.D. = 0.91) และการศึกษา ที่พบว่าระดับความคิดเห็นของโครงการพัฒนาทักษะ ความรู้และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อด้านกระบวนการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.69, S.D. = 0.56)[13-14]

ด้านผลผลิต อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.78, S.D. = 0.01) เนื่องมาจากโครงการดังกล่าวมีการใช้สื่อประกอบการจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสม ทันสมัย และช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย ได้แก่ สื่อการสอน

แผ่นพับให้ความรู้ผู้ป่วยหลังจำหน่าย ป้ายบ่งชี้ CONTACT PRECAUTIONS และสัญญาณแจ้งเตือนให้ล้างมือ (Reminder) สื่อเหล่านี้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถใช้ได้จริงในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล รวมถึงประเมินผลกิจกรรมทุกขั้นตอนมีความชัดเจน และสามารถสะท้อนประสิทธิภาพของโครงการได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ด้านผลผลิตอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.95, S.D. = 0.89) และการศึกษาที่พบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อด้านผลผลิตอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.77, S.D. = 0.53)[13-14]

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เนื่องมาจากโครงการมีการให้ความรู้ที่ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมการปฏิบัติงาน รวมถึงใช้สื่อที่มีความหลากหลายและน่าสนใจทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และการศึกษา ที่พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05)[13-16]

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เนื่องมาจากโครงการโครงการนี้มีการเดินรณรงค์ส่งเสริมแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพตามหน่วยงาน รวมถึงติดป้ายโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในทุกหน่วยงาน และ นิเทศกำกับและติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่องทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05) และการศึกษาพบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01)[16-17] เป็นไปตามแบบแผนการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information, Motivation and Behavioral Skills model : IMB model)[18-19] ระบุว่า บุคคลที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีแรงจูงใจที่ปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ มีทักษะในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไปอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ความพึงพอใจของโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.77, S.D. = 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.94, S.D. = 0.37) และ ($\bar{x}$ = 4.72, S.D. = 0.48)[13-14]

ดังนั้นการประเมินโครงการนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรได้รับการเสริมแรงจากการนิเทศกำกับติดตาม รวมถึงมีการพัฒนาทักษะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม สอดคล้องกับแบบแผนการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information, Motivation and Behavioral Skills model : IMB model)[18-19] ระบุว่า บุคคลที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีแรงจูงใจที่ปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ มีทักษะในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไปอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการประเมินโครงการยังมีข้อจำกัดในการด้านระยะเวลาทำให้ไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในระยาวได้ รวมถึงการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพไม่เกิดความต่อเนื่อง[10,13-14] นอกจากโครงการจะเพิ่มความรู้และพฤติกรรมแล้ว แต่เนื่องจากเป็นการประเมินในระยะสั้น จึงยังไม่สามารถวัดผลต่ออัตราการติดเชื้อดื้อยาได้โดยตรง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาวในการศึกษาครั้งต่อไป นอกจากนี้ในการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความตระหนักให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ยั่งยืน ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรและการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนจากผู้บริหารที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนของโครงการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลจะนำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การประเมินโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า ระดับความคิดเห็นของโครงการภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ทุกด้านมีระดับความคิดเห็นของโครงการระดับมากที่สุด หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจของโครงการภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตามในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพควรมีการส่งเสริมความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในบุคลากรและการนิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานในหน่วยงานที่ต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณและนโยบายที่ส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลอย่าเต็มที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลจะนำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** โรงพยาบาลควรผลักดันให้การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นนโยบายหลักขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติมาตรฐานที่ชัดเจน ครอบคลุมมาตรการป้องกันระดับบุคลากรและระบบงาน พร้อมกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพขององค์กรเพื่อกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรจัดสรรงบประมาณประจำสำหรับกิจกรรมอบรม การผลิตสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรจัดตั้งทีมดูแลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC) และทีมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม (AMS) ที่มีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา (Part-time) โดยกำหนดบทบาทและเวลาปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และเน้นการทำงานร่วมกับผู้บริหารระดับสูง โดยทีมมีบทบาทกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ และควรนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาโครการด้านสุขภาพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลต่อไป

2. **ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล** ควรเน้นการ นิเทศกำกับติดตามและให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรจัดให้มีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย เช่น สื่อออนไลน์ แผ่นภาพ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ที่ทบทวนได้ตลอดเวลาเพื่อช่วยให้บุคลากรเกิดความตระหนักและปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรพัฒนาระบบพี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรใหม่เพื่อให้ได้รับการปลูกฝังความรู้และทักษะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เช่น การเพิ่มจุดล้างมือ ป้ายเตือนและสัญลักษณ์กำกับการปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด อีกทั้งควรส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เป็นค่านิยมร่วมขององค์กร เพื่อสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้ออย่างยั่งยืน

3. **ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป** ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างหรือศึกษาในหลายหน่วยงานเพื่อเพิ่มความครอบคลุมและความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัย และควรใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ เช่น การสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่เอื้อต่อหรือขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างแท้จริง และนำมาทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การจำลองสถานการณ์ หรือการใช้สื่อ e-learning รวมถึงควรศึกษาในระยะยาว เช่น ติดตามผล 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยใน

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุชาญวัชร สมสอน, อำไพย์ ขอพึ่ง, อังคณา จิตยาภาตุ, ปนัดดา นันจรัส, ขวัญสุดา วิญคาม, บุษกร สดมพฤกษ์, และคณะ. ผลการประเมินโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(2):11-26.

Suggested citation for this article

Somsorn S, kopung A, Jittayapart A, Nanjarus P, Winkam K, Sadomphruek B, et al. The Effect of Project Evaluation of Educational Program on Knowledge and Preventive Practices for Antimicrobial Resistance Transmission among Health Personal in a Private Hospital, Rayong Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(2):11-26.

เอกสารอ้างอิง

1. GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. Lancet. 2024 Sep 28;404(10459):1199-226. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01867-1
2. Buising K, Naidu R, Prasad S, Richards M, Kumar SS, Lata A, et al. Knowledge, attitudes, and readiness about critical antimicrobial resistant organisms among healthcare workers at colonial war memorial hospital in Fiji: a pre and post intervention study. Antimicrob Resist Infect Control. 2024 Sep 4;13(1):98. doi: 10.1186/s13756-024-01439-9.
3. ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ IPC&AMR Surveillance Program [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร; c2023. อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลภาพรวมของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2566-2568 จำแนกตามเขตสุขภาพ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2568]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก: https://www.nicc-ipcprogram.org/
4. Russo PL, Stewardson AJ, Cheng AC, Bucknall T, Mitchell BG. The prevalence of healthcare associated infections among adult inpatients at nineteen large Australian acute-care public hospitals: a point prevalence survey. Antimicrob Resist Infect Control. 2019 Jul 15;8:114. doi: 10.1186/s13756-019-0570-y.

5. Abukhalil AD, Barakat SA, Mansour A, Al-Shami N, Naseef H. ESKAPE Pathogens: Antimicrobial Resistance Patterns, Risk Factors, and Outcomes a Retrospective Cross-Sectional Study of Hospitalized Patients in Palestine. Infect Drug Resist. 2024 Sep 3;17:3813-3823. doi: 10.2147/IDR.S471645.

6. Ponyon J, Kerdsin A, Preeprem T, Ungcharoen R. Risk Factors of Infections Due to Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacteria in a Community Hospital in Rural Thailand. Tropical Medicine and Infectious Disease. 2022; 7(11):328. doi: https://doi.org/10.3390/tropicalmed7110328.

7. Mouajou V, Adams K, DeLisle G, Quach C. Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: a systematic review. J Hosp Infect. 2022 Jan;119:33-48. doi: 10.1016/j.jhin.2021.09.016.

8. Maude RR, Jongdeepaisal M, Skuntaniyom S, Muntajit T, Blacksell SD, Khuenpetch W, et al. Improving knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19 transmission in healthcare workers and the public in Thailand. BMC Public Health. 2021 Apr 18;21(1):749. doi: 10.1186/s12889-021-10768-y.

9. Sassi A, Basher NS, Kirat H, Meradji S, Ibrahim NA, Idres T, et al. The Role of the Environment (Water, Air, Soil) in the Emergence and Dissemination of Antimicrobial Resistance: A One Health Perspective. Antibiotics (Basel). 2025 Jul 29;14(8):764. doi: 10.3390/antibiotics14080764.

10. ขวัญสุดา วิญคาม, บุษกร สดมพฤกษ์, ปนัดดา นันจรัส, ปวฎา ไกรชนาวุฒ, วรวี อินศิร, อังคณา จิตยาภาต, และคณะ. โครงการ รู้ทัน มั่นใจ ต้านภัยเชื้อดื้อยา. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร; 2568.

11. Stufflebeam DL. Evaluation as enlightenment for decision-making. Ohio: The Evaluation Center; 1968.

12. ก่อศักดิ์ จันทรวิจิตร. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วย “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” จังหวัดสิงห์บุรี โดยใช้ CIPP Model. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;6(2):80-93.

13. สุชาญวัชร สมสอน. การประเมินโครงการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน. 2567;2(6):1-13.

14. วัทธิกร มั่นจิตร์, สุชาญวัชร สมสอน. การประเมินโครงการพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลปทุมธานี ปีงบประมาณ 2567. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2568;6(2):15-29.
15. จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. วิธีวิทยาการวิจัยทางการศึกษา. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2564.
16. สุรภี ดอกยอ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ่อพลอย. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. 2567;4(2):1-15.
17. นาตยา ปริกัมศีล, ศุภา เพ็งเลา, สมใจ สายสม. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษของบุคลากรสุขภาพผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลโพธาราม. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2561;3(2):49-57.
18. Fisher JD, Fisher WA, Shuper PA. The information-motivation-behavioral skill model of HIV preventive behavior. In: DiClemente RJ, Crosby R, Kegler MC, editor. Emerging theories in health promotion practice and research. 2nd ed., San Francisco: Jessey-Bass; 2009. P. 22-63.
19. Fisher JD, Fisher WA, Bryan AD, Misovich SJ. Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. Health Psychol. 2002 Mar;21(2):177-86.