

การพัฒนาและประเมินผลแนวทางป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการแพทย์  
ตึกผู้ป่วยอายุรกรรมและตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ  
Development and Evaluation of Practice Guidelines for Prevention  
Drug-Resistant infections of Nursing Personnel in Medical and  
Surgery Ward Suwannaphum Hospital

ปาริชาติ ใจดี\* และพิมพ์สุภา ทิดชม\*\*

Parichart Jaidee, Phimsupha tidchom

Corresponding author : E-mail : tukta\_ic@hotmail.co.th

(Received : June 29, 2020 ; Revised : July 20, 2020 ; Accepted : July 30, 2020)

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการแพทย์ตึกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยและพัฒนา (Research and development study)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ตึกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 46 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินความพึงพอใจและ แบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ที่มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย :** บุคลากรทางพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก (51.44%) ความคิดเห็นต่อวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย (66.3%) และการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติ (88.24%)

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแนวทางป้องกันที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้การปฏิบัติการป้องกัน และการติดเชื้อดื้อยาให้ครบถ้วน สามารถกำหนดเป็นนโยบายการพยาบาลให้ชัดเจน รวมทั้ง และการติดตามประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การป้องกัน ; ดื้อยา ; การติดเชื้อ

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

## ABSTRACT

**Purpose :** To development and evaluation of practice guidelines for prevention of drug-resistant infection of nursing personnel working at the Medical and Surgical Ward, Suwannaphum Hospital

**Design :** Research and development study

**Materials and Methods :** A total of 46 nursing personnel working at the Medical and Surgical Ward Suwannaphum Hospital. The research tool was a questionnaire consisting of 4 parts which were 1) General information 2) Nursing personnel satisfaction assessment form for the application of guidelines for the prevention of drug-resistant infections 3) Opinion evaluation form on methods to promote practice in preventing and preventing transmission of resistant strains 4) Compliance with guidelines for the prevention of the spread of drug resistant strains of nursing personnel. Test your confidence by the Cronbach's alpha was 0.78. Data were collected by questionnaires between 1 March 2019 - 31 March 2019. Analyzed using descriptive statistics such as percentage, average and Standard deviation.

**Main findings :** Found that nursing personnel were highly satisfied with the drug-resistance spread prevention practice (51.44%), commenting about to promote practice of infection prevention and practice guidelines for drug-resistant transmission was agree level (66.3%), and nursing personnel practice by the anti-spread practice guideline was practical level (88.24%).

**Conclusion and recommendations :** Guidelines for promoting the prevention of all drug-resistant infections should be used as a nursing policy. Develop a model for promotion of action prevention and control of drug resistant infection to be easy to implement and continuously monitor and evaluate the performance

**Keywords :** Preventing drug ; Resistant ; Infections

## บทนำ

การติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกองค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> ได้รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ โดย 28 ประเทศในทวีปยุโรปพบอุบัติการณ์การติดเชื้อ Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) ใน 9 ประเทศอยู่ระหว่างร้อยละ 25.1-50 ของเชื้อดื้อยาทั้งหมดและพบว่า ทวีปเอเชียมีแนวโน้มการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพเพิ่มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทย ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand [NARST]) ได้รายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2008 จากโรงพยาบาล 60 แห่ง ในทุกภาค

ของประเทศไทย พบเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อยา Imipenem ในโรงพยาบาล 28 แห่ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 54.9 โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วย พบเชืื่อนี้ดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 81.1 และในหอผู้ป่วยสามัญพบเชืื่อนี้ดื้อยา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 55.41 จากการสำรวจการติดเชื้อ *Acinetobacter* spp. *Acinetobacter* spp. ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วย อายุรกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 พบเชื้อ *A. baumannii* ที่ดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistance *A. baumannii* [MDR *A. baumannii*]) ในผู้ป่วย 7 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.12 รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2554 พบการติดเชื้อ MDR A. baumannii และเชื้อ A. baumannii ที่ดื้อยาอย่างกว้างขวาง (Pandrug resistance A. baumannii [PDR A. baumannii]) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 8.3 และพบการติดเชื้อ MDR Pseudomonas aeruginosa (MDR P. aeruginosa) และ PDR P. aeruginosa เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 6.5 ของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ซึ่งพบในหอผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉพาะในแผนกอายุรกรรม และพบมากที่สุด ในหอผู้ป่วยวิกฤต<sup>3</sup>

เช่นเดียวกับรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลตติยภูมิมานอนรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ 8, 4 และ 13 ราย ตามลำดับ ส่วนจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจากชุมชนมานอนรักษาที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิพบ 3, 13 และ 63 ราย ตามลำดับ<sup>4</sup>

กล่าวได้ว่าการติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไข การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ในหลายหน่วยงานของโรงพยาบาลและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากร การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือรับการตรวจวินิจฉัยระหว่างหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยอื่น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการป้องกันเชื้อดื้อยากรณีศึกษาการป้องกันเชื้อ HIV โดยความร่วมมือของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention: CDC)<sup>5</sup> มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาลตึกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

### วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรทางการพยาบาลประจำตึก อายุรกรรมและ ศัลยกรรมโรงพยาบาลสุวรรณภูมิประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 35 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำตึกผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 11 คน รวมทั้งหมด 46 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) แนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาล และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

1. ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด

2. แบบวัดความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ

3. แบบวัดความความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ

4. แบบวัดแนวปฏิบัติประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความ

ครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่นและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าตึกผู้ป่วย ศัลยกรรม และอายุรกรรม เพื่อขออนุญาตนำแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการแพทย์ไปใช้ในตึก และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการแพทย์ในตึกอายุรกรรมและศัลยกรรม ทุกคน
2. นำแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาไปใช้ในหน่วยงานทั้ง 2 เป็นเวลา 1 เดือน
3. เก็บรวบรวมข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์ในตึกอายุรกรรมและศัลยกรรม ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการรวบรวม 1 สัปดาห์

4. ตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ก็นำมาวิเคราะห์ จำนวน 46 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อภิปรายผลโดยการใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปราย ถึงความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 18/61

### ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (82.6%) อายุต่ำกว่า 30 ปี (56.5) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1 ถึง 5 ปี (63.0%) จบการศึกษาปริญญาตรี (76.1%) และเป็นพยาบาลวิชาชีพ (76.1%)

ความพึงพอใจ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (51.44%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริงมากที่สุด (65.2%) รองลงมา คือ แนวปฏิบัติทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้คุณภาพตามมาตรฐาน (63.0%) แต่การใช้แนวปฏิบัติมีความยุ่งยากเป็นภาระ (13.0%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานต่อการใช้นโยบาย ปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา (n=46)

| ข้อคำถาม                                        | ระดับความพึงพอใจ |          |          |        |            |
|-------------------------------------------------|------------------|----------|----------|--------|------------|
|                                                 | มากที่สุด        | มาก      | ปานกลาง  | น้อย   | น้อยที่สุด |
| 1. รายละเอียดเนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความครอบคลุม | 4(8.7)           | 24(52.2) | 14(30.4) | 4(8.7) | 0(0.0)     |
| 2. แนวปฏิบัติมีความชัดเจน                       | 5(10.9)          | 27(58.7) | 12(26.1) | 2(4.3) | 0(0.0)     |
| 3. แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง               | 6(13.0)          | 30(65.2) | 8(17.4)  | 2(4.3) | 0(0.0)     |

**ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานต่อการใช้นโยบาย ปฏิบัติการป้องกัน  
การแพร่กระจายเชื้อดื้อยา**

| ข้อคำถาม                                                                            | ระดับความพึงพอใจ |            |           |          |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|----------|------------|
|                                                                                     | มากที่สุด        | มาก        | ปานกลาง   | น้อย     | น้อยที่สุด |
| 4. การใช้นโยบายปฏิบัติมีความยุ่งยากเป็นภาระ                                         | 2(4.3)           | 6(13.0)    | 22(47.8)  | 8(17.4)  | 8(17.4)    |
| 5. แนวปฏิบัติสามารถป้องกันการติดเชื้อ<br>ดื้อยาและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้       | 9(19.6)          | 22(47.8)   | 11(23.9)  | 4(8.7)   | 0(0.0)     |
| 6. แนวปฏิบัติช่วยให้บุคลากรตระหนัก<br>ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น | 12(26.1)         | 27(58.7)   | 7(15.2)   | 0(0.0)   | 0(0.0)     |
| 7. แนวปฏิบัติทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติการ<br>พยาบาลได้คุณภาพตามมาตรฐาน              | 10(21.7)         | 29(63.0)   | 7(15.3)   | 0(0.0)   | 0(0.0)     |
| 8. แนวปฏิบัตินี้เพิ่มความรู้ในการป้องกัน<br>การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้             | 9(19.6)          | 28(60.9)   | 9(19.6)   | 0(0.0)   | 0(0.0)     |
| 9. ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ                                        | 6(13.0)          | 20(43.5)   | 20(43.5)  | 0(0.0)   | 0(0.0)     |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม                                                                     | 63(15.21)        | 213(51.44) | 82(19.82) | 20(4.82) | 8(17.4)    |

ความคิดเห็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีต่อวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลที่จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อดื้อยา โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย (66.3%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการทบทวนความรู้มีความเห็นด้วยมากที่สุด (76.1%) รองลงมาคือการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (73.9%) ส่วน การรณรงค์ทำความสะอาดมือมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง (41.3%) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล**

| ข้อคำถาม                                              | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | เห็นด้วย  | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|-------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------------|
| 1. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ                           | 2(4.3)               | 0(0.0)      | 34(73.9)  | 10(21.7)          |
| 2. การทบทวนความรู้                                    | 2(4.3)               | 1(2.2)      | 35(76.1)  | 8(17.4)           |
| 3. การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ                   | 2(4.3)               | 0(0.0)      | 32(69.6)  | 12(26.1)          |
| 4. การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์                      | 2(4.3)               | 0(0.0)      | 30(65.2)  | 14(30.4)          |
| 5. การสนับสนุนอุปกรณ์ ส่วนบุคคล<br>และอุปกรณ์การแพทย์ | 2(4.3)               | 0(0.0)      | 27(58.7)  | 17(37.0)          |
| 6. การรณรงค์ทำความสะอาดมือ                            | 2(4.3)               | 0(0.0)      | 25(54.3)  | 19(41.3)          |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม                                       | 12(4.3)              | 1(2.2)      | 183(66.3) | 80(28.9)          |

การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติ(88.24%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากรณีห้องแยกเต็มให้จัดไว้มูมใดมูมหนึ่งของหอผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยรายอื่น ทำความสะอาดและทำลายเชือบน พื้นเตียง โต๊ะ เก้าอี้ ด้วย 0.5% Hypochlorite ทุกวันและหลังจำหน่าย จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือที่ปลายเตียงผู้ป่วยที่มีการติดเชือดื้อยาทุกราย และในบริเวณที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทั่วถึงการรักษาไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องแยกหรือหอผู้ป่วยถ้าไม่จำเป็น ถ้ามีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรแจ้งหน่วยงานที่จะไปให้ทราบและเตรียมพร้อมไว้ก่อน ปกปิดรอยโรคที่

มีเชือดื้อยาให้มิดชิด เช่น แผล ฯลฯ ขณะเคลื่อนย้ายเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย กรณีไม่พบเชื้อแล้วให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ถ้ากรณีพบเชื้ออยู่หรือส่งต่อกับ รพ.อื่น ให้แนบเอกสารวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชือดื้อยาให้พร้อมไปกับใบส่งต่อ และโทรประสาน เพื่อสื่อสารให้ปลายทางทราบและเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย (100.0%) รองลงมาคือ เมื่อหมดเชื้อก่อโรคแล้วสามารถย้ายออกจากห้องแยกได้ (97.8%) แต่การกำหนดนโยบายการพยาบาล เช่น มอหมายพยาบาลเจ้าของ Case และมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชือดื้อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชือดื้อยา (Chart) ยังไม่มีการปฏิบัติ (100.0%) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล

| ข้อคำถาม                                                                                                                                                    | ปฏิบัติ  | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติไม่ถูกต้อง |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------------|
| 1. กำหนดนโยบายการพยาบาล เช่นมอหมายพยาบาลเจ้าของ Case                                                                                                        | 0(0.0)   | 0(0.0)     | 46(100)           |
| 2. มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชือดื้อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชือดื้อยา (Chart)                                         | 0(0.0)   | 0(0.0)     | 46(100)           |
| 3. ใช้สัญลักษณ์ Contact precautions ในการสื่อความหมายให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจสัญลักษณ์ (Chart)                                                 | 44(95.7) | 0(0.0)     | 2(4.3)            |
| 4. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทุกรายเมื่อแรกเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล                                         | 44(95.7) | 2(4.3)     | 0(0.0)            |
| 5. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชือดื้อยาโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือICWN                                                                 | 44(95.7) | 0(0.0)     | 2(4.3)            |
| 6. ทบทวนความรู้ในสิ่งที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชือดื้อยาขณะรับ-ส่งเวรโดยพยาบาลเจ้าของcase                                                            | 42(91.3) | 2(4.3)     | 2(4.3)            |
| 7. แยกผู้ป่วยทันที เมื่อพบว่ามีการติดเชือดื้อยาที่ควบคุมเป็นพิเศษ                                                                                           | 44(95.7) | 2(4.3)     | 0(0.0)            |
| 8. กรณีห้องแยกเต็มให้จัดไว้มูมใดมูมหนึ่งของหอผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยรายอื่น                                                                            | 46(100)  | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| 9. แยกเครื่องมือเครื่องใช้ทุกอย่างให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยนั้นโดยเฉพาะ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ป้อนขวดใช้ หูฟัง ช้อนชาม ถ้วย (หรือใช้แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง) | 44(95.7) | 0(0.0)     | 2(4.3)            |

**ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล**

| ข้อคำถาม                                                                                                                                      | ปฏิบัติ  | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติไม่ถูกต้อง |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------------|
| 10. ทำความสะอาดและทำลายเชือบน พื้น เติง โต๊ะ เก้าอี้ ด้วย 0.5% Hypochlorite ทุกวันและหลังจำหน่าย                                              | 46(100)  | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| 11. เสื้อผ้า ปลอกหมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ฯลฯ ให้จัดการเป็นแบบผ้าปนเปื้อน ในถุงพิเศษและซักล้างแบบผ้าปนเปื้อนเชื้อ                              | 44(95.7) | 2(4.3)     | 0(0.0)            |
| 12. มูลฝอยทุกอย่างในห้องแยกให้จัดการแบบมูลฝอยติดเชื้อ                                                                                         | 44(95.7) | 0(0.0)     | 2(4.3)            |
| 13. จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือที่ปลายเตียงผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมีอยู่ทุกเตียง และในบริเวณที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทั่วถึงการรักษา | 46(100)  | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| 14. จำกัดจำนวนบุคลากรเข้าห้องแยกเท่าที่จำเป็น                                                                                                 | 42(91.3) | 0(0.0)     | 4(8.7)            |
| 15. สวมถุงมือ เสื้อคลุม ขณะดูแลผู้ป่วยในห้องแยก และถอดก่อนออกจากห้องแยกโดยใส่ในภาชนะที่จัดไว้ แล้วล้างมือแบบ Hygienic hand washing            | 44(95.7) | 0(0.0)     | 2(4.3)            |
| 16. ล้างมือแบบ Hygienic hand washing ทุกครั้ง และต้องปฏิบัติอย่างเข้มงวด                                                                      | 44(95.7) | 0(0.0)     | 2(4.3)            |
| 17. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องแยกหรือห่อผู้ป่วยถ้าไม่จำเป็น                                                                           | 46(100)  | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| 18. ถ้ามีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรแจ้งหน่วยงานที่จะไปให้ทราบและเตรียมพร้อมไว้ก่อน                                                  | 46(100)  | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| 19. ปกปิดรอยโรคที่มีเชื้อดื้อยาให้มิดชิด เช่น แผล ฯลฯ ขณะเคลื่อนย้าย                                                                          | 46(100)  | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| 20. หลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ เพลที่สัมผัสผู้ป่วยอย่างเหมาะสม                                                  | 46(100)  | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| 21. เมื่อหมดเชื้อก่อโรคแล้วสามารถย้ายออกจากห้องแยกได้                                                                                         | 45(97.8) | 0(0.0)     | 1(2.2)            |

**ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล**

| ข้อคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                   | ปฏิบัติ    | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติไม่ถูกต้อง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------------|
| 22. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย กรณีไม่พบเชื้อแล้วให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ถ้ากรณีพบเชื้ออยู่หรือส่งต่อกับรพ.อื่น ให้แนบเอกสารวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาให้พร้อมกับใบส่งต่อและโทรประสาน เพื่อสื่อสารให้ปลายทางทราบและเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย | 46(100)    | 0(0.0)     | 0(0.0)            |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม                                                                                                                                                                                                                                            | 893(88.24) | 8(0.79)    | 111(10.9)         |

### วิจารณ์

ผลการการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติกำกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลพบว่ามีความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาบุคลากรทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (51.44%) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และในประเทศไทย<sup>6,7,8</sup> ที่พบว่า การส่งเสริมการปฏิบัติโดยใช้หลายวิธีมีส่วนช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ดังการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ MRSA<sup>6,7</sup>

ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลที่จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อดื้อยาโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย (66.3%) ในเรื่องที่มีการเห็นด้วยอย่างยิ่งคือ การณรงค์ทำความสะอาดมือ (41.3%) สอดคล้องกับการศึกษาของ โครเมอร์และ คณะ<sup>9</sup> พบว่าเมื่อใช้วิธีการส่งเสริมต่าง ๆ ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลในการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ MRSA พบว่า พยาบาลล้างมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.6 เป็นร้อยละ 95.1 สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมาอ่อนสะอาด<sup>7</sup> พบว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีที่พบการปฏิบัติ ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้บุคลากรพยาบาลไม่ลืมพฤติกรรมที่ ผ่านมาที่อาจจะเกิดสาเหตุของการแพร่

กระจายเชื้อได้ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากร พยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล พบว่า บุคลากรทางการพยาบาล ร้อยละ 100 ปฏิบัติกรณีห้องแยกเต็มให้จัดไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยรายอื่น พื้น เติง โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ ควรทำความสะอาดและทำลายเชื้อด้วย 0.5% Hypochlorite ทุกวันและหลังจำหน่าย จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือที่ปลายเตียงผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาทุกราย และในบริเวณที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทั่วถึงการรักษา ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องแยกหรือหอผู้ป่วย ถ้าไม่จำเป็น ถ้ามีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรแจ้งหน่วยงานที่จะไปให้ทราบและเตรียมพร้อมไว้ก่อน ปกปิดรอยโรคที่มีเชื้อดื้อยาให้มิดชิด เช่น แผล ฯลฯ ขณะเคลื่อนย้าย หลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ เพล ที่สัมผัสผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องแยก สอดคล้องกับผลการศึกษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่าการใช้หลายวิธีประกอบกันในการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโดยการอบรมให้ความรู้ และแจกคู่มือการประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดโปสเตอร์การ

สนับสนุนการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การทำความสะอาดมือทำให้บุคลากรพยาบาลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น<sup>6,7,8</sup>

การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ได้แก่ โปสเตอร์กระตุ้นเตือนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา และที่แสดงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำร่วมกัน เนื่องจากโปสเตอร์เป็นสื่อที่ช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ในเวลาอันรวดเร็ว ดังเช่น การติดโปสเตอร์หน้าห้องแยกทำให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น<sup>9</sup>

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ของบุคลากร พยาบาล แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ สามารถนำมาให้บุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรดำเนินการใช้รูปแบบในการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาให้ครบถ้วน กำหนดเป็นนโยบายการพยาบาลให้ชัดเจน
2. ผู้รับผิดชอบควรมีการพัฒนา รูปแบบแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาให้ง่ายต่อการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multidrug resistant organisms in health-care setting. Available from: URL: [http://www.who.int/MDRO\\_literature-review](http://www.who.int/MDRO_literature-review) (13/09/ 2015).
2. วีรพงศ์ พัฒนาวินิช และพรณทิพย์ ฉายากุล. การติดเชื้ออะซิงไต์แบคทีเรียในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร 2556, 31(2), 91-100

3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ. รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อจุลชีพดื้อยาในโรงพยาบาล. 2554.
4. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, et al; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. MMWR Recomm Rep. 2006 ; 55 (RR-14) : 1-1716988643.
5. ฐานข้อมูลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ประจำปี 2561. 2561.
6. ขวัญตา กล้าการนา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล ต่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียส ที่ดื้อต่อยาเมทิซิลลิน ในหอผู้ป่วยหนัก. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ . เชียงใหม่. 2550.
7. ชุติมา อ่อนสะอาด. ผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมทิซิลลินต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. พยาบาลเวชสาร 2554, 39 (2), 51-65.
8. ประภาพร ขำสา. ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการแยกผู้ป่วยตามวิธีการทางแพร่กระจายเชื้อในสถาบันบำราศนราดูร [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
9. Cromer, A. L., S. C. Latham, et al. Monitoring and feedback of hand hygiene compliance and the impact on facility-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus. American Journal of Infection Control 2008, 36(9), 672-77.

