การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาลลำพูน

The Development of Nursing Practice Guidelines for Controlling the Spread of Antimicrobial Resistant in Lamphun Hospital

มาลีวรรณ เกษตรทัต[1], ศศิประภา ตันสุวัฒน์[2], ศิรินันท์ ยิ้มโกศล[3]

Maleewan Kasettath[1], Sasiprapa Tansuwat[2], Sirinan Yimkosol[3]

กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลลำพูน[1,2,3]

Infection Control and Prevention of Nursing Division[1,2,3]

[1]Corresponding author, E-mail: airicnlph@gmail.com

(Revised: February 17, 2023; Revised: March 07, 2023; Accepted: March 9, 2023)

บทคัดย่อ

ปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวนทั้งสิ้น 198 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พัฒนาขึ้นตามแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนา ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และระยะที่ 4 การประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา แบบประเมินการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า จากการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -20.072, P< 0.001) สามารถปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้งในด้านการแยกผู้ป่วย การจัดการผ้าเปื้อน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การสื่อสาร และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้มากกว่าร้อยละ 80 และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.24)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ, เชื้อดื้อยา

ABSTRACT

The problem of antimicrobial resistant in hospitals is likely to increase. Nurses should play a role in preventing the spread of antimicrobial resistance. Therefore, this research aims to develop nursing practices and the effectiveness of using nursing practices to control the spread of antimicrobial resistant in Lamphun Hospital. The sample was 198 registered nurses operating in the inpatient ward. Tools used in the study include nursing practices for controlling the spread of antimicrobial resistant accordance with the PRECEDE – PROCEED model of Green and Kreuter (2005) consisted of four phases: Phase 1 survey of problems and needs, Phase 2 design and development, Phase 3 trial and Phase 4 evaluation. Tools used to collect data include knowledge assessments, assessment of antimicrobial resistant prevention practices and satisfaction assessments. Analyze qualitative data use contents analysis and statistical analysis: frequency, percentage, mean, standard deviation and paired samples t-test at a significance level of 0.05.

The study found that: After the use of nursing practices, Registered nurses' knowledge of caring for patients with antimicrobial resistant increased statistically significantly (t= -20.072, P< 0.001).Can practice controlling the spread of antimicrobial resistant both in terms of patient isolation, stain management, patient mobility, clean hands, environmental management, wearing protective equipment, communication and advising patients and relatives more than 80 percent and satisfaction with nursing practices controlling the spread of antimicrobial resistant at the most levels ($\bar{X}$ =4.24)

Keywords: Nursing Practice Guidelines, Controlling the Spread, Antimicrobial Resistant

บทนำ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti-microbial Resistance – AMR) หรือเชื้อดื้อยา เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข จากผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก[1] พบการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาทั่วโลก และพบว่าเชื้อจุลชีพมีกลไกการดื้อยารูปแบบใหม่ ยาต้านจุลชีพ หรือที่เรียกว่ายาปฏิชีวนะได้ถูกคิดค้นขึ้นเพื่อนำมาใช้ควบคุมเชื้อโรคเหล่านี้มากว่า 70 ปี ตั้งแต่มีการค้นพบยาเพนนิซิลินและมีการค้นพบยาต้านจุลชีพตัวอื่น ๆ ตามมา ที่นำมาใช้ในการรักษาโรคติดเชื้ออีกหลายชนิด แต่ยาต้านจุลชีพที่เคยใช้ได้ผลในการรักษาโรคเหล่านี้กลับใช้ไม่ได้ผลอย่างที่เคยเป็นมา เพราะเชื้อจุลชีพมีการพัฒนาตัวเอง จนมีคุณสมบัติในการต่อต้านยาที่ใช้ในการควบคุมเชื้อโรคนั้นๆ ทำให้เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพตามมา[2,3]

ปัญหาเชื้อดื้อยา (Antibacterial resistance) จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ เพราะเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถือว่าเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด การศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี 2560 ได้สำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาล 1,023 แห่งทั่วประเทศ พบว่าเชื้อจุลชีพ 5 ชนิด ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลและมักดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิดได้แก่ Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, Acinetobactor baumannii, Pseudomonas aeruginosa และ Staphylococcus aureus ซึ่งล้วนเป็นเชื้อแบคทีเรียที่ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียประเทศ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าเชื้อชนิดอื่น และยังพบว่า ประเทศไทยมีการ

ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาโดยเฉลี่ยประมาณปีละ 88,000 ราย เสียชีวิตประมาณ ปีละ 38,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาทต่อปี[4]

โรงพยาบาลลำพูน เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด ที่ผ่านมาพบปัญหาคือ มีเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นดังข้อมูลในปี 2562 - 2564 พบการติดเชื้อดื้อยาร้อยละ 30.62, 40.53 และ 43.53 ตามลำดับ จากรายงานทางห้องปฏิบัติการจำนวนเชื้อดื้อยาที่พบทั้งหมดในปี 2562-2564 พบจำนวน 1272, 1575 และ 841 ตามลำดับ พบในแผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก คิดเป็นร้อยละ 54.0, 48.1, 38.6 และ 28.5 ตามลำดับ[5] พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และฟื้นคืนสภาพสู่ภาวะปกติโดยเร็ว[6] ซึ่งเป็นบทบาทพื้นฐานที่สำคัญและเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้ โดยหัวหน้ากลุ่มงาน ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทสำคัญในการนิเทศทางคลินิกและพัฒนาทักษะ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และในการจัดการความเสี่ยงต่างๆในโรงพยาบาลได้[7] รวมทั้งการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยทำให้ลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้

ด้วยความสำคัญข้างต้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลลำพูน มีหน้าที่กำกับติดตามการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จึงต้องการแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE – PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005)[8] เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พัฒนาทักษะด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา อันจะช่วยป้องกัน ควบคุม และลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ช่วยลดอัตราตายของผู้ป่วยจากการติดเชื้อดื้อยา ลดค่าใช้จ่าย และจำนวนวันนอนของผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก 1,

หอผู้ป่วยหนัก 2, หอผู้ป่วยหนัก 3, อายุรกรรมหญิง, อายุรกรรมชาย 1, หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม, ศัลยกรรมชาย, ศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง, ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย, พิเศษสงฆ์ชั้น 3, 4 พิเศษร่มเย็นชั้น 4, 5 และหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและเด็กระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนเมษายน 2565 จำนวนทั้งสิ้น 198 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005)[8] ในการวางแผนแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะที่ 3 การทดลองใช้ ระยะที่ 4 การประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา แบบประเมินการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในด้านการป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 2 ท่าน และดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา แบบประเมินการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.862, 0.912 และ 0.811 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ จากการศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พัฒนาขึ้นตามแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005)[8] ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

ผู้วิจัยและทีมพัฒนาดำเนินการประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยใน เพื่อจัดประชุมสนทนากลุ่มเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ

ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อดื้อยา ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน

2. สำรวจมาตรฐานและการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ในหอผู้ป่วยในจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การบันทึก การสังเกตการปฏิบัติ และการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อและบุคลากรอื่นๆ ในหอผู้ป่วย

3. สำรวจปัญหาและความต้องการในประเด็นการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และครอบคลุม แม้ว่าจะมีวิธีปฏิบัติเรื่องการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ที่จัดทำโดยกลุ่มงานการพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ แต่วิธีที่จะนำมาสู่ปฏิบัติทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพบางหอผู้ป่วยยังขาดการมีส่วนร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนขาดการติดตามประเมินผล และขาดการสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไม่ได้ผลดีตามเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอความคิดเห็นถึงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ควรมีรูปแบบหรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยระบุวิธีปฏิบัติ แนวทาง กรอบเวลา การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์มาสรุปเนื้อหา ทบทวนวรรณกรรมและออกแบบแนวปฏิบัติฯ พร้อมคู่มือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดทีมพัฒนาประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โดยร่วมกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างเป็นระบบเพื่อให้ครอบคลุมและทั่วถึงทุกแหล่งข้อมูล หลังจากนั้นนำมากำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และกิจกรรมการให้ความรู้ ดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 แผนการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	เป้าหมาย
สัปดาห์ที่ 1-2	- สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ที่ครอบคลุมกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การจัดการผ้าเปื้อน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสวมอุปกรณ์ป้องกัน	▪ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision)

ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	เป้าหมาย
	การสื่อสาร และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ - สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง เพื่อปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา - Pre-conference ทุกวันที่มีผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาด้วยวิธีการ 1) ให้กำลังใจเสริมพลังอำนาจ ให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา ตามวิธีปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 2) สนับสนุนอุปกรณ์ เอื้อเวลาในการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ	▪ เพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision)
สัปดาห์ที่ 3-4	- ทำ case conference - ประเมินการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยารายบุคคลและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ - บันทึกผลการดำเนินกิจกรรม	▪ เพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision)

ด้านผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติฯ ได้กำหนดผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ที่มุ่งเน้น 3 ด้าน ได้แก่ 1)ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา 2) การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา และ 3) ความพึงพอใจของผู้ใช้ต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้งนี้เครื่องมือการวิจัย ได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ พร้อมทั้งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ระยะที่ 3 การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

1. ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย แจ้งสิทธิแก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลก่อนใช้แนวทางปฏิบัติฯ

2. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจาย

เชื้อดื้อยาที่พัฒนาขึ้น โดยการใช้โปรแกรมไมโครซอฟเพาเวอร์พอยท์ (Power point) และแผ่นพับครอบคลุมกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การจัดการผ้าเปื้อน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การสื่อสาร และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยแบ่งการจัดอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในกรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้จะมอบและนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นรายบุคคลและให้สามารถซักถามในประเด็นที่สงสัยได้ภายหลัง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้ดำเนินการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย

3. ติดตามและกำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้กรอบแนวคิดที่เชื่อว่าพฤติกรรมของคนมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆปัจจัย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบกันของแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Model ทั้งการประชุม การให้คำปรึกษาในทีมพยาบาลในช่วงการรับส่งเวรเกี่ยวกับการปฏิบัติที่หลากหลาย ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา การให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดจนการสนับสนุนอุปกรณ์ เอื้อเวลาในการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) การสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) การปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) แก่ทีมพยาบาล และพิจารณาปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย

ระยะที่ 4 การประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยและทีมพัฒนาเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ใน 3 ด้าน ได้แก่ ประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลังทดลองใช้แนวทางปฏิบัติ ประเมินการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล และประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

2. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 198 คนพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลา 6 – 10 ปี เคยได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อ เคยพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาใน 1 ปีที่ผ่านมา ดังตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=198)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	33	16.7
31 – 40 ปี	81	40.9
41 – 50 ปี	62	31.3
51 – 60 ปี	22	11.1
Max = 56, Min = 22, $\bar{x}$= 38.45, SD = 6.03		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	185	93.4
ปริญญาโท	13	6.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
1 – 5 ปี	69	34.8
6 – 10 ปี	73	36.9
มากกว่า 10 ปี	56	28.3
Max = 25, Min = 2, $\bar{x}$= 10.57, SD = 6.42		
การเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา		
เคย	151	76.3
ไม่เคย	47	23.7
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา		
เคย	122	61.6
ไม่เคย	76	38.4
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาใน 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	100	50.5
ไม่เคย	98	49.5

ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน พบว่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -20.072, P< 0.001) เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการ

ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$=9.45) และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=12.25) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	N	Mean	SD	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติฯ	198	9.45	1.65	-20.07	.000*
หลังใช้แนวทางปฏิบัติฯ	198	12.25	1.78		

หมายเหตุ: * P < 0.001

ด้านการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้ง 8 กิจกรรม ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การจัดการผ้าเปื้อน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การสื่อสาร และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ พบว่าในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 80 ให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้ง 8 กิจกรรม เมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 89.9 มากที่สุดเป็นลำดับแรก รองลงมาคือ ด้านการทำความสะอาดมือ ร้อยละ 88.9 ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 88.4 ด้านการสื่อสาร ร้อยละ 88.4 ด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกัน ร้อยละ 87.9 ด้านการแยกผู้ป่วย ร้อยละ 87.9 ด้านการจัดการผ้าเปื้อน ร้อยละ 86.9 ด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 82.8 ตามลำดับ ดังตาราง 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 การปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

กิจกรรมการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	ระดับการปฏิบัติ (N=198)		
	ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การแยกผู้ป่วย	174 (87.9)	24 (12.1)	-
การจัดการผ้าเปื้อน	172 (86.9)	26 (13.1)	-
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	175 (88.4)	23 (11.6)	-
การทำความสะอาดมือ	176 (88.9)	22 (11.1)	-
การจัดการสิ่งแวดล้อม	178 (89.9)	20 (10.1)	-
การสวมอุปกรณ์ป้องกัน	174 (87.9)	24 (12.1)	-
การสื่อสาร	175 (88.4)	23 (11.6)	-
การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ	164 (82.8)	34 (17.2)	-

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน พบว่าในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูนในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อแนวทางปฏิบัติฯ ที่สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ($\bar{x}$=4.54) รองลงมาคือ เนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{x}$=4.40) สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้ ($\bar{x}$=4.33) ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31) ระยะเวลาในการส่งเสริมการปฏิบัติเหมาะสม ($\bar{x}$=4.27) และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ได้ ($\bar{x}$=4.22) นอกจากนี้ มีความพึงพอใจในระดับมากต่อแนวทาง

ปฏิบัติฯ ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ($\bar{x}$=4.19) ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ($\bar{x}$=4.14) ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาลดลง ($\bar{x}$=4.08) และทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ($\bar{x}$=4.05) ตามลำดับ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

ความพึงพอใจของของทีพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติฯ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. เนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.40	0.52	มากที่สุด
2. เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.19	0.64	มาก
3. สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้	4.33	0.66	มากที่สุด
4. ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	4.05	0.68	มาก
5. สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น	4.54	0.52	มากที่สุด
6. ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	4.14	0.53	มาก
7. ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า	4.31	0.60	มากที่สุด
8. ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาลดลง	4.08	0.55	มาก
9. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ได้	4.22	0.62	มากที่สุด
10. ระยะเวลาในการส่งเสริมการปฏิบัติเหมาะสม	4.27	0.59	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	**4.24**	**0.36**	**มากที่สุด**

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พัฒนาทักษะด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอันจะช่วยป้องกัน ควบคุม และลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน ที่ประยุกต์ใช้ PRECEDE – PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005)[8] เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพและการบริการสาธารณสุข มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ

เพื่อนำมา เป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพและการบริการสาธารณสุข เพื่อ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งเสริมให้บุคคลมีความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีต่อไป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและทีมพัฒนานำมาวางแผนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะที่ 3 การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และระยะที่ 4 การประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งจากการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามาใช้ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผลการนำมาใช้พบว่าบุคลากรสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)[9]

ด้านการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พบว่าในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 80 ให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้ง 8 กิจกรรม โดย พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งด้านการจัดการผ้าเปื้อน ด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการแยกผู้ป่วย ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และด้านการสื่อสาร ด้านการทำความสะอาดมือ และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี ซึ่งกล่าวได้ว่ากิจกรรมการปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) การสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) และการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ที่พัฒนาขึ้น พยาบาลวิชาชีพมีทักษะและสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน และการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ) [10]

นอกจากนี้ในด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูนพบว่า ในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับมากที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลประเมินว่า แนวทางปฏิบัติฯ สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น เนื้อหาของแนว

ปฏิบัติฯ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้ เป็นต้น สอดคล้องกับการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลลำพูน ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model มาใช้พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสร้างความพึงพอใจให้แก่ บุคลากรสุขภาพในระดับมาก และเห็นว่าแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้บุคลากรเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และยังสามารถนำแนวทางปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมตามบริบท[9]

จากผลการศึกษาข้างต้นจึงกล่าวได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่พัฒนาขึ้นนั้น สามารถนำมาใช้ในการพยาบาลควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดหอผู้ป่วยเฉพาะโรคติดเชื้อหรือหอผู้ป่วยผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน เพื่อที่จะได้สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางปฏิบัติโดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และสนับสนุนในการนำไปใช้ในแผนกอื่นๆ พร้อมมีการประเมินผลเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา สามารถประยุกต์ใช้กับทุกแผนก ในโรงพยาบาลลำพูน เพื่อให้มีวิธีปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกันซึ่งจะทำให้การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นทั้งโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลลำพูน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Antimicrobial resistance. Fact sheet updated January 2020. [online]. Available fromhttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/.
2. ภาณุมาศ ภูมาศ, ตวงรัตน์ โพธะ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร ริ้วไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, และสุพล ลิมวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 6; ฉบับที่ 3 (2556): 352-360.

3. พรรณรวี โพธิ์เทียนทอง.Antimicrobial Resistance A Global Concern. วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม, ปีที่ 23; ฉบับที่ 3 (2560): 9-12.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การดำเนินงานชุดโครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการการดื้อยาต้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลก. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
5. โรงพยาบาลลำพูน. รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลลำพูน 2561-2564. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2564.
6. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. แนวทางการควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
7. นิภา ภู่ปะวะโรทัย. Suandok Supervision Model ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก http://www.med.cu.th/hospital/nis/Downloads/? p=771.
8. Green, L.W. and Kreuter, M.W. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. New York: McGraw-Hill; 2005.
9. ธิดา กัมพูพงศ์, มาลีวรรณ เกษตรทัต, ศศิประภา ตันสุวัฒน์ และธนิญา น้อยเปียง. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, ปีที่ 9; ฉบับที่ 2 (2556): 76-98.
10. สมสมัย บุญส่อง. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.