ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน

The Effect of Using the Model for Promoting Practices to Prevent Drug-Resistant Organisms Infections with the Collaborative of Registered Nurses in Inpatient Ward Department, Lamphun Hospital

ศศิประภา ตันสุวัตน์

Sasiprapa Tansuwat

กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลลำพูน

Infection Control and Prevention Nursing Group, Lamphun Hospital

[1]Corresponding author, sasiprapatansuwat@gmail.com

(Revised: November 11, 2022; Revised: January 10, 2024; Accepted: February 9, 2024)

บทคัดย่อ

การส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบที่เหมาะสม เป็นแนวทางสำคัญในการช่วยเพิ่มคุณภาพการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 128 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Fisher’s exact probability test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.1 เป็น

ร้อยละ 96.3 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.000) และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19)

กล่าวได้ว่า การส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การติดเชื้อดื้อยา, การติดเชื้อในโรงพยาบาล, การพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ

ABSTRACT

Promoting the practice of preventing drug-resistant infections through the collaborative quality improvement of registered nurses it is an important guideline to help increase the quality of nursing care for patients with drug-resistant infections. This research is quasi-experimental to compare nurses' practice of preventing drug-resistant infections before and after applying the model for promoting practices to prevent drug-resistant organisms infections and assess nurses' satisfaction with the use of drug-resistant infection prevention practices. The sample was a nurse working in an inpatient ward, Lamphun Hospital, 128 people. The tools used to conduct the research include the model for promoting the practice of preventing drug-resistant infections with the cooperation of nurses. The tools used to collect data include personal data records, drug resistant infection prevention practice assessments, and satisfaction assessments. Analyze data with descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including: Fisher's exact probability test.

The results of the study showed that after promoting the practice of preventing drug-resistant infections with the cooperation of nurses. Practice in preventing drug-resistant infections increased from 75.1 percent to 96.3 percent, a statistically significant difference (p<0.000). And nurses are very satisfied with the use of the model of promoting the prevention of drug-resistant infections. (mean 4.19)

Conclusion, promoting the practice of preventing drug-resistant infections with the cooperation of nurses. Enhances the effectiveness of preventing drug-resistant infections in hospitals.

Keywords: Drug-Resistant Infections, Nosocomial Infections, Collaborative Quality Improvement

บทนำ

การติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลก จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.2020 พบว่า 28 ประเทศ ในทวีปยุโรป พบอุบัติการณ์การติดเชื้อ Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) ใน 9 ประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 25.1-50 ของเชื้อดื้อยาทั้งหมดที่มีการรายงาน[1] ในประเทศไทยศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ รายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2562 จากโรงพยาบาล 60 แห่งในทุกภาคของประเทศไทย พบว่า โรงพยาบาล 28 แห่ง พบเชื้อ Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา Imipenem เพิ่มขึ้น การดื้อยาของเชื้อในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 54.9 โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยพบเชื้อนี้ดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 81.1 และในหอผู้ป่วยสามัญพบเชื้อนี้ดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 55.4[2] ทั้งนี้การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัส ทั้งการสัมผัสทางตรงจากมือของบุคลากรที่สัมผัสแหล่งโรคแล้วไปสัมผัสผู้ป่วยรายอื่นและการสัมผัสทางอ้อมจากอุปกรณ์ทางการแพทย์หรือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีการปนเปื้อนเชื้อดื้อยา

การติดเชื้อดื้อยาก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง รวมทั้งทำให้โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาในหออภิบาลผู้ป่วย 1,265 แห่ง ในโรงพยาบาลใน 75 ประเทศทั่วโลก พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA ในหออภิบาลผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Methicillin-Sensitive Staphylococcus Aureus (MSSA)[3] และในประเทศไทย จากรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประมาณ 90,000 คน มูลค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ประมาณ 6,000 ล้านบาท เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประมาณ 30,000 คน และความสูญเสียด้านเศรษฐกิจโดยรวม ประมาณ 40,000 ล้านบาท[4]

ผลกระทบจากการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา ทำให้สถานบริการสุขภาพทั่วโลก พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยวิธีการต่าง ๆ ดังการศึกษาการใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของการติดเชื้อ MRSA ในหออภิบาลผู้ป่วย 526 แห่ง และหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม 223 แห่ง ของโรงพยาบาลใน 10 ประเทศ ในทวีปยุโรป พบว่ามาตรการสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ MRSA คือการกระตุ้นบุคลากรสุขภาพให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และการมีความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ไขและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ MRSA ในทวีปยุโรปให้มีประสิทธิภาพที่สุด[5] ในประเทศไทย รายงานการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลระดับทุติภูมิและตติยภูมิ พบว่าวิธีการที่สำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา คือ การจัดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาอยู่บริเวณเดียวกันและแยกจากผู้ป่วยอื่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ช่วยให้สามารถลดการติดเชื้อได้

ร้อยละ 76[6] นอกจากนี้พบว่าโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ MRSA [7] การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม [8] เป็นต้น

แม้ว่าหน่วยงานต่าง ๆ ได้พยายามหาแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล แต่ยังพบว่าการติดเชื้อดื้อยายังคงเป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญและต้องหาวิธีการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไข การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ในหลายหน่วยงานของโรงพยาบาลและเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของบุคลากร การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือรับการตรวจวินิจฉัยระหว่างหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยอื่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่าง ๆ การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล การจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือจากการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม อาจทำให้เชื้อดื้อยาแพร่กระจายไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน[9]

โรงพยาบาลลำพูน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 411 เตียง ประสบปัญหาพบอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลรายงานในปี 2563-2565 พบอัตราการเกิดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 30.62, 40.53 และ 40.53 ตามลำดับ จำนวนเชื้อดื้อยาทั้งหมด ในปี 2563-2565 พบ 1272, 1575 และ 841 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแผนกที่พบเชื้อดื้อยาในปี 2565 พบที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด รองลงมาคือ แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกศัลยกรรม และแผนกศัลยกรรมกระดูก คิดเป็นร้อยละ 54, 48.1, 38.6 และ 28.5 ตามลำดับ[10] ถึงแม้ว่าโรงพยาบาล จะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยมีมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การแยกและการจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การจัดการเครื่องผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ และการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จากการติดตามและสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูน ของผู้วิจัยระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2565 พบว่าบุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในกิจกรรมการทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา การจัดการอุปกรณ์การแพทย์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ถูกต้องเพียงร้อยละ 60.5 ตลอดจนไม่มีกิจกรรมที่รณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน ดังนั้นในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลด้วยวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในบุคลากรพยาบาล จึงเป็นแนวทางที่จำเป็นยิ่งเพื่อพัฒนาคุณภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณที่เกี่ยวข้องพบว่า การพัฒนาคุณภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement) ของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ (The Institute for Healthcare Improvement [IHI]) [11] เป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือของทีมบุคลากร

พยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในทุกๆ ขั้นตอน พร้อมกับลงมือปฏิบัติ ทำให้เกิดทักษะเรียนรู้ และตระหนักต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ดังการศึกษาของ ลัคเคนบอห์, มิลเลอร์ และกานี (Luckenbaugh, Miller & Ghani)[12] ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการพัฒนาความร่วมมือในการปรับปรุงคุณภาพในสาขาการแพทย์ทางด้านระบบทางเดินปัสสาวะในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผลการศึกษาพบว่า มีการสร้างความร่วมมือในการปรับปรุงคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นความร่วมมือของแพทย์ ทีมบุคลากรสุขภาพจนทำให้เกิดความร่วมมือระดับภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุดในระบบทางเดินปัสสาวะคือ Michigan Urological Surgery Improvement Collaborative (MUSIC) ของสหรัฐอเมริกา ความพยายามดังกล่าวส่งผลให้การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ลดอัตราการติดเชื้อทางเดินระบบปัสสาวะ บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องเกิดการพัฒนาทักษะทางเทคนิค และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดจนในประเทศไทยมีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอย่างแพร่หลาย เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคใต้ พบว่าการใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อเหมาะสม[8] ด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่าการใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือทำให้ วิธีการส่งเสริมการปฏิบัติที่ใช้ในการดำเนินการมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติงานจริง จึงทำให้บุคลากรพยาบาลทั้งหมด เห็นด้วยในวิธีการที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติ ของบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม[13]พบว่ารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือ ช่วยบุคลากรพยาบาลตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา เป็นต้น

จากบริบทปัญหา และความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ ของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาล

สามารถปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ โดยการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน 049/2566 วันที่อนุมัติ 9 เมษายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 156 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย 1) หอผู้ป่วยหนัก 2) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3) หอผู้ป่วยศัลยกรรม 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 5) หอผู้ป่วยพิเศษ และ 6) หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการดำเนินการศึกษาวิจัยในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม 2566 และ 2) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมการพยาบาลได้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย หรือครบทุกกิจกรรม โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูนที่เข้าเกณฑ์การวิจัยจำนวน 128 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้รับตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน รวมถึงแบบประเมินการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และแบบประเมินความพึงพอใจได้ดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ โดยมีการดำเนินการรวมรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา โดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ (The Institute for Healthcare Improvement (IHI) [11] มีกระบวนการพัฒนา 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) การเลือกประเด็นที่จะพัฒนา โดย 1.1)ทบทวนสถานการณ์ปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาใน

โรงพยาบาล แนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน และการติดตามสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูน และ 1.2) ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในสร้างรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา

2) การเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการพัฒนา ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล 1 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล 2 คน ในการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ของเนื้อหารูปแบบที่จะพัฒนา และนำมาใช้ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน

3) การจัดตั้งทีม ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน เพื่อร่วมเป็นทีมพัฒนา

4) การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ 4.1)ผู้วิจัยและทีมพัฒนาร่วมกันจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนาว่าจะมีแนวทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง ตามประเด็นปัญหาที่พบ โดยนำมากำหนดเป็นกิจกรรมที่ต้องมุ่งเน้นเสริมสร้างการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา โดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ 4.2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการนำรูปแบบมาใช้ในหน่วยงาน และ4.3) ดำเนินการประเมินก่อนการใช้รูปแบบ โดย ติดตามประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ใน 6 กิจกรรมหลัก

5) การดำเนินการพัฒนา เป็นกระบวนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มาใช้ในแผนกหอผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 โดยมีการดำเนินการ 5.1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ 5.2) ติดตามตรวจเยี่ยม การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน และทบทวนการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ พร้อมกันสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทักษะ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 5.3) กระตุ้นเตือนการปฏิบัติโดยการจัดกิจกรรมรณรงค์การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยการจัดทำป้ายโปสเตอร์กระดาษขนาด 2.5 X 10 นิ้ว ติดตามป้ายประกาศภายในหน่วยงาน และจัดทำแผ่นพับแจกให้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

6) การประเมินการเปลี่ยนแปลง หลังจากเสร็จสิ้นการนำรูปแบบมาใช้ครบ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยติดตามและร่วมปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเป็นรายบุคคลพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพ ใน 6 กิจกรรมหลัก

7) การวัดและการประเมินผล ในด้านการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ และประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ

8) การสรุปผลการดำเนินงานและการเผยแพร่สู่หน่วยงานต่างๆในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน และเผยแพร่ผลการดำเนินงานสู่หน่วยงานในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Fisher's exact probability test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้รูปแบบฯ ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38.06 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.0 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 32.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 12.11 ปี เคยได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อ ร้อยละ 76.6 เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 87.5 และในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 54.5 (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
$\bar{X}$ ±SD (ปี)	38.06±8.59	
ต่ำสุด, สูงสุด (ปี)	23	57
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	119	93.0
ปริญญาโท	9	7.0
หอผู้ป่วย/แผนกที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยหนัก	42	32.8
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	26	20.3
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	20	15.6
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก	15	11.8
หอผู้ป่วยพิเศษ	14	10.9
หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น	11	8.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
$\bar{X}$ ±SD (ปี)	12.11±7.82	
ต่ำสุด, สูงสุด (ปี)	1	31
การเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา		
เคย	98	76.6
ไม่เคย	30	23.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	112	87.5
ไม่เคย	16	12.5
การเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	58	45.3
ไม่เคย	70	54.7

2. การเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ภายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.1 เป็นร้อยละ 96.3 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 โดยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในทุกหมวดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาตามหมวดกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ ทั้ง 6 กิจกรรม พบว่าก่อนการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติทั้งหมด 2,484 ครั้ง มีการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 75.1 แยกเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติพบว่า กิจกรรมการทำความสะอาดมือ มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 73.4 กิจกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 75.4 กิจกรรมการแยกผู้ป่วยและการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 76.6 กิจกรรมการทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ มีการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 75.7 กิจกรรมการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 74.0 และกิจกรรมการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 76.1

หลังการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติทั้งหมด 3,456 ครั้ง มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกหมวดกิจกรรมพยาบาล ร้อยละ 96.3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกิจกรรมการพยาบาลที่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการแยกผู้ป่วยและการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา มีการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ กิจกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 96.8 กิจกรรมการทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 96.4 กิจกรรมการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 96.0 และกิจกรรมการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 94.5 และกิจกรรมการทำความสะอาดมือ มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 93.0 ตามลำดับ (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ใน 6 กิจกรรมหลัก ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

กิจกรรมการพยาบาล	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			p-value
	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง	จำนวนครั้งที่สังเกต	ร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้อง	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง	จำนวนครั้งที่สังเกต	ร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้อง	
1.การทำความสะอาดมือ	135	184	73.4	238	256	93.0	0.000*
2.การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	416	552	75.4	744	768	96.8	0.000*
3.การแยกผู้ป่วยและการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	282	368	76.6	503	512	98.2	0.000*
4.การทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์	418	552	75.7	740	768	96.4	0.000*
5.การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม	544	736	74.0	982	1,024	96.0	0.000*
6.การให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ	70	92	76.1	121	128	94.5	0.000*
รวม	**1,865**	**2,484**	**75.1**	**3,328**	**3,456**	**96.3**	**0.000***

*p<0.001

3. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา โดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการประเมินในภาพรวมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.19 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยามีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย รองลงมาคือ ช่วยเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา สามารถช่วยให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ได้ (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39, 4.33, 4.23, 4.23 และ 4.21 ตามลำดับ)นอกจากนี้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในหน่วยงาน รองลงมาคือ มีแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในหน่วยงานของลดลง มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่ได้มาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกัน และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20, 4.19, 4.19, 4.08 และ 3.93 ตามลำดับ) (ดังตาราง 3)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา

ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยามีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย	4.39	0.50	มากที่สุด
2. รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในหน่วยงาน	4.20	0.61	มาก
3. สามารถช่วยให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	4.23	0.65	มากที่สุด
4. ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	3.93	0.64	มาก
5. ช่วยเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	4.33	0.57	มากที่สุด
6. มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่ได้มาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกัน	4.08	0.51	มาก
7. มีแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	4.19	0.58	มาก
8. ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า	4.23	0.58	มากที่สุด
9. ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในหน่วยงานของลดลง	4.19	0.58	มาก
10. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ได้	4.21	0.55	มากที่สุด
รวม	**4.19**	**0.46**	**มาก**

สรุปผลการวิจัย

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยภายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.1 เป็นร้อยละ 96.3 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า $p<0.001$ โดยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในทุกหมวดกิจกรรม และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.19

อภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่นำมาใช้ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูนนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ (The Institute for Healthcare Improvement [(IHI]) ประเทศสหรัฐอเมริกา[11] ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การแยกผู้ป่วยและการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา การทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ จากผลการนำมาใช้ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน พบดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา พบว่าภายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ

ดื้อยาถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.1 เป็นร้อยละ 96.3 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในทุกหมวดกิจกรรม คือ กิจกรรมการทำความสะอาดมือ กิจกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย กิจกรรมการแยกผู้ป่วยและการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา กิจกรรมการทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ กิจกรรมการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกระบวนการพัฒนาใช้กระบวนการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ร่วมคิด วางแผน และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง[14] มุ่งดำเนินการอบรมการให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดโปสเตอร์เตือน การสนับสนุนแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และอุปกรณ์การทำความสะอาดมือ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 63.3 เป็นร้อยละ 90.1 ($p<.001$) และผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลด้วยวิธีผสมผสาน ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง[15] ซึ่งให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ โดยจัดตั้งทีมควบคุมการติดเชื้อเฉพาะกิจจัดอบรมแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ประกอบด้วย กิจกรรมการทำความสะอาดมือ กิจกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกัน กิจกรรมการแยกผู้ป่วย กิจกรรมการแยกอุปกรณ์ของใช้ กิจกรรมการทำความสะอาดและทำลาย เชื้อในสิ่งแวดล้อม กิจกรรมติดโปสเตอร์เตือนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกิจกรรมจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ กิจกรรมติดป้าย Contact Precautions หน้า Chart ของผู้ป่วย กิจกรรมจัดทำช่องทางสื่อสาร online ระหว่างผู้วิจัยและทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ ทักษะและสามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งภายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลด้วยวิธีผสมผสานพบว่า ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงกล่าวได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่นำมาใช้ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูนสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก โดยประเมินรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยามีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ช่วยเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักในการปฏิบัติการป้องกัน

การติดเชื้อดื้อยา ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติทั้งหมดได้มาจากการระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน เมื่อนำมาส่งเสริมการปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลด้วยวิธีผสมผสานของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง[15] โดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ โดยจัดตั้งทีมควบคุมการติดเชื้อเฉพาะกิจ จัดอบรมแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ประกอบด้วย กิจกรรมการทำความสะอาดมือ กิจกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกัน กิจกรรมการแยกผู้ป่วย กิจกรรมการแยกอุปกรณ์ของใช้ กิจกรรมการทำความสะอาดและทำลาย เชื้อในสิ่งแวดล้อม กิจกรรมติดโปสเตอร์เตือนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกิจกรรมจัดบอร์ดให้ความรู้ กิจกรรมจัดทำช่องทางสื่อสาร online ระหว่างผู้วิจัยและทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ ทักษะและสามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งภายหลังการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลด้วยวิธีผสมผสาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับสูง โดยพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อหน่วยงานมากที่สุด และผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งพบว่าหลังจากการนำรูปแบบมาใช้พบว่า บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับมาก[13]

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรควรดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกันจึงจะประสบผลสำเร็จ อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติควรมาจากความคิดเห็นของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องจึงจะช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติให้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ควรดำเนินการในการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาตามวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลาย หรือด้วยวิธีผสมผสาน ได้แก่ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนความรู้ การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการจัดกิจกรรมรณรงค์การทำความสะอาดมือเพื่อให้สามารถป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในแต่ละหอผู้ป่วย ควรสนับสนุนและดำเนินโครงการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

อย่างต่อเนื่อง และมีประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทแต่ละหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ที่นำมาใช้เป็นเป็นวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลที่หลากหลาย หรือด้วยวิธีผสมผสาน อาทิเช่น การนิเทศ การใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ เป็นต้น รวมถึงควรมีการศึกษาและติดตามถึงผลของอัตราการติดเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Regional strategy on prevention and containment of antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. สถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในไทย. กรุงเทพฯ; ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ; 2562.
3. Hamberger H, Walther S, Leone M, Barie S, Rello J & Lipman J. Increasedmortality associated with meticillin- resistant Staphyllococcus aureus (MRSA) infectionin the intensive care unit: results from the EPIC II study. International Journal ofAntimicrobial Agents. 2019; 38(4): 331-335.
4. ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โพธะ, อาทร ริ้วไพบูลย์, สุพล ลิ้ม วัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จาก การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษา เบื้องต้น. ว.วิจัยระบบสาธารณสุข. 2558; 6(3): 352-360.
5. Chen, YC & Chuang YC. Modelling the impact of infection control measures on the incidence of vancomycin-resistance enterococci: a time-series analysis. BMC Proc. 2021; 5(6): 25-36.
6. อะเคื้อ อุณหเลขกะ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์ และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วย. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2557.
7. ขวัญตา กล้าการนา. ผลของโปรแกรมการส่งสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสแตปฟิโลคอกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลินในหอผู้ป่วยหนัก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].เชียงใหม่: วิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
8. นุชจรีย์ ชัยขันท์, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พยาบาลสาร. 2563; 47(2): 122-132.
9. Bearman G, Rosato AE, Duane TM, Elam K, Sanogo K & Haner C, et al. (2017). Trial of universal gloving with emollient-impregnated gloves to promote skin health and prevent the transmission of multidrug-resistant organisms in a surgical intensive care unit. Infection Control & Hospital Epidemiology 2017; 31(5):91-497.
10. โรงพยาบาลลำพูน. รายงานอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน ปี 2565. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2565

11. The Institute for Healthcare Improvement. The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement. Boston, Massachusetts: The Institute for Healthcare Improvement; 2013.
12. Luckenbaugh AN, Miller, DC & Ghani KR. Collaborative quality improvement. Curr Opin Urol 2017; 27(4): 395-401.
13. วิจิตย์ ทองแสน. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2564: 4(1): 19-28.
14. กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, จุทารัตน์ บางแสง, ชลนรรจ์ แสนชั่ง, สายตา จังหวัดกลาง, มาลีทิพย์ อาชีวกุลมาศ, วรรณวฉัช วรรธนะมณีกุล และศันสนีย์ ชัยบุตร. ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต่อการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร. 2558; 23(1): 15-23.
15. อัษฎางค์ สุทนต์. ผลของการปฏิบัติด้วยวิธีผสมผสานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอ่างทอง. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2565; 6(12): 70-83.