

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในโรงพยาบาลยางสีสุราช

The development of a nursing model to prevent and control the spread of
antimicrobial-resistant infections in Yang Si Surat Hospital

อรุณรัตน์ แก้วพะเนาว์
Arunrat Kaewpanao
โรงพยาบาลยางสีสุราช
Yang Si Surat Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและประเมินรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพ 31 คน ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย ได้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพคือ SMART Model คือ 1)Standard แนวปฏิบัติที่ถูกต้องได้มาตรฐาน 2)Method Precaution วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประกอบด้วย การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน การทำความสะอาดมือ สวมถุงมือ ผ้าเปื้อน 3)Accountability กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ในแต่ละบทบาทหน้าที่ 4) Referral system ระบบการส่งต่อและเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 5)Technique success การติดตามผลส่งตรวจเพาะเชื้อ การกำกับติดตามนิเทศน์ตามแนวทางปฏิบัติ ประเมินผล พบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ โดยค่าคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 8.20 คะแนน (SD =1.87) เป็น 13.40 คะแนน (SD=1.21) หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.36 เป็นร้อยละ 85.81 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.7

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ, การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

Abstract

The objectives of this research were to develop and evaluate a nursing model for the prevention and control of antimicrobial-resistant (AMR) pathogen transmission at Yang Sisurat Hospital, Maha Sarakham Province. This study employed an action research design. The sample, selected through purposive sampling, consisted of 31 professional nurses working in the Inpatient, Outpatient, and Emergency departments. Research instruments included an AMR prevention knowledge assessment, an observational checklist for clinical practice compliance, and a satisfaction questionnaire. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and Paired t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results revealed that :The developed nursing model, titled the "SMART Model," comprises five key components: S (Standard): Correct and standardized clinical practice guidelines. M (Method Precaution): Transmission prevention methods, including personal protective equipment (PPE) usage, hand hygiene, environmental cleaning, and soiled linen management. A (Accountability): Clear identification of responsible personnel and role assignments. R (Referral System): Systems for the transfer and surveillance of infected patients. T (Technique Success): Follow-up through specimen cultures and clinical supervision according to the guidelines. Evaluation results indicated that: After implementing the model, staff knowledge and understanding of AMR prevention and control increased significantly ($p < 0.001$), with mean scores rising from 8.20 (SD = 1.87) to 13.40 (SD = 1.21). Correct practice among staff significantly improved from 53.36% to 85.81% . Overall satisfaction with the developed model was at a high level (52.7%)

Keywords: Nursing Model, Antimicrobial-Resistant Pathogens, Infection Control

บทนำ

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Multidrug resistant Organism infection) เป็นปัญหาสำคัญที่กำลังทวีความรุนแรงและเป็นภัยคุกคามที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กำหนดเป็นวาระเร่งด่วนทางด้านสุขภาพระดับโลก ผลกระทบของปัญหาการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดการเสียชีวิตกับผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก มีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประมาณปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ปัญหา ในปี พ.ศ.2593 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์การเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจะสูงถึง 10 ล้านคน (World Health Organization (WHO), 2014 ; Jim, 2018) ในปี ค.ศ.2019 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นหนึ่งในสิบอันดับแรก ของภัยคุกคามด้านสุขภาพของโลก (World Health Organization (WHO), 2019) และในปี ค.ศ. 2020 การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance : AMR) ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด (Indicator) ของ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” หรือ sustainable development goal โดยปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ประเทศไทยจัดทำแผนปฏิบัติการ เรื่อง การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2566-2570) และแผนปฏิบัติการ สธ.2568 ได้กำหนด วิสัยทัศน์ คนไทยมีความเสี่ยงต่ำจากภัยคุกคามของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทั้งในคน สัตว์อาหารและสิ่งแวดล้อม พันธกิจ 1.ลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม 2.เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังและข้อมูลทางวิชาการเพื่อเป็นฐานในการวางแผนและตัดสินใจ 3.ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในทุกภาคส่วน 4. เพิ่มความรู้ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเรื่อง AMR 5.ประยุกต์ใช้กฎหมาย นโยบายและมาตรการควบคุมการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และเป้าประสงค์ ในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้ 1. ลดปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์ 2. ลดปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ 3.เพิ่มสมรรถนะระบบการเฝ้าระวัง AMR 4.เพิ่มความรอบรู้ของประชาชน 5. ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล จากการศึกษาเบื้องต้นพบผู้ป่วยประมาณ 88,000 รายที่มีการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 3.24 ล้านวัน และเพิ่มค่าใช้จ่ายทางตรงเป็นเงิน 2,400-5,800 ล้านบาท พร้อมกับค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการตายก่อนวัยอันควร เป็นเงินอย่างน้อย 1,100 ล้านบาท และเป็นสาเหตุการตายได้สูงถึง 38,481 คนต่อปี (ภานุมาศ ภูมาศ และคณะ, 2555)

โรงพยาบาลยางสีสุราช เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง การรับผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อให้สอดคล้องและตอบรับนโยบายลดแออัดและลดระยะเวลาในการรอคอยและเพื่อการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งผู้ป่วยที่ส่งกลับส่วนใหญ่จะมีประวัติการใช้เครื่องช่วยหายใจ นอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ได้รับยาปฏิชีวนะ หลายขนาน มีการรักษาที่ซับซ้อน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพขณะนอนโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลการรับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่น ในปีพ.ศ. 2564-2567 พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จากโรงพยาบาล ต้นทางทั้งหมด จำนวน 129 ครั้ง โดยแยกเป็นรายปี จำนวน 28,31,39,31 ครั้ง ตามลำดับ เชื้อดื้อยา ที่พบส่วนใหญ่เรียงลำดับดังนี้ 1)เชื้อ *Acinetobacter baumannii* 7 ครั้ง 2) เชื้อ *Escherichia coli* 10 ครั้ง 3) *Staphylococcus aureus* 12 ครั้ง 4) *Klebsiella spp.* 33 ครั้ง และ 5) *Pseudomonas aeruginosa* 8 ครั้ง จากการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากการนอน โรงพยาบาลจำนวน 4 ราย ในปี พ.ศ.2567 เชื้อที่พบเป็นเชื้อ ESBL การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สามารถป้องกันได้หากบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการ ป้องกัน

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม แต่ในทางกลับกันหากบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่เหมาะสม จะทำให้เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีการแพร่กระจายในโรงพยาบาลมากขึ้นอย่างกว้างขวาง โรงพยาบาลยางสีสุราชมี แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาซึ่งจัดทำไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 ซึ่งแนวทางปฏิบัตินี้เป็น การปฏิบัติโดยรวมในการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ละหน่วยงานมีการปฏิบัติที่หลากหลายแตกต่างกันไป และปัจจุบันมีการใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่หลากหลายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ รวมทั้งมีการรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเข้ามาใหม่ จำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จากปัญหาดังกล่าว ผู้จัดทำโครงการจึงได้มีความสนใจที่จะพัฒนา แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลยางสีสุราช ให้บุคลากรทุกหน่วยงานสามารถ นำไปใช้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือมาประยุกต์ใช้ ใน การพัฒนาส่งเสริมการปฏิบัติให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กร โดยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานเพื่อให้การ ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วย และผู้มารับบริการอื่นๆปลอดภัย ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ลดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการนำหลักการและแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข การดำเนินงานตามแผนและประเมินผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพ 31 คน ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือนตุลาคม 2565 - เดือนกันยายน 2566

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ การป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1) การทบทวนเอกสาร การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน การนิเทศติดตาม การป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

2) การตรวจสอบเอกสารและข้อมูล แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการให้ข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

3) ค้นข้อมูลผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

4) กำหนดประเด็นแนวทางการพัฒนา จากการวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์และข้อมูลที่รวบรวมได้ ร่วมกับทีมงาน ปรับปรุงรูปแบบการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการดำเนินงานกิจกรรม ดังนี้

1) ทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างเป็นระบบ

2) สื่อสารแนวปฏิบัติลงสู่ผู้ปฏิบัติ ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้ ความเข้าใจการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

3) จัดทำ Bundle Care AMR เพื่อให้่ายต่อการนำไปใช้

4) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ระยะที่ 3 การทดลองและติดตามประเมินผล ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1) ติดตามและประเมิน ความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่

2) ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

3) ติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง SCPในแต่ละจุดบริการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน เพื่อนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

1) การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ค้นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกันถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและการนิเทศติดตาม

2) การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับบริบทและข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ทบทวน ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือก คำตอบ ถูก ผิด มีเนื้อหาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับ เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การแยกอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดการขยะ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน การทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การส่งต่อข้อมูล รวมถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Strick Contact Precaution)

3. ประเมินระดับความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่ บุคลากรต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired t-test
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์: เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ EC 9/2565 เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2565 ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการโดยยึดหลักการเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพและ เก็บข้อมูลจากการแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนารูปแบบการจัดบริการทางด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สถานการณ์การจัดการด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาล สกลนคร พบประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนา ดังนี้ 1) การมีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ายังไม่ครอบคลุมในหน่วยงาน จุดคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ ประเด็นการคัดกรอง การแยกผู้ป่วย อุปกรณ์ Zoning และการแจ้งเตือนผู้เกี่ยวข้องรับทราบ การทำลายเชื้อที่ใช้กับผู้ป่วย การจัดการขยะ ผ้าเปื้อนต่างๆหลังจากรับผู้ป่วย 2) การมีผู้รับผิดชอบ/การมอบหมายผู้รับผิดชอบ พบว่า พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานไม่ได้ขึ้นปฏิบัติในทุกวัน ข้อเสนอแนะควรมีการทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนให้ทุกหน่วยงานรับทราบ นำลงสู่การปฏิบัติ และการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกครั้งเมื่อไม่ทำตามแนวปฏิบัติ 3) การสื่อสารภายในและภายนอก พบว่า การประสานการดูแล ส่งต่อผู้ป่วยภายในและภายนอกระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะควรมีการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลในทีมที่ดูแล ควรมี การแจ้งเตือน โปสเตอร์ แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

ด้านจุลชีพ 4) การรายงานที่พบบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ด้านจุลชีพ พบว่าบุคลากรไม่มีการแยกผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่ใช้ การทำความสะอาดพื้นผิวที่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกไม่ถูกต้อง เป็นต้น ข้อเสนอแนะคือหัวหน้าเวร-หน่วยงานควรมีการนิเทศกำกับ ประเมินการปฏิบัติของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและให้ข้อมูล ย้อนกลับในภาพรวมของกลุ่มการพยาบาล 5) การรายงานการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพไม่เป็นปัจจุบัน ยังมี Under report ขาดความตระหนัก มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ชัดเจนในการรายงานทางโทรศัพท์ มีการประชุมและรายงาน สถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเครือข่ายเป็นระยะ ข้อเสนอแนะ ควรมีการติดตามการปฏิบัติกับผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อได้รับทราบข้อมูลจากการรายงานการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง 6) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ พบว่า ส่วนมากใส่ถุงมือและหน้ากากอนามัย ไม่ใส่เอี๊ยม ด้วยสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว ข้อเสนอแนะ หัวหน้าเวรกำกับติดตาม มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันให้เป็นวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม คือ SMART Model ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้ 1) Standard : ยึดมาตรฐาน ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยรับ refer back ทุกราย ถือเป็นผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ 2) Method Precaution : การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตามหลัก Contact Precaution แยกอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้เฉพาะไม่รวมกับผู้ป่วยรายอื่นๆ รวมทั้งการทำความสะอาดมือ สิ่งแวดล้อม ผ้าเปื้อน 3) Accountability : กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ให้ผู้มีคุณสมบัติตามมาตรฐานคุณภาพงานกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานเข้าใจในบทบาทหน้าที่เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการตั้งแต่เวรเปล ประชาสัมพันธ์ จุดคัดกรอง ห้องบัตร ตักผู้ป่วยใน หัวหน้าเวรประเมินผลตามแนวปฏิบัติ Stick contact precaution ทุกครั้ง มีการกำกับติดตามนิเทศตามแนวทางปฏิบัติ โดยหัวหน้างานและ ICN 4) Referral system : ระบบการส่งต่อและเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา กำหนดให้มีการสื่อสารเมื่อส่งต่อผู้ป่วย มี Pop up ในระบบแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ มีการเฝ้าระวังอย่างน้อย 1 ปี ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย สติ๊กเกอร์ติดหน้า Chart เป็นการสื่อสารร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ 5) Technique success การติดตามผลส่งตรวจเพาะเชื้อและรายงานผลการตรวจเพาะเชื้อทุกเดือนและแจ้งเตือนแพทย์ หน่วยงานเมื่อพบรายงานเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่ต้องเฝ้าระวัง

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ พบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ โดยค่าคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 8.20 คะแนน (SD = 1.87) เป็น 13.40 คะแนน (SD = 1.21) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
ดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ (N=31)

ระยะเวลา	$\bar{x}$	SD	Mean	95% CI	t	p-value
Difference						
ก่อนใช้	8.20	1.87				
หลังใช้	13.40	1.21	5.20	4.55-5.85	15.87	0.001**

1. เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่บุคลากรตามแนวปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ดื้อยาต้านจุลชีพ (Strick Contact Precaution) ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล พบว่า หลังพัฒนารูปแบบเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้อง
เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบร้อยละ 53.36 เป็นร้อยละ 85.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณา
รายข้อพบว่าข้อที่บุคลากรปฏิบัติได้ถูกต้องสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การทำความสะอาดมือหลังการดูแลผู้ป่วย การ
สอนญาติและผู้ป่วยให้มีการทำความสะอาดมือแล้ว การแยกอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา คิดเป็น
ร้อยละ 98.38, 97.31 และ 95.16 ตามลำดับ และพบว่าข้อที่บุคลากรปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยสุด 3 อันดับ ได้แก่ การ
ติดตามผลการส่งส่งตรวจไม่พบเชื้อติดต่อกันใน 2 สัปดาห์ การสื่อสารรายงาน ICN/รายงานแพทย์เมื่อพบผู้ป่วย
ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยด้วยน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอ
ไรท์ ส่วนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำความสะอาดมือ Alcohol rub พบว่าการปฏิบัติก่อนและหลังไม่
แตกต่างกัน ($p = .09$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่บุคลากรตามแนวปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ดื้อยาต้านจุลชีพ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

กิจกรรม	การปฏิบัติที่ถูกต้อง		p-value
	ก่อน (N = 336)	หลัง (N = 372)	
1.การแยกผู้ป่วย	200(61.30)	352(94.62)	.000
2.การแยกอุปกรณ์ใช้เฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อ			
- เครื่องวัดความดันโลหิต	120(35.71)	365(98.10)	.000
- พรอท	214(63.69)	365(98.10)	.000
- หูฟัง	130(38.69)	365(98.10)	.000
3.การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้แล้วด้วย Alcohol 70%	214(63.69)	360(96.77)	.000
4.การติดสัญลักษณ์การพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (CP)	186(55.35)	354(95.16)	.000
5.การแจ้งเตือนบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	105(31.25)	352(94.62)	.000
6.บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้ทราบข้อมูลเมื่อพบการติดเชื้อ	190(56.94)	352(94.62)	.000
7.บุคลากรทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ			

กิจกรรม	การปฏิบัติที่ถูกต้อง		p-value
	ก่อน (N = 336)	หลัง (N = 372)	
- ก่อนดูแลผู้ป่วย	216(64.28)	352(94.12)	.000
- หลังการดูแลผู้ป่วย	269(80.05)	327(87.90)	.003
8.การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน			
- การสวมถุงมือ	264(78.57)	325(87.36)	.001
- การสวมเสื้อคลุมหรือเอี๊ยม	164(48.80)	334(89.78)	.000
- การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก	280(88.33)	334(89.78)	.001
9.การสอนญาติและผู้ป่วยให้มีการทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและหลังการดูแลผู้ป่วย	165(49.11)	362(97.31)	.000
10.การทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยด้วยน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์	186(53.57)	350(94.08)	.000
11.การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำทำความสะอาดมือ	301(89.58)	356(95.69)	.090
Alcohol rub	302(89.88)	361(97.04)	.000
12.การจัดการผ้าเช็ดอน ภายหลังใช้งานแล้ว			
13.การแจ้งเตือน/ประสานการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อมาไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ชุมชนและเครือข่ายอื่น	102(30.35)	315(84.67)	.000
14. การแยกถังขยะติดเชื้อเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อมาไปหน่วยงาน	112(33.33)	350(94.08)	.000
15.การสอนผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวและรับทราบการติดเชื้อ	150(44.64)	324(87.09)	.000
ดื้อยา			
16.การติดตามผลสิ่งส่งตรวจไม่พบเชื้อติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์	104(30.95)	300(80.64)	.000
17.เมื่อพบปัญหาและการปฏิบัติให้แจ้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ แพทย์ผู้รับผิดชอบการติดเชื้อ	200 (59.52)	325(87.36)	.000

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพใน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีความพึงพอใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.7 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ บุคลากร ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาไปหน่วยงาน (N = 31)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (49 คะแนน ขึ้นไป)	17	52.7
ระดับปานกลาง (46 – 48 คะแนน)	12	39.3
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 46 คะแนน)	3	8.0

อภิปรายผล

การพัฒนาแบบแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดย ดำเนินการศึกษาศถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการป้องกันและ
ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในทุกด้าน ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตาม
หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องตามมาตรฐาน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การ
ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย การเก็บส่งตรวจ การจัดการผ้าเปื้อน รวมถึงขยะที่
เกิดจากกิจกรรมการให้บริการในผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การสื่อสารระหว่างทีมสาขาวิชาชีพ การให้ข้อมูลกับ
ญาติ รวมทั้งการดูแลในชุมชน ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา
ที่เกิดขึ้น การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้องเริ่มปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หาก
ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่อีกรายหนึ่ง
จากหน่วยงานหนึ่งไปสู่หน่วยงานหนึ่ง จากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังอีกหลายโรงพยาบาลหนึ่งได้ การศึกษาจาก
สถานการณ์จริง ที่เป็นปัญหานำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อ
ดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ
ประกอบด้วย การดูแลเมื่อมาผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลยางสีสุราช การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เริ่มจาก ผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อมารับการรักษาต่อเนื่อง ให้ยึดถือว่าเป็น
ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทุกราย การติดสัญลักษณ์เมื่อ พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Contact Precaution: CP) ที่
จุดคัดกรอง มีการแจ้งเตือนในระบบ Hos-hp, KPISH แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย การแขวนป้ายสัญลักษณ์ CP ที่เตียง
ผู้ป่วย เป็นการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพให้ทราบว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือมีการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เข้า
มารับบริการ การแยกอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัวในการ
เข้าเยี่ยม การให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ดื้อยาต้านจุลชีพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยฉัตร วิเศษศิริ และ
คณะ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลในแผนก
อายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า รูปแบบ การส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของ
บุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวน ความรู้ 3) การประเมินผลและการให้
ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และอุปกรณ์
การแพทย์ 6) การทำความสะอาดมือซึ่งบุคลากรเห็นซึ่งบุคลากรเห็นร้อยละ 90 ในการพัฒนาคุณภาพ โดยความ
ร่วมมือ สามารถนำมาประยุกต์ใช้การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
ในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม การประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติและหลังพัฒนารูปแบบ
พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางได้มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ การทำความสะอาดมือหลังการดูแล
ผู้ป่วย การแยกอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา การสอนญาติและผู้ป่วยในการทำมือสะอาด การจัดการ
ให้ความรู้เจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาทยา ปลิกันศีล และคณะ
พบว่าการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติการ
พยาบาล สูงขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากการสนับสนุนของผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน
ได้แก่ Isolate gown พลาสติก (CPE) น้ำยาทำลายเชื้อ ปรอทเครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง จึงช่วยให้บุคลากรมี

การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้าน จุลชีพได้อย่างถูกต้องครอบคลุม ดังการศึกษาของ กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ และคณะ ที่พบว่า การสนับสนุนการปฏิบัติในการป้องกันการ ติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ และ การศึกษาของวิไลลักษณ์ วงศ์จุลชาติ ที่พบว่าหลังการใช้กลวิธีหลากหลายในการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการ ติดเชื้อดื้อยา ทำให้บุคลากรโรงพยาบาล มีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 48.25 ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.96 การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.97 การทำความสะอาดมือปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.77 เช่นกัน การจัดการด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ ทักษะ และมีความเป็นผู้นำในการประสานงาน และการจัดการทุกเรื่องเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งส่งผลให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมใน การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพควบคู่กับการจัดการด้านการพยาบาลและกำหนดแนวทางนิเทศ ติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนภายใต้มาตรฐานและความปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ พ.ศ. 2560-2564 ทำให้โรงพยาบาลต้องดำเนินการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง การนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยผู้บริหารเล็งเห็น ความสำคัญ ติดตามผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งเผยแพร่ให้บุคลากรทุกระดับในองค์กรได้รับทราบอย่างทั่วถึง
2. ควรสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรในโรงพยาบาล เข้าร่วมการอบรม สัมมนา และฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องทุกปี
3. กลุ่มงานการพยาบาลควรเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพิ่มพูนองค์ความรู้ มีการพัฒนาสมรรถนะไปพร้อมกับการพัฒนาแนวทางเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
4. ควรมีการส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เชื่อมโยงการบริการพยาบาลที่เน้นให้บุคลากร ส่งเสริมผู้ป่วยและญาติ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
5. ควรมีการนำแนวทางการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ พัฒนาขึ้นสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ และมีการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้าน จุลชีพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย และด้านเศรษฐศาสตร์ ทุกระยะเพื่อหาโอกาสพัฒนา
6. ควรมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรทุกระดับ อย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ และคณะ. (2558). อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. พยาบาลสาร, 42, 25-35.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร. (2560). รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (2558-2560). โรงพยาบาลสกลนคร.
- นาคยา ปริกัมศีล และคณะ.(2561). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษของบุคลากรสุขภาพผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลโพธาราม. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, (3), 49-57.
- ปิยะฉัตร วิเศษศิริ และคณะ.(2558). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. พยาบาลสาร, 42(3), 119-134.
- ภานุมาศ ภูมาศ และคณะ. (2555). ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6(3), 352-360.
- วิไลลักษณ์ วงศ์จุลชาติ. (2560). การใช้กลวิธีหลากหลายเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 31(3), 411-456.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Deakin University Press.
- World Health Organization. (2014). Antimicrobial resistance: Global report on surveillance. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/112642>
- World Health Organization. (2019). Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>