

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน

นางจันทิมา ชาวสระไคร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) และเป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน ระหว่าง 15 ตุลาคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือบุคลากรในโรงพยาบาลไชยวาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา รวมทั้งสิ้น 59 คน แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผลโดยใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากดำเนินกิจกรรม ได้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา คณะแนวความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ผลการสังเกตการปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ดีขึ้นตามแนวทาง ระดับความพึงพอใจของพยาบาลบุคลากรต่อใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 98-100 มีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนใหญ่เชื่อว่าแนวเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน สามารถนำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้

คำสำคัญ: พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล, การแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

Development of guidelines for preventing the spread of drug-resistant bacteria in Chaiwan Hospital

Chanthima Chaosakhai

Abstract

This Participatory Action Research aimed to Development of guidelines for preventing the spread of drug-resistant bacteria in Chaiwan Hospital province during 15st October, 2023 to 31st December, 2023 . The study sample consisted of 59 personnel at Chaiwan Hospital involved in caring for patients with drug-resistant infections. This study included 3 phases there were situation study phase, action phase and evaluation phase. Descriptive statistic had been used to analyze qualitative data had been analyzed by using content analysis. The research results found that after carrying out the activity Guidelines for the care of patients with drug-resistant infections have been developed. Knowledge scores on caring for patients with drug-resistant infections increased. Results of observation of correct practice It was found that most were able to perform better according to the guidelines. The level of satisfaction of nursing staff with using the guidelines is 98-100% with a high level of satisfaction. Most believe that guidelines for developing guidelines to prevent the spread of drug-resistant germs in Chaiwan Hospital It can be used to prevent the spread of drug-resistant infections.

Key word : Development of guidelines, the spread of drug-resistant bacteria

บทนำ

การติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล ส่งผลกระทบหลายด้าน โดยเฉพาะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาตัวเดิมเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ยาที่ใช้ในการรักษาเป็นยาที่หายากและมีราคาแพง ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยและญาติขาดรายได้และเสียค่าใช้จ่ายขณะอยู่ในโรงพยาบาล ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อดื้อยา มีทั้งด้านตัวผู้ป่วยเองที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมหรือซื้อยากินเอง การเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าไปในร่างกายเพื่อการรักษาเช่นสายสวนปัสสาวะ ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อเชื้อดื้อยามีทั้งผ่านการสัมผัสทางมือของบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ขยะ และพบว่ามีการติดเชื้อดื้อยาปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้เป็นเวลานานหากไม่มีการทำความสะอาดให้ทั่วถึง

จากข้อมูลของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คนและหากไม่เร่งแก้ไขปัญหา ในปี 2593 (อีก 34 ปีข้างหน้า) คาดว่าการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ประเทศในแถบเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุดคือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านล้านบาท(100 trillion USD) สำหรับประเทศไทย การศึกษาเบื้องต้นพบว่าการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 รายโดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท

โรงพยาบาลไชยวาน เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ขนาด F2 มีการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าและโรงพยาบาลอื่นเพื่อรักษาต่อเนื่องใกล้บ้าน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะหลายขนาน และเป็นผู้ป่วยที่มีการรักษาที่ซับซ้อน มีโอกาสติดเชื้อดื้อยาขณะนอนโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลการรับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่น ในปี พ.ศ.2560 – 2564 พบว่า มีผู้ป่วยที่ส่งต่อมาโรงพยาบาลไชยวานจำนวน 109, 155, 140 และ 166 ราย พบมีการติดเชื้อดื้อยา 28, 45, 55 และ 69 คิดเป็นร้อยละ 25.69, 29.03, 39.29 และ 49.29 ตามลำดับ เชื้อดื้อยาที่พบส่วนใหญ่เป็นเชื้อ *Acinetobacter baumannii* รองลงมาพบเชื้อ *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella spp.* และ *Pseudomonas aeruginosa* และจากการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาจากการนอนโรงพยาบาลจำนวน 1 รายในปี พ.ศ.2560 เชื้อที่พบเป็นเชื้อ *Escherichia coli*

การติดเชื้อดื้อยาดังกล่าว สามารถป้องกันได้หากบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่เหมาะสม แต่ในทางกลับกัน หากบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่เหมาะสม จะทำให้เชื้อดื้อยามีการแพร่กระจายในโรงพยาบาลมากขึ้นอย่างกว้างขวาง โรงพยาบาลไชยวานมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งจัดทำไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ.2558 ซึ่งแนวปฏิบัตินี้เป็นที่ปฏิบัติโดยรวมในการป้องกันการติดเชื้อแต่ยังไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติโดยเฉพาะเชื้อดื้อยาและไม่เป็นแนวทางเฉพาะใช้ในโรงพยาบาล แต่ละหน่วยงานมีการปฏิบัติที่หลากหลายแตกต่างกันไป

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน บุคลากรทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาส่งเสริมการปฏิบัติให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กร โดยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีประสิทธิผล ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ลดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล

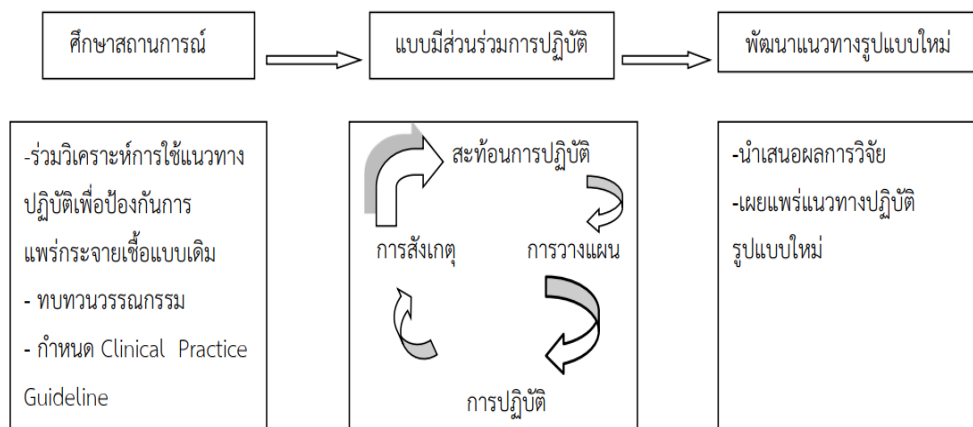
วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน
- 2.2 เพื่อศึกษาผลของผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวความคิดวงจรคุณภาพ PDCA ของเดมมิ่งหรือเรียก Deming's PDCA cycle (SaferPark, 2009) 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน (planning) 2) การปฏิบัติ (DO) 3) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Check) และ 4) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Action) และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรในโรงพยาบาลไชยวานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ได้แก่ แพทย์จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องคลอด จำนวน 27 คน เหวเปล จำนวน 5 คน พนักงานขับรถส่งต่อ จำนวน 6 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 10 คน พนักงานจ่ายกลาง-ซักฟอก จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด จำนวน 59 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วนคือ เครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย และเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และกระบวนการทำงาน (Flow chart) ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ส่วนเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา, แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม, แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา, แบบประเมินความพึงพอใจ และ แบบเก็บข้อมูลการติดเชื้อดื้อยา

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้อ้างอิงเครื่องมือวิจัยของนางสุริยา สิงคลีประภา จากโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งใช้ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งมีค่า Reliability 0.8 แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลไชยวาน จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา ความถูกต้องของตัวอักษรและการจัด

หน้า เรียงหน้า ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับคำชี้แจงต่าง ๆ แล้วจัดทำต้นฉบับของเครื่องมือที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ โดยสุ่มเลือกจากบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรป่วยในวันที่ผู้วิจัยเลือกในการสุ่มตัวอย่าง 1 วัน จำนวน 10 คน บันทึกข้อบกพร่องของการใช้เครื่องมือ วิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ และปรับปรุงแก้ไข เครื่องมืออีกรอบ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ที่สุด แล้วเตรียมเครื่องมือที่ได้เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์

1. เก็บข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2566 รวมระยะ 3 ปีเพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยา โดยใช้ฐานข้อมูลโรงพยาบาลไชยวาน และจากเวชระเบียน
2. สุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาตามแนวปฏิบัติ
3. แจกแบบสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา โดยรายละเอียดของแบบสอบถามจะประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน การได้รับความรู้/อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และส่วนที่ 2 เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จำนวน 25 ข้อ โดยให้คณะกรรมการแต่ละหน่วยงานเป็นผู้แจกและใช้ลำดับหมายเลขแทนตัวผู้ตอบแบบสอบถามโดยไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 59 คน

4. ประชุมกลุ่มทำงาน

ครั้งที่ 1 : โดยประชุมคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลไชยวาน จำนวน 15 คน เพื่อชี้แจงการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน พร้อมด้วยนำเสนอผลสรุปข้อมูลของแบบสอบถามและแบบสังเกต เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และทบทวนแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อพัฒนาปรับปรุง แนวปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 : ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน ที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงแล้วจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญต่อคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลไชยวาน และวิธีการนำไปใช้

ระยะที่ 2 ขั้นการดำเนินการ

1. จัดอบรมความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาแก่บุคลากรกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลไชยวาน จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 1 วัน รวมทั้งสิ้น จำนวน 59 คน
2. แจกแบบสอบถามเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เพื่อวัดและประเมินความรู้ของบุคลากรหลังการอบรมแล้วนำผลการทดสอบมาเปรียบเทียบกับความรู้ก่อนและหลังการอบรม
3. สุ่มสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรตามแนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหลังดำเนินการวิจัยเปรียบเทียบกับการปฏิบัติก่อนการวิจัย
4. นัดหมายการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มโดยไม่เฉพาะเจาะจงผู้ให้สัมภาษณ์ สุ่มโดยการจับฉลากพร้อมนัดหมายการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ และปัญหาการใช้งานเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมและครอบคลุมการปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การประเมินผล

1. ข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ อายุการทำงาน ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. แบบวัดความรู้ก่อนและหลังเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวานโดยเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนและหลังการวิจัย ส่วนต่างของร้อยละที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง

4. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลไชยวานวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน จำนวน 3 ครั้งๆละ 5 คน รวม 15 คน ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละ 30 นาที ใช้การบันทึกการสนทนา การจดบันทึก และนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย รายงานผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนตามระยะของการศึกษา ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สถานการณ์การติดเชื้อดื้อยา 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2566 มีผู้ป่วยในที่ติดเชื้อดื้อยา 21, 18 และ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.84, 0.82 และ 1.24 ของผู้ป่วยในทั้งหมด เชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นเชื้อ *Escherichia coli* คิดเป็นร้อยละ 23.80, 55.55 และเพิ่มเป็นร้อยละ 76 ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทั้งหมด รองลงมาเป็นเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ส่วนเชื้อดื้อยา กลุ่ม *Klebsiella spp* เคยพบสูงมากถึง ร้อยละ 38.09 ในปีงบประมาณ 2564 หลังจากนั้น ไม่พบเลยในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รับใหม่ที่โรงพยาบาลไชยวาน มากกว่าผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น การสุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาตามแนวปฏิบัติ พบว่ากิจกรรมที่ทำได้ดี ครบร้อยละ 100 ได้แก่ การใส่ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสสัมผัสเลือด /สารคัดหลั่ง และปิดแผลให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้าย ส่วนกิจกรรมที่ไม่ปฏิบัติเลยคือขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรสวมอุปกรณ์ป้องกันเหมาะสม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก เสื้อคลุม และพิจารณาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.80 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.29 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี และ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.51 และ 27.12 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาล 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.89 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 54.24 และผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาล จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 47.46 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา บุคลากรส่วนใหญ่ เคยได้ร่วมประชุมอบรม หรือสัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา คิดเป็นร้อยละ 76.27 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมมาแล้ว 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.19 และหน่วยงานที่จัดอบรมคือโรงพยาบาลไชยวาน การประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาก่อนดำเนินการกิจกรรมในกลุ่มแพทย์พยาบาล มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 32 คน คะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 14.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.33 ส่วนในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้/พนักงานขับรถ/เวรเปล/เอกซเรย์/ซักฟอก มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 27 คน คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 10.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99

ในการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน ได้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการแล้วร่วมระดมสมองในคณะกรรมการ ทำให้มีแนวทางใหม่ที่เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจงเชื้อดื้อยา มีการสื่อสารและเข้าใจง่าย มีแผนพับและคำแนะนำ รวมถึงมีอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่เพียงพอและเข้าถึงง่ายดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน

กระบวนการ	อ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์	แนวทางเดิม	แนวทางที่พัฒนาใหม่
-การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	-ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้ทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจ	-ระบุหน้าที่ไม่ชัดเจน	-ระบุหน้าที่โดยแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยา พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
-การสื่อสารและการรักษาความลับ	-ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้การปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	-ไม่ชัดเจน	-มีการสื่อสารการติดเชื้อดื้อยาที่บริเวณเตียงผู้ป่วยและการสื่อสารในวาระเปลี่ยนตัวการใช้สัญลักษณ์และตราปัม IC1 โดยไม่เปิดเผยหรือระบุว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
-การปฏิบัติตาม Contact precaution	-การแยกผู้ป่วย	-มีการเว้นระยะห่างเตียงและให้จัดไว้ที่มุมห้อง	-ระบุเตียงที่รับผู้ป่วยซึ่งเป็นเตียงที่อยู่มุมห้องติดหน้าต่าง
	-การแยกของใช้เฉพาะผู้ป่วยเชื้อดื้อยา	-ของใช้ไม่ได้แยกเฉพาะผู้ป่วย	-จัดเตรียมBox set เฉพาะเชื้อดื้อยามีอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องวัดความดัน ปรอท ชุดกาวน์ คู่มือการทำความสะอาด และแอลกอฮอล์เจล
	-การทำมาสะอาดมือ	-เน้นให้คำแนะนำ	-จัดเตรียมแอลกอฮอล์เจลให้ครบทุกเตียงและบริเวณจุดสำคัญที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย
	-ภาชนะใส่อาหารเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง	-ใช้ถาดอาหารร่วมกันปกติ	-จัดภาชนะอาหารเป็นอาหารกล่อง
-วางแผนจำหน่าย	-การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	-ไม่ชัดเจน	-แจกแผ่นพับเพื่อวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ มีการประสานการส่งต่อการติดเชื้อดื้อยาไปในชุมชนและโรงพยาบาลที่รับส่งต่อทุกครั้ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
-แนวทางการปฏิบัติ	-มีแนวทางหรือขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	-มีแนวทางปฏิบัติเดิมที่ทำไว้ตั้งแต่ปี 2561 แต่ยังไม่ได้รับปรุงแนวทาง	-ทบทวนแนวทางใหม่เพื่อให้สั้น กระชับ ครอบคลุมการปฏิบัติ -จัดทำ Flow chart สำหรับผู้ป่วยเชื้อดื้อยา -มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนและเข้าใจง่าย

ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินการ

ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาแก่บุคลากรโรงพยาบาลไชยวาน จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 1 วัน รวมทั้งสิ้น จำนวน 59 คน ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาก่อนดำเนินการกิจกรรม และหลังดำเนินการกิจกรรม พบว่า ในกลุ่มแพทย์ พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นจาก 14.08 เป็น 22.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 6.33 เป็น 1.37 ส่วนในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้/พนักงานขับรถ/เวรเปล/เอกซเรย์/ซักฟอก คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.37 เป็น 18.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 5.09 เป็น 1.50

การเข้าร่วมสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มโดยการจับฉลาก ได้ผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ทั้งหมด 10 คน เป็นพยาบาล 3 คน, เวรเปล 2 คน, ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน, พนักงานขับรถ 1 คน, เอกซเรย์ 1 คนและงานซักฟอก 1 คน ทุกคนมีการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการนำแนวทางไปใช้ในการ

ปฏิบัติ เพื่อให้ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อและที่สำคัญตนเองจะได้ไม่ติดเชื้อและไม่นำเชื้อกลับไปแพร่กระจายที่บ้าน ด้วย และมีข้อเสนอแนะเรื่องการใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษและการปรับตัวหนังสือให้อ่านง่าย ดังตัวอย่าง

เวอร์แปล “ผมมักหลายแต่ครั้ง แต่ตรงคู่มือ แปลภาษาอังกฤษให้นำแนได้บ้ครั้ง บางอันผมกะบู้เรื่อง”

พยาบาล “ชอบที่แนวทางชัดเจนมากขึ้น เมื่อก่อนเป็นเอกสาร ไม่ค่อยได้อ่าน แต่ทำตามทีรุ่นพี่พาทำ ตอนนีเข้าใจ และขั้นตอนชัดเจนมากคะ”

เอกซเรย์ “ไม่ได้เป็นพยาบาลเลยไม่ค่อยได้สนใจ แต่ตอนนี้ได้ฟังความรู้แล้ว เลยเข้าใจมากขึ้น และมองว่าเราก็ต้องเคร่งครัดเหมือนเป็นคนไข้โควิด ตอนนีเข้าใจมากขึ้นเลยครับ ต่อไปจะปฏิบัติ”

งานซักฟอก “ดีๆ แต่ตัวหนังสือน้อยโพด ปรับให้ใหญ่จกหน้าน้อยแนเด้อ แม้อ่านบ่ค่อยเห็น ดีว่ามีภาพสีให้อ่าน ตัวหนังสือมันใหญ่อ่านง่าย”

ระยะที่ 3 ระยะการประเมินผล

ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวาน หลังการดำเนินกิจกรรม เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย พบว่ากิจกรรมที่ทำได้ดี ร้อยละ 100 ได้แก่ การแยกผู้ป่วยและแยกของใช้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา, การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสผู้ป่วยและหลัง สัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง, ใส่กาวกันน้ำพลาสติก สวมผ้าปิดปากและจมูกชนิด ธรรมดา และ สวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้งเมื่อมีกิจกรรมที่มีการกระเด็นของเลือด/สารคัดหลั่ง/สิ่งขับถ่ายหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย, เช็ดปรอทวัดไข้ด้วย 70% แอลกอฮอล์ ทุกครั้งเมื่อมีการใช้งาน, ปิดแผลให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนกิจกรรมที่มีการพัฒนาและมีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินกิจกรรมคือสวมแว่นตาหรือ Face shield และ ใส่กาวกันน้ำพลาสติกเมื่อมีกิจกรรมที่มีการกระเด็นของเลือด/สารคัดหลั่ง/สิ่งขับถ่ายหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ร้อยละ 94.12 และ 92.86 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (จำนวนทั้งหมด 59 คน)

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	จำนวนการปฏิบัติทั้งหมด/จำนวนทั้งหมด		ร้อยละที่เพิ่มขึ้น
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	
หมวดที่ 1 การแยกผู้ป่วย			
1.1 มีการแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้อง	8/5 (62.50)	10/10 (100.00)	37.50
1.2 มีการแยกของใช้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	8/5 (62.50)	10/10 (100.00)	37.50
หมวดที่ 2 การทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้			
2.1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	68/18 (26.47)	84/75 (89.29)	62.82
2.2 หลังสัมผัสผู้ป่วย	68/40 (58.82)	84/84 (100.00)	41.18
2.3 ก่อนทำหัตถการ	22/10 (45.45)	56/48 (85.71)	40.26
2.4 หลัง สัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง	18/18 (100.00)	24/24 (100.00)	0.00
2.5 หลัง สัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วย	74/22 (29.73)	92/85 (92.39)	62.66

ตารางที่ 2 ผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (จำนวนทั้งหมด 59 คน) (ต่อ)

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	จำนวนการปฏิบัติทั้งหมด/จำนวนทั้งหมด		ร้อยละที่เพิ่มขึ้น
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	
หมวดที่ 3 การใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล			
เมื่อมีกิจกรรมที่มีการกระเด็นของเลือด/สารคัดหลั่ง/			
สิ่งขับถ่ายหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย			
3.1 ใส่กาวกันน้ำพลาสติก	14/1 (7.14)	34/34 (100.00)	92.86
3.2 สวมผ้าปิดปากและจมูกชนิด ธรรมดา	14/12 (85.71)	34/34 (100.00)	14.29
3.2 สวมแว่นตาหรือ Face shield	14/0 (0.00)	34/32 (94.12)	94.12
3.3 สวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง	14/14 (100.00)	34/34 (100.00)	0.00
3.4 เปลี่ยนถุงมือในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	14/2 (14.29)	34/32 (94.12)	79.83
หมวดที่ 4 จัดการสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์และของที่ใช้			
กับผู้ป่วย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
4.1 เช็ดบริเวณเตียง ราวเตียงและโต๊ะข้างเตียง ด้วย	18/2 (11.11)	48/24 (50.00)	38.89
โซเดียมไฮโปคลอไรท์			
4.2 เช็ดหูฟังด้วย 70% แอลกอฮอล์	18/10 (55.56)	48/30 (70.83)	6.94
4.3 เช็ดปรอทวัดไข้ด้วย 70% แอลกอฮอล์	18/10 (55.56)	48/48 (100.00)	44.44
4.4 เช็ดบริเวณที่สะอาดก่อนบริเวณที่สกปรก	18/10 (55.56)	48/34 (70.83)	15.27
หมวดที่ 5 การจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอย ติดเชื้อ			
5.1 เก็บเสื้อผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยโดยวิธีมัดเก็บบริเวณ	16/8 (50.00)	48/24 (50.00)	0.00
สกปรกไว้ด้านใน			
5.2 ทิ้งถุงมือและกาวกันน้ำพลาสติกหลังใช้กับ	16/4 (25.00)	48/32 (66.67)	41.67
ผู้ป่วยทุกครั้ง			
หมวดที่ 6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
6.1 แจ้งหน่วยงานอื่นให้ทราบก่อนล่วงหน้า	10/2 (20.00)	16/12 (75.00)	55.00
6.2 นัดเวลาล่วงหน้ากับหน่วยงานที่จะเคลื่อนย้าย	10/2 (20.00)	16/12 (75.00)	55.00
ผู้ป่วยไป			
6.3 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรสวมอุปกรณ์	10/0 (0.00)	16/14 (87.50)	87.50
ป้องกันเหมาะสม			
6.4 กรณีมีแผลให้ปิดแผลให้เรียบร้อยก่อน	2/2 (100.00)	4/4 (100.00)	0.00
เคลื่อนย้าย			
หมวดที่ 7 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ			
7.1 แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล	8/4 (50.00)	10/10 (100.00)	50.00
7.2 แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	8/2 (25.00)	10/10 (100.00)	75.00
7.3 แนะนำเรื่องพยาธิสภาพของโรค	8/4 (50.00)	10/10 (100.00)	50.00

การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาโรงพยาบาล ไซยวานพบว่าคะแนนความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปใช้ และมีความพึงพอใจต่อการใช้ Flow chart ร้อยละ 96 รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา, สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และสามารถนำไปใช้ในการสอนหรือปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ ร้อยละ 95 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ที่ระหว่าง 2.97 – 3.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ระหว่าง 0.10 – 0.17 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลไชยวาน (จำนวนทั้งหมด 59 คน)

กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)			
	มาก	ปานกลาง		
1. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	95 (98.96)	1 (1.04)	2.99	0.10
2. ความพึงพอใจต่อการใช้ Flow chart	96 (100.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
3. แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์นำไปใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	93 (96.88)	3 (3.12)	2.97	0.17
4. เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาช่วยให้ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว	93 (96.88)	3 (3.12)	2.97	0.17
5. สามารถนำไปใช้ได้กับทุกหน่วยงาน	93 (96.88)	3 (3.12)	2.97	0.17
6. นำไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการปฏิบัติงาน	95 (98.96)	1 (1.04)	2.99	0.10
7. สามารถนำไปใช้ในการสอนหรือปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ใหม่	95 (98.96)	1 (1.04)	2.99	0.10
8. ท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปใช้	96 (100.00)	0 (0.00)	3.00	0.00

3.5 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติและปัญหาการใช้งานเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมและครอบคลุมการปฏิบัติ โดยเลือกผู้ให้สัมภาษณ์จากการสุ่มจับฉลากโดยผู้วิจัยเป็นผู้จับฉลาก เป็นการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้งๆละ 5 คน รวม 15 คน ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 30 นาที และผู้ให้สัมภาษณ์ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 15 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 คน เหวแปล 3 คน พนักงานขับรถ 2 คน เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.67 เพศชายร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 26.67 ตามลำดับ

2) ด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ตั้งแต่แรกรับจากผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะการทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ การใส่อุปกรณ์ป้องกันและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ดังตัวอย่าง “ผมเช็ดบั้นตอกครับ คนไข้หลาย ฟ้าวรับคนไข้คนต่อไป พอแต่เซ็นเปลมมาคนใหม่กะใช้ต่อ” (การบริการเข็นเปล), “หนูทำไม่ทันค่ะ พอคนไข้จำหน่าย คนใหม่ก็มานอนต่อ” (ผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่ได้ใช้เตียงก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป), “ใส่ถุงมือฉีดยาค่ะ แต่ไม่ได้เปลี่ยนตอนฉีดยาคนใหม่ หนูฉีดเสร็จจ่อยถอดทีเดียว” (พยาบาล)

3) ความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จากการสัมภาษณ์พบว่าทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งแบบแนวทางและ Flow chart โดยแสดงความเห็นว่า เอกสารคู่มือที่เป็นแนวทางใช้สำหรับอ่านรายละเอียด Flow chart ทำให้เข้าใจง่าย ดังตัวอย่าง “ผมมักหลายเคอครับ เพราะตะก็มีตะว่าเชื้อดื้อยา แต่ผมกะบ่รู้ว่ามันลีอันตรายขนาดนี้ พอได้ฟังความรู้แล้ว ผมกะย่านติดเชือกักัน ตอนนีผมกะล้างมือตลอดเลยครับ” (เวรแปล), “ดีค่ะ ชอบ เพราะแต่ก่อนก็ไม่รู้ว่าพวกหนูจะดูแนวทางจากไหน เอกสารอยู่ในตู้แฟ้ม มันเยอะหายาก” (พยาบาล), “ดีอยู่ค่ะพี่ โดยเฉพาะมี Flow chart ช่วยให้เข้าใจง่ายค่ะ” และ “ดีมากเลยคะ อ่านเข้าใจง่าย อัน

เดิมพวกหนูยังไม่เคยเห็น อาจจะมีในแฟ้ม แต่ยังไม่เคยดูเลยคะ” “พอไปอบรมการดูแลกับวิธีใช้แนวปฏิบัติ พวกหนูถึงรู้ว่าที่ผ่านมาทำได้ไม่ถูกต้องคะ” (พยาบาล) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเกรซิน บุญเลิศ (2559) ที่พบว่าการใช้สื้อโสตเตอร์ช่วยส่งเสริมความรู้และทัศนคติให้เพิ่มขึ้น

4) อุปสรรคในการปฏิบัติ ส่วนใหญ่เห็นด้วยในการนำแนวทางไปใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา แต่ด้วยภาระงานที่เร่งด่วนและผู้ป่วยมากขึ้นทำให้เป็นอุปสรรคการปฏิบัติตามแนวทาง ดังตัวอย่าง “ก่อนจะจับคนไข้กับหลังจากคนไข้เสร็จผมใช้แอลกอฮอล์ล้างมืออยู่ครับ แต่เช็ดเพียงไม่ทันจริงๆ ผมอยู่คนเดียว” (จนท เอกซเรย์), “ตอนจะไปปรับคนไข้ผมใช้แอลกอฮอล์ล้างมืออยู่ครับ แต่พอส่งเสร็จไม่ได้ล้าง มารับคนต่อไป ผมลืมแต่ก็รีบด้วย”(เวรเปล)

5) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ อยากให้มีการแจ้งที่พนักงานเปลตัวว่าจะรับส่งกลับผู้ป่วยเชื้อดื้อยา เพราะเปลไม่ทราบ และพนักงานขับรถก็ไม่ทราบ ดังตัวอย่าง คำกล่าว “อยากให้พยาบาลมาบอกพวกผมหน่อยว่าจะรับคนไข้เชื้อดื้อยามากจากอุดร พวกผมจะได้เตรียมตัว” และ “ถ้าพยาบาลบอกว่าเป็นคนไข้เชื้อดื้อยา พวกผมก็จะทำเหมือนรับคนไข้โควิดเลยครับ”

การอภิปรายผล

1. ในการศึกษาสถานการณ์ ระยะแรกของการวิจัย ผู้วิจัย ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลไชยวานเพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยา โดยใช้ฐานข้อมูลโรงพยาบาลไชยวาน และจากเวชระเบียน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2566 รวมระยะ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ในปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยในที่ติดเชื้อดื้อยา 21, 18 และ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.84, 0.82 และ 1.24 ของผู้ป่วยในทั้งหมด เชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นเชื้อ *Escherichia coli* คิดเป็นร้อยละ 23.80, 55.55 และเพิ่มเป็นร้อยละ 76 ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รับใหม่ที่โรงพยาบาลไชยวานมากกว่าผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลทุกระดับ และข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศจำนวน 1,023 แห่ง ในปี 2553 พบว่าเชื้อจุลชีพ 5 ชนิดที่พบบ่อยในโรงพยาบาลและมักดื้อยาปฏิชีวนะหลายขนาน ได้แก่ อันดับ 1. *Escherichia coli* ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทางเดินอาหาร รองลงมาเป็น *Klebsiella pneumoniae* ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอดอักเสบ 3. *Acinetobacter baumannii* เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 4. *Pseudomonas aeruginosa* ทำให้เกิดโรคติดเชื้อหลายระบบของร่างกาย และ 5. *Staphylococcus aureus* ที่ดื้อต่อยาเมทิซิลิน และ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเซอร์เบียที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะ 4.23 เท่า¹² และอายุที่เพิ่มขึ้นเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น 1.44 เท่า (Eshetis S, Unakal C, Gelaw A, Ayelign B, Endris M, Moges F.,2015;4:12)

2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาโดยศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การประชุมกลุ่มในทีมสหวิชาชีพ และคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลเพื่อร่วมกันจัดทำและพัฒนาแนวทางปฏิบัติ โดยนำแนวทางปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ มาปรับปรุงใหม่ให้เนื้อหาครอบคลุมการพยาบาลโดยอาศัยแนวทางจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารวิชาการและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ จากแนวทางของสถาบันต่างๆ ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์ของ รศ.ดร.อะเคื่อ อุณหเลขกะและคณะ, การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย ของรศ.ดร.อะเคื่อ อุณหเลขกะและคณะ และ คู่มือ

ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากสถาบันบำราศนราดูร แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนา รูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลไชยวานพร้อมทั้งจัดทำคู่มือประกอบ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งนอกจากต้องอ้างอิงหลักวิชาการแล้วยัง ต้องเกิดจากการทบทวนโดยผู้ปฏิบัติงาน ดังที่ อัจฉรา คามะทิพย์ (2021) กล่าวไว้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทางโรงพยาบาลว่า บุคลากรทางพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยควรทบทวนความรู้เกี่ยวกับการผลิตผลงานที่เกี่ยวข้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลจากข้อค้นพบที่เกิดขึ้น

3. การวัดความรู้ก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย พบว่า ในกลุ่มแพทย์ พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นจาก 14.08 เป็น 22.38 คะแนน ส่วนเป็ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 6.33 เป็น 1.37 ส่วนในกลุ่ม ผู้ช่วยเหลือคนไข้/พนักงานขับรถ/เวรเปล/เอกซเรย์/ซักฟอก คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.37 เป็น 18.37 คะแนน ส่วนเป็ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 5.09 เป็น 1.50 แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมในด้านความรู้ทาง วิชาการ โดยการสอนทั้งทฤษฎี และการสอนให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จะช่วยให้บุคลากรและครอบครัวปลอดภัยจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเชื้อดื้อยา มีการแจกคู่มือ และมีการให้ความรู้ในการปฏิบัติที่หน้างานขณะสอนการใช้แนวทางการปฏิบัติ ที่จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น และเป็นการทบทวนอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (ประกัสสร วัฒนา, 2560 น. 4-20) ที่อธิบายไว้ว่ามนุษย์มีระดับความต้องการพื้นฐาน 5 ชั้น ตามธรรมชาติ เริ่มจากขั้นพื้นฐานคือความต้องการทางกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และขั้นสูงสุดคือขั้นความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งหากได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอในแต่ละขั้นแล้วกลุ่มตัวอย่างก็พร้อมที่จะเรียนรู้ และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่ม ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

4. การส่งเสริมการปฏิบัติ จากการสุ่มสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไชยวานหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่ากิจกรรมที่ทำได้ดี ร้อยละ 100 ได้แก่ มีการแยก ผู้ป่วยและแยกของใช้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา, การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสผู้ป่วยและหลัง สัมผัสเลือด /สารคัด หลั่ง, ใส่กาวน์กันน้ำพลาสติก สวมผ้าปิดปากและจมูกชนิด ธรรมดา และ สวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้งเมื่อมีกิจกรรม ที่มีการกระเด็นของเลือด/สารคัดหลั่ง/สิ่งขับถ่ายหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย, เช็ดปรอทวัดไข้ด้วย 70% แอลกอฮอล์ ทุกครั้งเมื่อมีการใช้งาน, ปิดแผลให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่อง พยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนกิจกรรมที่มีการพัฒนาและมีการ ปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินกิจกรรมคือสวมแว่นตาหรือ Face shield และ ใส่กาวน์กันน้ำ พลาสติกเมื่อมีกิจกรรมที่มีการกระเด็นของเลือด/สารคัดหลั่ง/สิ่งขับถ่ายหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ร้อยละ 94.12 และ 92.86 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ จะช่วยให้บุคลากรมี ความสะดวกในการใช้งาน และการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจะช่วยให้บุคลากรตระหนักในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพื่อไม่ให้ตนเองมีการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายหาผู้ป่วยหรือ บุคลากรคนอื่นด้วย สอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ของ สุทธิรา พุค้ำ และคณะ (2564)ว่า การจัดเตรียมสำรองเครื่องมือและวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น มี การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้งานอุปกรณ์เครื่องมืออุปกรณ์ทาง การแพทย์และการพยาบาลจะช่วยให้สามารถเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตามรหัสโครงการ UDREC 2367

เอกสารอ้างอิง

- กัลยาณี ศุระศรางค์, กุลยา นาคสวัสดิ์, สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, ดุสิต สุจิรารัตน์, ยงค์ รงค์ รุ่งเรือง, และภัทรชัย กิรติสิน. (2550). ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา *Acinetobacter baumannii* ในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์, 90(8), 1633-1638.
- จุฑามาศ อินทร์ชัย. (2543). การติดเชื้อสแตปฟีโลคอคคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลินในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุติมา อ่อนสะอาด. (2554). ผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตปฟีโลคอคคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลินต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นลินี อัคราโกศิ. (2542). สถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย. ใน นลินี อัคราโกศิ, สุรณี เทียนกริม, ศศิธร ลิขิตนุกูล และอัษฎา วิภากุล (บรรณาธิการ), ประสบการณ์ด้านโรคติดเชื้อในประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- บุญญรัตน์ รัตนประภา. (2562). ศึกษาการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข, 2(1), 1-17.
- พรพิมล อรรถพรกุล, พรนภา เอี่ยมล่อ, จิราภรณ์ คุ่มศรี, ลินจัย เชื้อนเพชร, นิภาพร ช่างเสนา. (2562). ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. APHEIT Journal of Nursing and Health, 3(3), 1-15.
- วิจิตย์ ทองแสน. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลอำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 4(1), 19-28.
- วิไลลักษณ์ วงศ์จุลาชาติ. (2560). การใช้กลวิธีหลากหลายเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 31(3), 441-456.
- ศูนย์เฝ้าระวังยาต้านจุลชีพแห่งชาติ, (2555). บทสรุปผู้บริหาร: สถานการณ์เชื้อดื้อยาไทย. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556 จาก <http://narst.dmsc.moph.go.th>.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2551). แนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือสำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และ ไพฑูรย์ บุญมา. (2547). การควบคุมโรคติดเชื้อและการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล. ค้นเมื่อ 14 มกราคม 2556 จาก <http://narst.dmsc.moph.go.th/another/meeting/1/5.doc>.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, ศิริวรรณ สิริกวิน, ปรีชา ตันธนาธิป, และ คัคณางค์ นาคสวัสดิ์.(บรรณาธิการ), (2550). คู่มือปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. ค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2556 จาก http://www.bamras.org/userfiles/10_.pdf.
- เสงี่ยม สกุนี และพรทิพย์ คำอ้วน. (2550). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นวารสาร, 31(2), 144-155.
- อะเคื้อ อุนทเลทกะ. (2554). หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์. อะเคื้อ อุนทเลทกะ. (2556). ระบาดวิทยาและแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.

- Al-Hamed, A. & Maxwell, S. (2008). *How clean is clean? Proposed methods for hospital cleaning assessment*. Journal of Hospital Infection, 70(4), 328-334
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). *Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings*. Retrieved December 14, 2012. from: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/MDRO/MDROGuideline2006.pdf>.
- Easton, P. M., Sarma, A., Williams, F. L., Marwick, C. A., Phillips, G., & Nathwani, D.(2007). *Infection control and management of MRSA: assessing the knowledge of staff in an acute hospital setting*. Journal of Hospital Infection,66, 29-33.
- Eshetie S, Unakal C, Gelaw A, Ayelign B, Endris M, Moges F. *Multidrug resistant and carbapenemase producing Enterobacteriaceae among patients with urinary tract infection at referral Hospital, Northwest Ethiopia*. Antimicrob Resist Infect Control. 2015;4:12-.
- SaferPak. (2009). *Plan Do Study Act*. From <http://www.saferpak.com/pdsa.htm>.
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand hygiene in Health Care: a Summary, 2009*. Retrieved November 22, 2013. from www.who.int. doi: 10.1086/600379.
- World Health Organization.(2018). *Antibiotic resistance*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/en/>. Accessed April 15, 2018.
- World Health Organization. (2023). Sepsis. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2566 จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>.