



## Effects of Multidrug-Resistant Organisms Transmission Practice Promotion on Practice Among Nurses in an Intensive Care Unit, Chaiyaphum Hospital.

### Abstract

Infection caused by multidrug-resistant organisms in an intensive care unit is a major problem for hospital-associated infection, affecting on patients, personnel and hospital. Compliance with guidelines to prevent transmission of multidrug-resistant organisms is an important measure to prevent and reduce nosocomial infection. This quasi experimental research aimed to examine the effects of multidrug-resistant organisms transmission practice promotion on practices among nurses in an intensive care unit, Chaiyaphum Hospital, during May 2014 to October 2014. The study population included 22 nurses. The instruments for data collection included the demographic data questionnaire and the practice observational recording form. The instruments for promotion practices consisted of the provision of training, performance feedback, poster reminder to promote practices, a handbook and supporting of personal protective equipment and hand hygiene equipment. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test.

Results revealed that after the promotion, the proportion of correct practices for preventing transmission of multidrug-resistant organisms among nurses had improved significantly from 63.3% to 90.1% ( $p < .001$ )

The results of this study indicated that practice promotion helped improve correct practices to prevent transmission of multidrug-resistant organisms among nurses.

**Key words :** practice promotion, prevent transmission of multidrug-resistant organisms, intensive care unit



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เกิดกับผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยเสียชีวิตได้<sup>(1)</sup> ปัจจุบันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นและเชื้อก่อโรคมิแนวนุ่มที่จืดื้อต่อยาต้านจุลชีพหลายขนาน (multidrug-resistant organisms [MDROs]) ซึ่งมีความยุ่งยากต่อการรักษาและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1994-2002 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 16<sup>(2)</sup> ในประเทศไทย การรวบรวมข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance of Thailand [NARST]) จากโรงพยาบาล 28 แห่งทั่วประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2553 พบว่า เชื้อ *Acinebacterbaumannii* ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอัตราการดื้อยาหลายชนิด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1-2 เป็นร้อยละ 50-60<sup>(3)</sup> โรงพยาบาลชัยภูมิ ข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อดื้อยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 พบร้อยละ 54.0, 55.7 และ 80.6 ตามลำดับ<sup>(4)</sup>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม การเคยได้รับยาด้านจุลชีพ ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลการสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกาย การรักษาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ การป่วยด้วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ และการรักษาในหอผู้ป่วยหนักเนื่องจากหอผู้ป่วยหนักเป็นสถานที่ที่รักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ และมีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายมากที่สุด การศึกษาในโรงพยาบาลตำรวจ

พบว่าแผนกที่มีอัตราการติดเชื้อดื้อยามากที่สุด คือ หอผู้ป่วยหนักและอายุรกรรมถึงร้อยละ 22.08 และ 14.97 ของผู้ป่วยจำหน่าย ตามลำดับ<sup>(5)</sup> เช่นเดียวกับหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิที่พบว่าอัตราการติดเชื้อดื้อยา คิดเป็นร้อยละ 45.5 (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2557) ซึ่งสูงกว่าหอผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

การติดเชื้อดื้อยาดังกล่าวสามารถป้องกันได้ หากบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่เหมาะสม ซึ่งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานในสถานพยาบาล วิธีปฏิบัติที่สำคัญสำหรับบุคลากร ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การควบคุมสิ่งแวดล้อม การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ<sup>(6)</sup> อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีแนวที่ชัดเจน แต่ยังไม่พบว่ามีบุคลากรซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาไม่ถูกต้อง การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและการป้องกันการติดเชื้อ MRSA พบว่าพยาบาลตอบคำถามได้เพียงร้อยละ 33<sup>(7)</sup> ส่วนการศึกษาของชุดิมา อ่อนสะอาด<sup>(8)</sup> พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาเท่ากับ 12.5 (คะแนนเต็ม 20)



ปฏิบัติตามแนวทางในการทำความสะอาดมือ สวมผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และสวมถุงมือในขณะดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 28.10, 46.18 และ 51.48 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลชัยภูมิ มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยามาตั้งแต่ปี 2554 พบว่า ยังไม่มีการประเมินผลด้านความรู้และการศึกษาเชิงระบบในด้านการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษานำร่องในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อให้เกิดการทบทวนความรู้ และปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับความปลอดภัย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับการส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติ

### กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ซึ่งประกอบด้วย การแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การจัดอุปกรณ์และของที่ใช้กับผู้ป่วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อและการกำจัดเชื้อในสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อได้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต่อการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม 2557

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ 1 ประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2557

#### Inclusion criteria

- อายุ 20-70 ปี
- ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อดื้อยามาก่อน

#### Exclusion criteria

- ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

2. กลุ่มที่ 2 ประชากรเป็นบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 22 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา



ตำแหน่งระยะเวลาในการทำงานในหอผู้ป่วยหนัก การเคยได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา

2. แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ในงานวิจัยของ ชวัญตา กล้าการนา (2550) ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 6 หมวด ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การดูแลอุปกรณ์และของที่ใช้กับผู้ป่วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการกำจัดเชื้อในสิ่งแวดล้อม แบบบันทึกการสังเกตมีลักษณะเป็นการตรวจสอบรายการ (check list) โดยใช้วิธีการทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ ลงในช่องว่างการปฏิบัติที่ตรงกับกิจกรรมการสังเกต โดยการให้ความหมาย ดังนี้

✓ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ถูกต้อง

✗ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ไม่ถูกต้อง

3. แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา ตามแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัยภูมิ (FM-IC-002)

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แผนการอบรมให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การอบรมใช้การบรรยาย ประกอบการสาธิตการทำทำความสะอาดมือ และใช้สื่อการสอนเป็นคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power Point พร้อมเครื่องฉาย

2. คู่มือแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ซึ่งใช้แนวปฏิบัติจากผลการทบทวนโดยรองศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ อุณหเลขกะ และบุคลากรโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 48 แห่ง (2557)

3. โปสเตอร์เตือน ซึ่งทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติ

4. อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ได้แก่ เสื้อคลุม ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก และอุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ซึ่งขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล

### วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

1.1 ผู้วิจัยทำโครงร่างการวิจัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ และขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.2 หลังได้รับการอนุมัติโครงการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยนัดประชุมกลุ่มกับพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้ (pre-test) ให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

1.5 ทีมผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาตามแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติโดยในสัปดาห์แรกผู้วิจัยทำการสังเกตโดยไม่มีการบันทึกข้อมูล เพื่อให้



กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความคุ้นเคยกับการที่ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานเพื่อจะได้ปฏิบัติงานตามปกติ จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มสังเกตพร้อมทั้งบันทึกข้อมูล โดยการสุ่มวันที่สังเกตในหนึ่งสัปดาห์จะทำการสังเกต 5 วัน ใช้เวลาในการสังเกตเวรเช้า ระหว่างเวลา 08.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. เวรบ่าย ช่วงเวลา 16.00-20.00 น.

## ระยะที่ 2 การดำเนินการส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

2.1 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลย้อนกลับ การปฏิบัติของพยาบาลในภาพรวมก่อนการดำเนินการอบรมความรู้

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล ในเรื่อง การทำความสะอาดมือ และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 11 คน ใช้เวลาในการให้ความรู้ 2 ชั่วโมง

2.3 ติดโปสเตอร์เตือนในบริเวณหน้าห้องแยกผู้ป่วยหรือเตียงที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมื้อ และ เคาน์เตอร์ของพยาบาล

2.4 ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ เสื้อคลุม ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก

## ระยะที่ 3 การประเมินผล ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

หลังการดำเนินการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้การรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติของพยาบาลในวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสังเกตการปฏิบัติ จึงอาจทำให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดธรรมชาติ (Hawthorne effect) ได้ แต่การวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการ

สังเกตแบบมีส่วนร่วมและใช้วิธีการสุ่มเวลาและเหตุการณ์จึงทำให้พยาบาลไม่ทราบว่าคุณสังเกตเมื่อใด และสังเกตการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาโดยใช้สถิติไคสแควร์

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลจำนวน 22 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 22-49 ปี เฉลี่ย 36.09 ปี มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี ร้อยละ 45.5 และ 31.8 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.9 ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ 1-28 ปี ค่ามัธยฐาน = 9.5 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 50 พยาบาลเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.7 แต่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพียงร้อยละ 45.5

2. ภายหลังจากส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.3 เป็นร้อยละ 90.1 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในทุกหมวดกิจกรรม (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติ

กิจกรรม	การปฏิบัติ		P-value
	ก่อน	หลัง	
1. การแยกผู้ป่วย	10/32 (31.3%)	46/48 (95.8%)	.000 *
2. การทำความสะอาดมือ	56/80 (70%)	98/120 (81.7%)	.055
3. การสวม PPE	129/224 (57.6%)	299/330 (90.6%)	.000*
4. การจัดการอุปกรณ์ของใช้	41/70 (58.6%)	103/111 (92.8%)	.000*
5. การเฝ้าระวังการติดเชื้อ	65/80 (81.3%)	114/119 (95.8%)	.001*
6. การกำจัดเชื้อในสิ่งแวดล้อม	37/48 (77.1%)	60/70 (85.7%)	.229
<b>รวม</b>	<b>338/534 (63.3%)</b>	<b>720/799 (90.1%)</b>	<b>.000*</b>

P<.05

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาตามหมวดกิจกรรมการปฏิบัติ พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทั้งหมด 534 ครั้งมีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 63.3 แยกเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ดังนี้ กิจกรรมการแยกผู้ป่วย มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 31.3 กิจกรรมการทำความสะอาดมือ มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 70 กิจกรรมการสวม PPE มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 57.6 กิจกรรมการจัดการอุปกรณ์ของใช้ มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 58.6 กิจกรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อมีการปฏิบัติถูกต้อง

ร้อยละ 81.3 กิจกรรมการกำจัดเชื้อในสิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 63.3

หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทั้งหมด 799 ครั้ง มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกหมวดกิจกรรมร้อยละ 90.1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กิจกรรมที่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการแยกผู้ป่วยและการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ร้อยละ 95.8 รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการจัดการอุปกรณ์ของใช้และกิจกรรมการสวม PPE คิดเป็นร้อยละ 92.8 และ 90.6 ตามลำดับ



## ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อก่อนและหลังที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ระยะดำเนินการ	การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ
ก่อนดำเนินการ	63.3
หลังดำเนินการ	90.1

P<.001

จากตารางที่ 2 พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อก่อนและหลังที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 63.3 เป็น 90.1

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริม การปฏิบัติ มีผลกระทบต่อนำให้พยาบาลปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น
2. การทำงานเป็นทีม ช่วยให้การส่งเสริม การปฏิบัติประสบความสำเร็จ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ควรส่งเสริมและมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้และปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความยั่งยืน ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ ผ้าเช็ดมือ น้ำยาทำความสะอาดมือ และถุงมือ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้มากขึ้น
2. ด้านการปฏิบัติ ควรมีการประเมินผล การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของพยาบาล เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้น การปฏิบัติและช่วยให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาคต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการลดอุปสรรคการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. Aranaz-Andres, J. M., Aibar-Remon, C., Vitaller-Murillo, J., Ruiz-Lopez, P., Limon-Ramirez, R., & Terol-Garcia, E. **Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events.** Journal of Epidemiology and Community Health. 2008; 62(12): 1022-9.



2. D'Agata, E. M. **Rapidly rising prevalence of nosocomial multidrug-resistant, Gram-negative bacilli: a 9-year surveillance study.** Infection control and hospital epidemiology. 2004; 25(10), 842-6.
3. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. **รายงานสถานการณ์ระบบยา : สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ.** กรุงเทพฯ : อุกษาการพิมพ์, 2554.
4. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ. **รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล.** กลุ่มงานการพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2557.
5. ศิริธร ส่งกุล. **การศึกษาระบาดวิทยาของ เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลตำรวจ.** จุลสาร ชมรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แห่งประเทศไทย. 2552; 19(3), 40-55.
6. Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L., & Healthcare Infection Control Practice Advisory Committee. **Management of Multi-drug-Resistant organisms InHealthcare Setting.** American Journal Infection Control 2007; 35(10), 165-193.
7. Easton, P. M., Sarma, A., Williams, F. L. R., Marwick, C. A., Phillips, G., & Nathwani, D. **Infection control and management of MRSA : assessing the knowledge of staff in an acute hospital setting.** Journal of Hospital Infections. 2007; 66(1), 29-33.
8. ชูติมา อ่อนสะอาด. **ผลของโปรแกรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยา เมธิซิลลินต่อความรู้และการปฏิบัติของ พยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. (วิทยานิพนธ์).** สาขาวิชาการพยาบาลด้านการ ควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.





## ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ต่อการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ

กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์\*  
จุฑารัตน์ บางแสง\*\*  
ชลนรรจ์ แสนซัง\*\*\*  
สายดา จังหวัดกลาง\*\*\*  
มาลีทิพย์ อาชีวกุลมาศ\*  
วรรณวนัช วรรณนะมณีกุล\*  
ศันสนีย์ ชัยบุตร\*

### บทคัดย่อ

การติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักเป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากรและโรงพยาบาล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีความสำคัญ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต่อการปฏิบัติ ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม 2557 กลุ่มประชากร ที่ศึกษา คือ พยาบาลจำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการสังเกต และการส่งเสริมการปฏิบัติ ประกอบด้วย การอบรม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติด โปสเตอร์เตือน การสนับสนุนแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายและอุปกรณ์ การทำความสะอาดมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ส่วน การปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 63.3 เป็นร้อยละ 90.1 ( $p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการปฏิบัติ มีผลกระทบตุนให้พยาบาลปฏิบัติตามในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา, หอผู้ป่วยหนัก

\*พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ

\*\*หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ