

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อสแตฟฟิโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน (Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* [MRSA]) เป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในทารกแรกเกิด ทำให้ทารกเจ็บป่วยและเพิ่มอัตราการตายมากขึ้น จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อ MRSA ในทารกที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit [NICU]) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.2004 พบมีการระบาดของเชื้อ MRSA 9 ครั้ง พบว่ามีทารกติดเชื้อ MRSA 18 ราย และมีนิคมของเชื้อ MRSA 28 ราย ซึ่งจากการติดเชื้อนี้ ทำให้ทารกเสียชีวิต 2 ราย รายแรกเสียชีวิตจากการติดเชื้อ MRSA ในกระแสเลือด และอีกรายเสียชีวิตเนื่องจากลำไส้เน่า (Terashita, English, Dassey, Mascola, & Yasuda, 2006) จากการศึกษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ที่ศูนย์การแพทย์ แห่งหนึ่งในบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีทารกติดเชื้อ MRSA เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8 ในปี ค.ศ.2001 เป็นร้อยละ 33 ในปี ค.ศ.2005 จากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าในร่างกาย (Robert, 2009) จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อของประเทศญี่ปุ่น ระหว่างเดือนมิถุนายน ค.ศ.2002 ถึงเดือน มกราคม ค.ศ.2003 พบทารกที่รับการรักษาใน NICU ติดเชื้อ MRSA ร้อยละ 25.9 ของทารกติดเชื้อทั้งหมด และพบว่ามีทารกเสียชีวิตจากการติดเชื้อ MRSA จากการสำรวจครั้งนี้ 3 ราย (Babazono, Kitajima, Nishimaki, Nakamura, Shiga, et. al, 2008) สำหรับในประเทศไทย ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าทารกแรกเกิดมีการติดเชื้อ MRSA ในกระแสเลือด 3.8 ครั้ง ต่อจำนวน 1,000 วันนอน (นริศรา แสงปัดสา, รัตติยา อติเปรมานนท์, แสงแข ชำนาญวนกิจ และปรียาพันธ์ แสงอรุณ, 2550) จากการสืบค้นข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบอัตราการติดเชื้อ MRSA ใน NICU มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 พบอัตราการติดเชื้อ MRSA ในทารกร้อยละ 8.87, 17.96 และ 19.05 ของทารกติดเชื้อ ตามลำดับ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2552)

การติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ MRSA ใน NICU เกิดได้บ่อย จากปัจจัยทางระบาดวิทยา 3 ประการ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของทารก น้ำหนักตัวน้อยจากอายุครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ (Silva, Pereira, Schuenck, Pinto, Abdallah, Santos, et al 2008) มีภาวะภูมิคุ้มกันโรคต่ำ มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่อุปกรณ์หรือสายสวนต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทารก เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดที่สะดือ (Auriti, Maccallini, Liso, Ciommo, Ronchetti, & Orzalesi, 2003; Sakaki, Nishioka, Kanda, & Takahashi, 2009) การได้รับยาต้านจุลชีพมาเป็นเวลานาน (Gardner, 2008) และการเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลนาน (Nguyen, Bancroft, Mascola, Guevara, & Yasuda, 2007) เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านเชื้อก่อโรคพบว่า เชื้อ MRSA เป็นเชื้อแบคทีเรียที่สามารถพบได้ทั่วไปทั้งในสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต เชื้อสามารถอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แห้งและมีชีวิตได้นาน ถึง 7 เดือน (Kramer, Schwebke, & Kampf, 2006) สามารถพบเชื้อ MRSA ที่ผิวหนัง และเยื่อต่างๆ ของร่างกายของพยาบาลที่เป็นพาหะ เมื่อเชื้อ MRSA เข้าสู่ร่างกายและเกิดการติดเชื้อแล้ว ทำให้เกิดพยาธิสภาพได้เกือบทุกระบบของร่างกาย โดยทำให้เกิดโรคที่อาจจะรุนแรงไปจนถึงกับเสียชีวิต ขึ้นกับตำแหน่งของการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีอัตราการเสียชีวิตสูง (Sakaki et al., 2009) และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เกิดจากการที่เชื้อ MRSA มีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ MRSA ได้ง่ายโดยการสัมผัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุปกรณ์ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายทารกที่มีการปนเปื้อนเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลยังเป็นแหล่งนิคมของเชื้อ MRSA เนื่องจากพบการระบาดของเชื้อ MRSA ในประเทศอินเดีย จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อพบพยาบาล 2 คนมีนิคมของเชื้อ MRSA บริเวณโพรงจมูก ซึ่งส่งผลให้มีการแพร่กระจายไปสู่ทารกที่รักษาตัวอยู่ใน NICU 7 ราย (Saritha, 2009) จากปัจจัย ที่กล่าวมาข้างต้นได้ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านมือพยาบาล เมื่อทารกติดเชื้อ MRSA แล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย

การติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลส่งผลกระทบที่สำคัญหลายประการ ด้านผลกระทบต่อผู้รับบริการ พบว่า การติดเชื้อ MRSA ทำให้ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และการรักษาตัวในโรงพยาบาลของทารกที่ยังนานยังมีโอกาสติดเชื้อ MRSA เพิ่มขึ้น (Kim, Chang, Kim, Kim, Yun, Kim, et al., 2007) เมื่อมีการติดเชื้อ MRSA ทำให้มีการใช้ยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น (Silva et al., 2008) เชื้อ MRSA ก่อให้เกิดโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของทารกแย่ลง อาจเจ็บป่วยรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ครอบครัวทารกต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่ายาด้านจุลชีพ (Andersen, Lindemann, Bergh, Nesheim, Syversen, Solheim, et al., 2002)

โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อ (Nulens, Broex, Ament, Deurenberg, Smeets, Scheres, et al., 2008) อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสสัมผัสเชื้อและติดเชื้อ MRSA จากการดูแลทารก และอาจแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัวได้ (McAdams, Ellis, Trevino, & Rajnik, 2008) นอกจากนี้อาจมีการแพร่กระจายเชื้อ MRSA สู่ชุมชนจากการส่งต่อหรือจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน การติดเชื้อ MRSA ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย จากการเฝ้าระวังทารกที่เป็นพาหะของเชื้อ MRSA ในประเทศเกาหลีพบว่าหลังจากที่ทารกออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 3 เดือน ทารกจะยังมีนิคมของเชื้อ MRSA อยู่บนร่างกาย แต่จะมีจำนวนลดลงเหลือร้อยละ 36 และ เมื่อระยะเวลาผ่านไป 12 เดือน ทารกจะยังมีนิคมของเชื้อ MRSA อยู่บนร่างกายเหลือร้อยละ 14 (Kim, et al., 2007) จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ทารกสามารถแพร่กระจายเชื้อให้กับคนในครอบครัวได้หลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล และเชื้อที่เจริญอยู่ในร่างกาย (colonization) ยังสามารถทำให้ทารกติดเชื้อในเวลาต่อมาได้อีกด้วย ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ MRSA จึงเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลทุกแห่งควรดำเนินการ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติของพยาบาลพบว่า มีแนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ MRSA ที่พัฒนาขึ้นหลายฉบับ เช่น แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อคือยาหลายขนานในสถานพยาบาล ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centrel for Disease Control and Prevention [CDC], 2006) และแนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ MRSA ในบุคลากรทางสุขภาพ ประเทศอังกฤษ (Coia, Duckworth, Edwards, Farrington, Fry, Humphreys, et al., 2006) รวมทั้งในประเทศไทย เกศรา ต้นช่วง (2549) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยแนวปฏิบัติดังกล่าวมีเนื้อหาตรงกันในเรื่อง การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การดูแลอุปกรณ์ของใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ติดเชื้อ MRSA การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม การจัดการกับผ้าเปื้อนและขยะมูลฝอยติดเชื้อ การส่งต่อผู้ป่วย การคัดกรองผู้ติดเชื้อ MRSA การแยกผู้ป่วย และการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังมีการวิพากษ์หลายที่ช่วยเพิ่มเติมการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาล ได้แก่ การดำเนินงานเพื่อเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการกำจัดและลดการสร้างนิคมของเชื้อ MRSA การให้ความรู้แก่บุคลากร การสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล และการรายงานการติดเชื้อ (Loveday, Pellowe, Jones, & Pratt, 2006; Lepelletier, Corvec, Caillon, Reynaud, Roze, & Gras-Leguen, 2009)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน แต่ยังพบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาโดยการสังเกตการทำมาสะอาดมือของบุคลากรในโรงพยาบาล 40 แห่ง ในประเทศอเมริกา โดยโรงพยาบาล ทุกแห่งมีการส่งเสริมให้ใช้แนวปฏิบัติของ CDC แต่ยังพบว่าบุคลากรมีการล้างมือตามแนวปฏิบัติร้อยละ 24 ถึง ร้อยละ 89 การศึกษาในประเทศอังกฤษ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ MRSA ใน NICU พบบุคลากรที่ดูแลทารกที่ติดเชื้อ MRSA ไม่ทำความสะอาดมือถึงร้อยละ 29 (Howell, Fontes, Hamvas, Mathu, & Holzmann, 2005) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การที่พยาบาลไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เกิดจากการมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ (ขวัญตา กล้าการนา, 2550)

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าพยาบาลพร้อมความรู้ในการควบคุมและจัดการการติดเชื้อ MRSA จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก เกี่ยวกับการจัดการและป้องกันการติดเชื้อ MRSA พบว่า บุคลากรไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการติดเชื้อ MRSA ได้ถูกต้อง เช่น ผลกระทบของการติดเชื้อ MRSA หรือมีนิคมของเชื้อ บุคลากรทั้งหมดตอบได้เพียงร้อยละ 11.5 ในส่วนของพยาบาลตอบได้ร้อยละ 14 ในประเด็นการจัดการผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA บุคลากรทางสุขภาพทั้งหมดตอบได้เพียงร้อยละ 30.5 ในส่วนของพยาบาลตอบได้ร้อยละ 33 เป็นต้น (Easton et al., 2007) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ในบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 10 ไม่เห็นด้วยกับการใช้ถุงมือในการตรวจร่างกายผู้ป่วยติดเชื้อ MRSA และร้อยละ 34 ไม่เห็นด้วยว่าการใช้แอลกอฮอล์ เจล ทำความสะอาดมือซึ่งเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ MRSA ที่ได้ผล (Seaton & Mantazeri, 2006) ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ควรมีการให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว (Easton et al., 2007) บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจัดเป็นบุคลากรทางสุขภาพ จึงควรจะได้รับส่งเสริมให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ MRSA งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องหลักการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลทั่วไป แต่มีความรู้ค่อนข้างน้อยในเรื่องหลักการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อคือยาหลายขนาน และเชื้อ MRSA โดยตรง (Brady, McDermott, Cameron, Graham, & Gibb. 2009) ในกลุ่มของพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุม การป้องกันและการรักษาการติดเชื้อ MRSA เป็นอย่างดีนั้น มีแค่เฉพาะกลุ่มที่ให้ความสนใจ หรือทำงานเกี่ยวข้อง คือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาลเท่านั้น (Easton et al., 2007) ในส่วนพยาบาลทั่วไปมีความรู้ค่อนข้างน้อย จึงทำให้ไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ MRSA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าโรงพยาบาลต่างๆ จะมีการณรงค์และให้ความรู้แก่พยาบาลในการป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อ และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ แต่ยังพบอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อ MRSA เกิดขึ้น ซึ่งให้เห็นว่าการดำเนินงานเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ MRSA ยังไม่ประสบผลสำเร็จ (Brady, McDermott, Cameron, Graham, & Gibb, 2009)

นอกจากความรู้ และการปฏิบัติแล้ว การมีทัศนคติทางลบ รวมถึงการขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA เป็นปัญหาสำคัญ ที่นำไปสู่การไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดจากภาระงานที่หนัก การเข้าใจผิดในหลักการปฏิบัติ ดังเช่นการศึกษาในประเทศเนปาล พบว่าแม่บุคลากรทางการแพทย์จะมีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่กลับไม่เห็นความสำคัญในการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล ได้แก่ การสวมหน้ากากปิดปาก ปิดจมูก เพียงร้อยละ 47 และสวมเสื้อคลุม เพียงร้อยละ 33 (Paudyal, Simkhada, & Bruce, 2008) ดังนั้น การส่งเสริมความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ MRSA และให้ความสนใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้น

การดำเนินงานเพื่อให้พยาบาลนำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลมาใช้อย่างครบถ้วน ที่สำคัญคือ การให้ความรู้แก่พยาบาล แต่การให้ความรู้โดยใช้วิธีการบรรยายนั้น เน้นให้ผู้ฟังเกิดความรู้ เข้าใจ และจดจำ แต่อาจไม่เปลี่ยนทัศนคติในเรื่องนั้น รวมทั้งไม่อาจทำให้นำไปสู่การสร้างทักษะการปฏิบัติได้ ถึงแม้ว่าพยาบาลจะได้รับการอบรมให้ความรู้ แต่เมื่อเวลาผ่านไป พบว่าพยาบาลมากกว่าครึ่งยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมา ดังการศึกษาถึง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสของพยาบาลในประเทศอิหร่าน พบว่า ถึงแม้พยาบาลมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี แต่ยังพบว่าการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสวมถุงมือและการถอดถุงมือก่อนออกจากห้องผู้ป่วย เมื่อวัดความรู้ในด้านนี้พบว่าสูงถึงร้อยละ 93.7 มีทัศนคติที่ดีร้อยละ 96.6 แต่เมื่อวัดการปฏิบัติพบว่าการปฏิบัติเพียงร้อยละ 49.6 เป็นต้น ดังนั้น การให้ความรู้แก่พยาบาล เพื่อให้เกิดความตระหนัก ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องนั้น จะต้องเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาจากประสบการณ์ของตนเอง แล้วนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม และใช้ความรู้เหล่านั้นนำมาสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ และคณะ, 2543)

กระบวนการเรียนรู้นี้คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning [PL]) ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติได้ดี (สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ, 2544) เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม (group process) ที่มีองค์ประกอบของการเรียนรู้

ที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ (experience) การสะท้อน/อภิปราย (reflection/discussion) การทดลอง/ประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) ความคิดรวบยอด (concept) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ทำให้ผู้เรียนทุกคนนำประสบการณ์มาใช้ และสามารถทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันทำในสิ่งที่ยาก หรือไม่เคยทำมาก่อนด้วยความมั่นใจ นำไปสู่การทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติได้ดี (กรมสุขภาพจิต, 2544) โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น ใช้การผสมผสานวิธีการสอนที่หลากหลาย ทั้งการบรรยาย การอภิปราย การยกตัวอย่าง กรณีศึกษา และการสาธิต มีการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตลอดกิจกรรมการเรียนรู้ (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และคณะ, 2543) เกิดการสะท้อนความคิดต่อประสบการณ์นั้น ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด จนสามารถสรุปความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการวางแผน สร้างผลงานใหม่ หรือการประยุกต์ข้อสรุปที่ได้นำไปใช้ในกิจกรรมอื่นต่อไป ดังเช่น การศึกษาการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียคือยาหลายขนาน ในโรงพยาบาลชุมชนพรหมเขตอุดมศักดิ์ พบว่าเมื่อผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น เกิดความรู้ รู้สึกมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น นำไปสู่การสร้าง ความเข้าใจ เกิดความคิดรวบยอด และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง (นันทน์ภัส ดวงมรกต, 2548) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของชนพร กาวิวัน (2551) เรื่อง ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความเชื่อ และการปฏิบัติ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ภายหลังกระบวนการเรียนรู้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือเพิ่มขึ้น และทำให้มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 5.1 เป็นร้อยละ 68.3 และการศึกษาของ อนุรักษ หน่อคู่ย์ (2547) โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยระบบประสาทภาวะวิกฤต พบว่า ภายหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถนำทักษะที่ได้รับการฝึกฝนไปปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยระบบประสาทภาวะวิกฤตไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากวิธีการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมแล้ว การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สามารถใช้ได้ผลอย่างดีในการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยที่การให้ข้อมูลย้อนกลับ ในการปฏิบัติของพยาบาล เป็นรายบุคคล หลังจากการจัดกิจกรรมและระยะเวลาผ่านไปช่วงหนึ่ง เป็นการกระตุ้นเตือน เพื่อให้พยาบาลรับทราบผลงานของตนเอง เกิดการยอมรับ และเกิดการตระหนักในการปฏิบัติของตนเอง

ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ดังผลการศึกษาของ โครเมอร์ และคณะ (2008) พบว่าหลังการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลในการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ MRSA พยาบาลล้างมือเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 80.6 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.1 นอกจากนี้การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้ครบถ้วน จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งาน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติใช้งานได้อย่างถูกต้อง ตามความต้องการและเหมาะสมกับสถานการณ์ เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ต้องใช้หลักการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (Contact Precaution) จึงต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุมและอุปกรณ์การทำความสะอาดมือ ได้แก่ แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือชนิดเจล (alcohol based hand rub) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล จะช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น ดังผลการศึกษาของกุศลธิดา โสมพวงษากุล (2551) เรื่องผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานต่อการปฏิบัติและอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า เมื่อมีการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแบบมาตรฐานให้ครบถ้วน พยาบาลสามารถหยิบใช้ได้สะดวกในขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีพยาบาลมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และผลการศึกษาของขวัญตา กล้าการนา (2550) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ MRSA ในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า เมื่อจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ และจัดวางไว้ในที่ ที่เหมาะสม ทำให้พยาบาลหยิบใช้ได้สะดวก ส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

การส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด พบว่าใช้วิธีเดียวได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ควรใช้วิธีการหลายอย่างประกอบกัน (Brinsley et al., 2005) เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติอีกหลายอย่าง เช่น ทักษะ การยอมรับ ความเชื่อ และการสนใจ ดังผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการป้องกันและควบคุม MRSA พบว่า การใช้หลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การคัดกรอง การแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การใช้หลายกลยุทธ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้ความรู้ในการดูแลสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี (Loveday, 2006)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ของพยาบาล ใน NICU ซึ่งประกอบด้วยกรอบรรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การทำความสะอาดมือ ให้แก่พยาบาล ซึ่งคาดว่าจะทำให้พยาบาลใน NICU มีพัฒนาการทั้งด้านความรู้ นำไปสู่การเกิดความรู้

ตระหนักในการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ใน NICU ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลินของพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลินของพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน
2. การปฏิบัติของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดซ้ำ (one group, one way repeated measure design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2553 ถึง เดือน มีนาคม 2554

นิยามศัพท์

โปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA หมายถึง การดำเนินกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียส ที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน ของพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning [PL]) ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การทำความสะอาดมือ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติ ในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ MRSA อย่างถูกต้องมากขึ้น

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA หมายถึง การรับรู้ ความจำและความเข้าใจ ในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ที่เกิดขึ้นใน NICU ประกอบด้วย ความหมายของเชื้อ MRSA ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ MRSA ผลกระทบของการติดเชื้อ MRSA วิธีการแพร่กระจายเชื้อ MRSA การเฝ้าระวังการติดเชื้อ MRSA การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การดูแลอุปกรณ์และของที่ใช้กับทารก การทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม การจัดการกับผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ การวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ใน NICU ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้ของพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ MRSA ของ ขวัญตา กล้าการนา (2550)

การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA หมายถึง การกระทำของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ใน NICU กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อ MRSA การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การดูแลอุปกรณ์และของที่ใช้กับทารก การทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม การจัดการกับผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ การวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ใน NICU ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ MRSA ของ ขวัญตา กล้าการนา (2550)

พยาบาล หมายถึง บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาวุฒิปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หมายถึง หน่วยที่ให้บริการแก่ทารก ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 1 เดือน หรือ ทารกที่มีอายุมากกว่า 1 เดือน แต่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,700 กรัม ที่มีภาวะวิกฤต ทางอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved