

ความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

**KNOWLEDGE, SUPPORTING FACILITIES AND PRACTICE OF PROFESSIONAL
NURSES AGAINST NOSOCOMIAL INFECTION IN
HUA CHIEW HOSPITAL**



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2548

สารนิพนธ์ ความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว
Knowledge, Supporting Facilities and Practice of Professional Nurses
Against Nosocomial Infection in Hua Chiew Hospital

ชื่อนักศึกษา นางสาวกัลยาณี อ่างสกุล

รหัสประจำตัว 464030

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา 2548

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
สารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่
9 กันยายน พ.ศ. 2548

_____ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

_____ อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักษณ์มีจักรกุล)

_____ กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองกระจาย)

_____ กรรมการ
(อาจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์)

สารนิพนธ์

ความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

Knowledge, Supporting Facilities and Practice of Professional Nurses
Against Nosocomial Infection in Hua Chiew Hospital

ชื่อนักศึกษา

นางสาวกัลยาณี อ่างสกุล

รหัสประจำตัว

464030

สาขาวิชา

การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา

2548

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
สารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่
9 กันยายน พ.ศ. 2548



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์



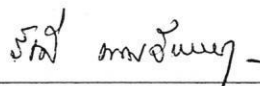
อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักขมิจรัตกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองกระจ่าย)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์)

สารนิพนธ์	ความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว Knowledge, Supporting Facilities and Practice of Professional Nurses Against Nosocomial Infection in Hua Chiew Hospital
ชื่อนักศึกษา	นางสาวกัลยาณี อ่างสกุล
รหัสประจำตัว	464030
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2548

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวจำนวน 166 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2548 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนของความรู้และการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่าความรู้ และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับดีมาก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในภาพรวมพบว่าระดับความรู้และสิ่งสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แต่ละด้าน พบว่าความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความรู้ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ควรมีการศึกษาความรู้ และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และพยาบาลวิชาชีพควรมีการอบรมเพิ่มเติมความรู้เป็นประจำ

Thesis Title Knowledge, Supporting Facilities and Practice of Professional Nurses
Against Nosocomial Infection in Hua Chiew Hospital

By Miss Kanlayanee Augsakun

Identification NO. 464030

Degree Master Science (M.S.)

Major Health System Management

Academic Year 2005

ABSTRACT

The objective of this study was to reveal the relationship between knowledge, supporting facilities and practice of universal precaution in Hua Chiew Hospital. A number of 116 professional nurses participated in the questionnaire interview during July-August, 2005. Results showed that the level of knowledge regarding universal precaution among professional nurse was satisfied as well as the provision of the supporting facilities.

The overall practice on prevention and control of the hospital infection (universal precaution) among professional nurse was satisfactory level. There was no relationship between the knowledge and practice of universal precaution in the hospital ($p > 0.05$). However, specific knowledge, how to prevent infection resulted from the daily medical service and specimen collecting and transportation to the laboratory were significantly related to the practice of universal precaution ($p = 0.01, 0.05$ respectively). There was no relationship between supporting facilities and the practice ($p > 0.05$). In addition the study found that those bio-social factors were not related with the practical prevention and control of the infection in the hospital.

The result of this study reflected the need for better conscience and responsibly in infection control by professional team. Professional nurse should periodically evaluate nurses' practice in infection control as well as provide proper in-service education to them.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของผศ. เสาวลักษณ์ ลักขมิจรัตกุล อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้ง รศ.ดร.ปราโมทย์ ทองกระจาย และดร.รัชณี นามจันทรา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย รศ.พิพัฒน์ ลักขมิจรัตกุล ที่ได้ให้คำปรึกษาในการทดสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย ทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้ได้รับความสมบูรณ์ครบถ้วน

ขอขอบพระคุณอาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล คุณตรีงฤติ สวาทยานันท์ และเจ้าหน้าที่ในแผนกควบคุมโรคติดเชื้อ หัวหน้าแผนกฝึกอบรม และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลหัวเฉียวทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือในงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น M.S. รุ่น 1 คุณรัตนภรณ์ โรจนดิษฐ์ คุณรัชดา พ่วงประสงค์ และคุณสมพร ศิริสมบูรณ์วงศ์ ที่ให้กำลังใจ รวมทั้งคุณกาญจนา ดอกบานเย็น และคุณรุ่งนภา สง่าแสง ที่เป็นผู้ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณมารดาและครอบครัว ที่ให้ความรัก ความห่วงใยและสนับสนุนช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกๆด้านมาโดยตลอด

คุณความดีหรือประโยชน์อันใดของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีผู้เห็นการศึกษาเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต และคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่มุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

กัลยาณี อ่างสกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
Abstract.....	(2)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญแผนภูมิ.....	(8)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย.....	7
1.3 คำถามของการศึกษาวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย.....	8
1.5 คำนิยามศัพท์.....	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	10
2.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	19
2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล.....	37
2.4 ปัจจัยทางชีวสังคม.....	41
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. ระเบียบวิธีการศึกษา	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	47
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4. ผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลทั่วไป.....	53
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	57
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	74
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	80
5.2 อภิปรายผล.....	82
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	90
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	91
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	
ผนวก ก. รายชื่อบุคลากร.....	103
ผนวก ข. แบบสอบถาม.....	104
ประวัติผู้เขียน.....	109

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อผู้ป่วยจำหน่าย100 ราย ปีพ.ศ. 2543-2546 รวบรวมข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในผู้ป่วยทุกราย.....	5
1.2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเหียวจำแนกตามตำแหน่ง ในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำปี 2547.....	6
4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม.....	54
4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามแหล่งความรู้การอบรม และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ.....	56
4.3 ความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล จำแนกตามคะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ.....	58
4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับร้อยละของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.	58
4.5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามในด้าน ของความรู้.....	59
4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ความเห็นในระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล.....	65
4.7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบว่ามีสิ่งสนับสนุน ในด้านต่าง ๆ.....	66
4.8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับของการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	68
4.9 ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้ และระดับการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	69
4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน กับการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รายด้าน และการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน.....	76
4.12	ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นย่อยของด้านปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้ สิ่งสนับสนุน กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว.....	77



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4 6



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (เทพนิมิต และคณะ. 2543) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกใน 14 ประเทศครอบคลุมโรงพยาบาล 47 แห่งในปี พ.ศ. 2526 พบความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 8.4 (White, Ducl, kereselidze and Tikonvinov. 1986) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า 2 ล้านคนต่อปี (Center of Disease Control [CDC]. 1992) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ 44 แห่งทั่วประเทศไทยในปีพ.ศ.2541 พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 7.6 (งานโรคติดเชื้อโรงพยาบาลศิริราช. 2541)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน บุคลากรในโรงพยาบาลเพราะนอกจากจะสูญเสียเศรษฐกิจและเวลาในการรักษาแล้ว ผู้ป่วยยังต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจเกิดความพิการ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ถ้าไม่สามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อนั้นได้ อาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อนั้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์. 2532 ; สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. 2535 ; สมหวัง ดำนชัยวิจิตร. 2529) ดังเช่นการศึกษาในประเทศไทยพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุการตายโดยตรงร้อยละ 5.9 ของสาเหตุการตายทั้งหมดและเป็นสาเหตุการตายทางอ้อมร้อยละ 4.3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อทำให้อยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 5 วันและร้อยละ 10 ถึง 25 ของงบประมาณของรัฐถูกใช้ในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือประมาณ 1,600–2,400 ล้านบาทต่อปี (สมหวัง ดำนชัยวิจิตร. 2536) จากการศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ในปีพ.ศ.2539 พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราการตายร้อยละ 4.2 ของจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวนวันนอนเฉลี่ย 6.1 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อมีอัตราการตายเพียงร้อยละ 2.7 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.6 วัน (ฉัตรรพี สวามิวัศคุ. 2541) นอกจากนี้การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังมีผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้บริการ โดยทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย เมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นอาจทำให้มีการแพร่เชื้อสู่บุคคลในครอบครัว

และชุมชน (สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. 2535 ; สมหวัง ด้านชัยจิตร. 2529) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อลดผลกระทบ

ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญที่บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจและจำเป็นจะต้องมีมาตรการในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจังซึ่งช่วยให้ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงได้ (นุชขงค์ เขาวพานนท์. 2544) จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers of Disease Control : CDC) ในรูปของ SENIC Project (Study on the Efficacy of Nasocomial Infection Control) ในระยะเวลา 5 ปี ระหว่าง ค.ศ.1970–1975 พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 32 ภายหลังจากมีการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยโครงการดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ การมีแพทย์หรือนักระบาดวิทยาและการมีระบบการรายงานการติดเชื้อ ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีโครงการดังกล่าวพบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงที่ศึกษา ดังนั้นเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจึงควรมีโครงการดังกล่าว (Haley, et al. 1985) จากการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูนในปีพ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2532 พบว่าระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 19 และร้อยละ 44 ตามลำดับ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2537) จากการศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ระหว่าง พ.ศ.2540–2542 พบว่าการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จากร้อยละ 4.01 เป็นร้อยละ 2.61 (ศิริรัตน์ เขาวรัตน์ และเพ็ญจันทร์ สายพันธ์. 2543) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่มีโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ดังนั้นการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (นุชขงค์ เขาวพานนท์. 2544)

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรการหนึ่งที่จะแก้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ กองการพยาบาลได้กำหนดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2535 โดยมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบคือ 1) องค์การในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (มารศรี จันทร์ดี. 2545)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้บุคลากรจะต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ซึ่งการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญได้แก่การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตามการพยาบาลตามเทคนิคเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร และการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Haley, et al. 1985) และบุคคลทุกระดับจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวความคิดที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (ประภาณี สุวรรณ. 2526) จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการของสถานบริการสุขภาพทุกระดับและตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–2544) กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานประกอบกับการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ยุคของการปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ มีการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานซึ่งงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่สนับสนุนความสำคัญของการบริการสุขภาพ และเป็นงานหนึ่งที่จะต้องได้รับการประเมินเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (มารศรี จันทรดี. 2545)

ภายใต้ภาวะวิกฤติที่ต้องเน้นคุณภาพและความอยู่รอดต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อการยอมรับและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการให้มากที่สุดในด้านมาตรฐานคุณภาพบริการ (ทรงยศ ชัยชนะ. 2540) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลมีความตื่นตัวและเริ่มจัดกระบวนการควบคุมคุณภาพขึ้นในโรงพยาบาลซึ่งงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่สนับสนุนความสำคัญของการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2542) และถือเป็นมาตรการหนึ่งในการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในเครือมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งก่อตั้งมาประมาณ 67 ปี (ตั้งแต่พ.ศ.2481) มีจำนวนเตียงทั้งหมด 450 เตียง ปัจจุบันเปิดให้บริการ 418 เตียง มีผู้ป่วยเข้ารับ

บริการแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,049 คน ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 34 คน มีบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งหมด 670 คน แบ่งเป็นแพทย์ 60 คน พยาบาลวิชาชีพ 235 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ผดุงครรภ์ 145 คน ผู้ช่วยพยาบาล 185 คน เทคนิคการแพทย์ 8 คน รังสีเทคนิค 4 คน กายภาพบำบัด 6 คน เภสัชกร 11 คน โภชนาการ 5 คน สังคมสงเคราะห์ 2 คน หัวหน้าสำนักงาน สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม 1 คน ด้วยปริมาณผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิทำให้ต้องมีระบบการบริหารงานที่ดี โรงพยาบาลจึงดำเนินงานด้านการรับรองคุณภาพ เพื่อเป็นมาตรการที่ใช้ในการควบคุมและประเมินคุณภาพสถานพยาบาลซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหนึ่งในหลายองค์ประกอบของการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหัวเฉียวได้จัดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อตามที่กองการพยาบาลกำหนดคือมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2542 มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยมีนโยบายที่เป็นรูปธรรมดังนี้ มีกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทุกระดับในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีมาตรการในการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อรวมทั้งควบคุมการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาลให้เหมาะสม มีมาตรการป้องกันและควบคุมการปนเปื้อนเชื้อสู่ชุมชนและสิ่งแวดล้อม มีมาตรการป้องกันและดูแลบุคลากรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานและเมื่อเกิดอุบัติเหตุ มีการค้นหาสาเหตุและการสอบสวนการระบาดของโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม มีการทบทวนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม มีการเชื่อมโยงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำหรับบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียวก่อนนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มีการจัดตั้งแผนกควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2543 โดยในช่วงแรกโรงพยาบาลหัวเฉียวทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกรายที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงแรกสูงต่ำแตกต่างกันมากตั้งแต่ 1.38-26.1 ต่อผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความไม่เข้าใจในการเก็บข้อมูล แต่ในกลางปี พ.ศ. 2544-2546 อัตราการติดเชื้อสูงและต่ำอยู่ระหว่าง 1.7-4.66 ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย ปี พ.ศ. 2543-2546

รวบรวมข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย

เดือน	อัตราการติดเชื้อต่อผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย			
	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546
มกราคม	ยังไม่ได้ เริ่มเฝ้าระวัง	1.86	3.97	3.04
กุมภาพันธ์		1.7	3.26	3.82
มีนาคม		2.51	2.99	3.17
เมษายน		3.08	3.51	2.74
พฤษภาคม		3.3	2.88	3.17
มิถุนายน		2.02	2.31	2.12
กรกฎาคม		2.94	1.79	เปลี่ยนระบบ การเฝ้าระวัง
สิงหาคม	6.18	2.31	2.73	
กันยายน	8.96	2.82	2.8	
ตุลาคม	26.1	2.84	2.06	
พฤศจิกายน	19.23	4.66	2.1	
ธันวาคม	1.38	2.96	2.45	
รวมเฉลี่ย	12.37	2.75	2.74	3.01

เมื่อทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อต้องใช้เวลาทั้งหมดในการเก็บข้อมูลในปริมาณงานที่มาก และเพื่อให้ข้อมูลมีการจัดเก็บที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตรงกับการป้องกันโรคติดเชื้อ ทำให้ทางโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการเฝ้าระวังเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2546 พบว่าข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สูงกว่าเป้าหมายคือ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดเท่ากับ 1.57 ต่อจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด 100 ราย อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการใส่อุปกรณ์แพทย์เท่ากับ 6.22 ครั้งต่อการใส่อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเฉียวจำแนกตามตำแหน่ง
ในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำปี 2547

ข้อมูล	เป้าหมาย	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการใส่ อุปกรณ์แพทย์ ต่อการใส่อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน		6.22
อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อการใส่อุปกรณ์ แพทย์ 1,000 วัน	< 15/1,000 วันใส่อุปกรณ์	4.83
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์ กับการใส่สายสวนปัสสาวะ ต่อการใส่ อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน	< 10/1,000 วันใส่อุปกรณ์	6.8
อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์ กับการใส่สายสวนปัสสาวะ ต่อการใส่ อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน	< 5/1,000 วันใส่อุปกรณ์	1.13
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด ต่อจำนวนผู้ป่วย ผ่าตัด 100 ราย	< 1.3 % (ต่อผู้ป่วยผ่าตัด 100 ราย)	1.57
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อการนอนใน โรงพยาบาล 1,000 วัน		7.74
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในไอซียู ทารกแรกเกิด ต่อการนอนในโรงพยาบาล 1,000 วัน		9.86

และจากการเยี่ยมชมสำรวจให้คำปรึกษาเข้มครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 14-15 ตุลาคม พ.ศ. 2547 จาก
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในด้านนโยบายและ

การปฏิบัติซึ่งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ คุณภาพทางการบริการและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อจะได้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ในที่สุดและเพื่อจะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การประกันคุณภาพในด้านการให้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานยิ่งขึ้นไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

1.2.2 วัตถุประสงค์รอง

(1) ศึกษาระดับความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

(2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน ปัจจัยทางชีวสังคมและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 คำถามของการศึกษาวิจัย

1. ความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับใด
2. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับใด
3. สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับใด

4. ความรู้ สิ่งสนับสนุน และปัจจัยทางชีวสังคมกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

1.5 คำนิยามศัพท์

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์หรือ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลต่อความต้องการ เช่น อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้และ ความเข้าใจในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ พยาบาลได้เป็นผู้กระทำให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงการระมัดระวังป้องกันผู้ป่วยและ ตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย การใช้ อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้อง เหมาะสม

สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง องค์กรประกอบที่ ช่วยส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยเพื่อให้พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญคือ

1. ผลของการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. ผลของการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเฉียว
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการลดค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดจนเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการรับเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.1 ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.2 ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.3 ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.4 กลไกการแพร่เชื้อ

2.1.5 การวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.4 ปัจจัยทางชีวสังคม

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.1 ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infections หรือ Hospital-Acquired Infections) มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันดังนี้

กองการพยาบาล (2535) ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ว่า เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื่อนั้นมาก่อนหรือไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของโรคนั้น ๆ ขณะเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนอาการของการติดเชื่อนั้นอาจปรากฏในขณะที่ผู้ป่วยกำลังอยู่ในโรงพยาบาล หรือออกจากโรงพยาบาลแล้วภายในระยะพักตัวของโรคดังกล่าว

อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2539) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้ออันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออยู่และไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ หากไม่ทราบระยะพักตัวของเชื้อนานเท่าไรให้ถือเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สรุปการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นเชื้อจุลชีพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วยก็ได้โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออยู่และไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ กรณีที่ไม่ทราบระยะพักตัวของเชื้อให้ถือเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลหากพบว่าการติดเชื้อนั้นปรากฏอาการหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 48 ชั่วโมงแต่การติดเชื้อที่พบขณะแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในครั้งก่อน อาการของการติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะปรากฏขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลแต่บางรายก็อาจจะปรากฏอาการภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายในระยะพักตัวของโรคดังกล่าว (ฉัตรพรทิ สวามิวัศศ์. 2541)

2.1.2 ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.2.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ

การที่มีโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเช่น ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าเตียงและค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล สูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่ายที่ญาติต้องมาเยี่ยม (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. 2538 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) จากการศึกษาของ สีสลม แจ่มอุลิตร์ตัน, พอพิศ วรินทร์เสถียร, อุบลรัตน์ แซ่โจ้ว และสมจิตร ทรงปิยะภูมิ (2532) พบว่าเมื่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะอยู่ในโรงพยาบาลนาน 21.5 วัน และเสียค่าใช้จ่ายจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเงิน 8,937 บาท นอกจากนี้ความสูญเสียประมาณได้ว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีละ 2,000,000 ราย จะมีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล 200,000 รายถึงแก่กรรมประมาณปีละ 1,500 ราย สูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นปีละ 1,000 ล้านบาท (สมศักดิ์ วัฒนศิริ. 2539) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาในการติดเชื้อในเลือดแบบปฐมภูมิในหออภิบาลผู้ป่วยหนักประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วย 68 รายที่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 60,650 ดอลลาร์สหรัฐ แต่ผู้ป่วยที่ไม่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเสียค่ารักษาพยาบาลเพียง 36,899 ดอลลาร์สหรัฐ และยัง

เพิ่มความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นอัตราตายและคุณภาพสูงขึ้น (Brun – Buisson , Doyon and Carlet. 1996)

2.1.2.2 ผลกระทบต่อโรงพยาบาล

ทำให้จำนวนเตียงไม่พอกับจำนวนความต้องการของผู้ป่วยไม่สามารถรับผู้ป่วยอื่นได้เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและจากการรักษาพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นจากการติดเชื้อโรคที่ติดต่อภายในชุมชนต้องจ่ายราคาแพง ส่งผลให้สูญเสียงบประมาณของประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลจะเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลและรัฐเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึงปีละ 1.1 พันล้านเหรียญดอลลาร์ (Haley, et al. 1981 ; ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. 2538 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) ต้องจัดหาบุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆเพิ่มขึ้นรวมทั้งทำให้เกิดการขาดศรัทธาจากผู้รับบริการ เนื่องจากการให้การรักษาพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพจนอาจเกิดปัญหาฟ้องร้องทางกฎหมายได้ (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2529)

2.1.2.3 ผลกระทบต่อบุคลากรในโรงพยาบาล

จากการที่เจ้าหน้าที่ขาดความระมัดระวัง ขาดความรู้ความเข้าใจอาจก่อให้เกิดการเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้ (Laune. 1990 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) จากการศึกษาพยาบาลประจำการตึกหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าป่วยเป็น โรคปอดอักเสบจากเชื้อมัยโคพลาสมา นิวโมนีอีจำนวน 4 รายเกิดจากการทำงานในตึกหอผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นสถานที่คับแคบ และเชื่อสามารถแพร่ระบาดได้จากการไอและจาม ประกอบกับต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และพบการติดเชื้อ วัณโรคในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คลินิกเอดส์ซึ่งรับผู้ป่วยวัณโรคไว้รักษา (รัตนา พันธุ์พานิช และ กุลดา พฤติวรรณ. 2535)

2.1.2.4 ผลกระทบต่อชุมชน

การติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจเกิดการแพร่เชื้อเข้าสู่ชุมชนได้หลายทางเช่น จากการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ติดเชื้อของโรงพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลเป็นเหตุให้เชื้อโรคแพร่กระจายสู่ชุมชนและเกิดการติดเชื้อในชุมชนในที่สุด (สมศักดิ์ วัฒนศรี และ อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2535 ; สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2529)

2.1.2.5 ผลกระทบต่อประเทศชาติ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ แรงงานและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน เสี่ยงต่อการค้าในทางที่ต้องซื้อยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจากต่างประเทศสูญเสียงบประมาณเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นซึ่งจากการคาดประมาณผลการติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจทำให้ต้องใช้งบประมาณในการรักษาการติดเชื้อประมาณร้อยละ 10 ถึง 25 ของงบประมาณที่ได้รับของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละปี (ศุภชัย ฤกษ์งาม. 2532)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากทำให้เกิดผลกระทบหลายประการทั้งต่อผู้ป่วยเอง บุคลากรในโรงพยาบาล ชุมชนและประเทศชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงควรมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พงศ์ลดดา รักษาพันธ์. 2539)

2.1.3 ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.3.1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)

หมายถึง ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอาจเป็นสิ่งที่มีความมีชีวิตหรือไม่มีความมีชีวิตก็ได้ ซึ่งพบว่ามีมากเกินไปหรือน้อยเกินไปจะทำให้เกิดโรคได้ สิ่งเหล่านี้ได้แก่สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางชีวภาพ เคมี กายภาพ จิตวิทยาและสังคม โภชนวิทยา และตัวเชื้อโรคเป็นต้น เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรค ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเชื้อประจำถิ่น หรือเชื้อที่พบบนร่างกายผู้ป่วยเอง แหล่งของเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541)

(1) เชื้อภายในตัวผู้ป่วยเอง เป็นเชื้อจุลชีพที่พบอยู่ตามส่วนต่างๆของร่างกายซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หากบุคคลนั้นมีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย เชื้อประจำถิ่นจะมีประโยชน์ต่อร่างกายช่วยป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกในร่างกาย แต่หากร่างกายของคนอ่อนแอหรือเชื้อประจำถิ่นจากบริเวณหนึ่งไปสู่ที่บริเวณอื่นก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากเชื้อประจำถิ่นได้ และอวัยวะบางตำแหน่งของร่างกายจะไม่มีเชื้อประจำถิ่นอาศัยอยู่

(2) เชื้อภายนอกตัวผู้ป่วยเอง แบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ ๆ คือเชื้อในกลุ่ม Gram Positive Cocci และเชื้อ Gram Negative Bacilli ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการที่บุคลากรเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อ โดยการสัมผัสผู้ป่วยเกิดจากการที่อุปกรณ์ทางการแพทย์หรือเครื่องมือมีการปนเปื้อนเชื้อ และมีการนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายจากการที่ผู้ป่วยได้รับการสอดใส่อุปกรณ์

เข้าสู่ร่างกายหรือเกิดจากการปฏิบัติไม่ถูกต้องของบุคลากรขณะให้การพยาบาล เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อในยา สารน้ำ อาหารที่ให้แก่ผู้ป่วย

2.1.3.2 คน (Host)

เป็นแหล่งรับสิ่งทำให้เกิดโรค คนจะเกิดโรคได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนเช่น อายุ เพศ พันธุกรรมและเชื้อชาติ ปัจจัยทางสรีรวิทยา ภาวะขาดสารอาหาร ปัจจัยด้านจิตใจ ความเครียด ภูมิคุ้มกันและพฤติกรรมอนามัยซึ่งผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลมักจะ ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เป็นต้น

2.1.3.3 สิ่งแวดล้อม (Environment)

หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวเรามีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนได้เช่น อากาศ น้ำ อาหาร เชื้อโรค แมลงและสัตว์ต่าง ๆ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและประเพณีโดยเฉพาะความแออัดในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะส่งเสริมให้มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอยู่ 2 ชนิด คือ

(1) สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ได้แก่

- ผู้ป่วยคนอื่นที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันที่อาจมีแผลหนองโรคผิวหนังมีการคายสวนปัสสาวะ หรือมีท่อระบายต่าง ๆ

- ตัวผู้ป่วยเอง แหล่งของเชื้อโรคในตัวผู้ป่วยเอง นับเป็นแหล่งที่มีความสำคัญมาก มนุษย์เราจะมีเชื้อประจำถิ่นอยู่ตามอวัยวะต่างของร่างกาย ในภาวะปกติเชื้อเหล่านั้นจะสามารถเจริญเติบโตและแบ่งตัวได้แต่ไม่ทำให้เกิดอาการของการติดเชื้อ และไม่พบว่าร่างกายสามารถสร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อเรียกว่า Colonization (อะเคื้อ อุนเหลทกะ. 2538) แต่เมื่อใดก็ตามที่ระบบภูมิต้านทานของร่างกายลดลงหรือเสียไปเชื้อจุลชีพเหล่านั้นก็จะก่อให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ หรือเชื้อประจำถิ่นเหล่านั้นอยู่ในอวัยวะที่ผิดไปก็สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้เช่นกัน

- ญาติและผู้มาเยี่ยม โดยเฉพาะผู้ที่เป็นพาหะของโรค หรือเป็นโรคติดเชื้อในระยะแพร่เชื้อ อาจมีการสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยไม่ได้ระวังเช่น ไม่ได้ล้างมืออาจนำเชื้อโรคมายังผู้ป่วยได้ (ฉัตรพรทิ สวามิวัศค์. 2541)

- บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นพาหะของโรค หรือเป็นโรคติดเชื้อในระยะแพร่เชื้อ โดยเฉพาะการที่บุคคลละเลยต่อเทคนิคปลอดเชื้อในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอาจนำเชื้อโรคให้กับผู้ป่วยได้

(2) สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด น้ำอาหาร เครื่องนอน เครื่องผ้าในหอผู้ป่วย และส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

ปัจจัยทั้ง 3 ประการดังกล่าวอยู่ในภาวะปกติมีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม ทำให้ไม่มีการระบาดของโรคหรือการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้น แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดภาวะไม่สมดุล จะทำให้เกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชนได้ (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. 2538 ; สมหวัง คำนชัยจิตร. 2539)

จากการที่โรงพยาบาลเป็นสถานที่รวมของผู้ป่วยด้วยโรคนานาชนิด เชื้อโรคจากผู้ป่วยผู้หนึ่งอาจแพร่กระจายไปติดต่อกับผู้ป่วยอีกผู้หนึ่งได้และบางครั้งอาจทำให้มีการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ซึ่งลักษณะการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันไปตามชนิดและขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเรื้อรังจะมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงมากจะมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงน้อย (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. 2538) ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มักจะมีผู้ป่วยที่มีโรครุนแรงและใช้การรักษาที่ยุ่ยากผู้ป่วยเหล่านี้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำซึ่งเกิดจากโรคที่เป็นและจากการรักษาเช่น การผ่าตัด การใช้ยากดภูมิคุ้มกัน (สมหวัง คำนชัยจิตร. 2537) แต่มีเชื่อว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดเล็กจะไม่มีปัญหาเพราะโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่พบได้ในทุกขนาด ทุกประเภท และในทุกประเทศที่ให้บริการผู้ป่วย (สมศักดิ์ วัฒนศิริ. 2539)

2.1.4 กลไกการแพร่เชื้อ

การแพร่กระจายเชื้อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เชื้อจุลชีพจะแพร่กระจายออกจากแหล่งของเชื้อโรคเข้าสู่ตัวมนุษย์ ซึ่งมีวิถีทางหลักอยู่ 4 ทาง ได้แก่ (Castle and Ajimian. 1987 ; สมหวัง คำนชัยจิตร. 2539)

2.1.4.1 ทางการสัมผัส (Contact Transmission)

เป็นกลไกที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่จับต้องผู้ป่วยอาจเป็นเชื้อจากตัวบุคลากรเอง แต่ส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีมือของบุคลากรที่เปื้อนเชื้อจากผู้ป่วยอื่นแล้วมาจับต้องผู้ป่วยรายต่อไปหรืออาจเกิดจากการนินทยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ ถ้าไม่ระวังความสะอาดของเข็ม กระจกนินทยาและน้ำยาแล้ว

โอกาสที่จะติดเชื้อมีมาก นอกจากนี้การผ่าตัดต่าง ๆ การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตผู้ป่วยเช่น เครื่องมือช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ หรือท่อใส่เข้าไปในร่างกาย ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อมากขึ้นวิธีการแพร่เชื้อทางการสัมผัสแบ่งออกเป็น 6 แบบคือ

(1) การสัมผัสทางตรง (Direct Contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการสัมผัสโดยตรงทำให้เชื้อโรคจากบุคคลหนึ่งแพร่ไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้เช่น การที่บุคลากรใช้มือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้นำเชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังผู้ป่วยคนอื่น ๆ หรือจากมือของบุคลากรนำเชื้อไปให้ผู้ป่วย หรือบุคลากรได้รับเชื้อจากตัวผู้ป่วยด้วยวิธีเช่นเดียวกัน โดยการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือสัมผัสหนองจากแผลโดยตรง ซึ่งหากมือของบุคลากรมีบาดแผลเชื้อจุลชีพจะเข้าสู่ร่างกายของบุคลากรได้ นอกจากนี้มือของผู้ป่วยอาจนำเชื้อโรคจากส่วนหนึ่งของร่างกายไปยังส่วนต่าง ๆ ได้ด้วย เช่น มือสามารถนำเชื้อโรคจากลำไส้ส่วนล่างที่ออกมาที่อุจจาระเข้าสู่บาดแผลที่หน้าท้องได้

(2) การสัมผัสทางอ้อม (Indirect Contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากการที่บุคคลไปสัมผัสสิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ทำให้เกิดการปนเปื้อน เมื่อบุคคลอื่นมาสัมผัสสิ่งของนั้นๆหรือบุคลากรนำเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเหล่านั้นไปใช้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดการติดเชื้อขึ้นได้

(3) การสัมผัสทางละอองฝอย (Droplet Spread) การแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีนี้เกิดจากการสัมผัสกับฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ที่มีเชื้ออยู่จากการที่ผู้นั้น ไอ จาม หรือพูดคุยซึ่งฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ออกมาจากทางเดินหายใจส่วนต้น เชื้อโรคจะปนมากับละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน การสัมผัสโดยวิธีนี้มักเกิดขึ้นไม่เกิน 3 ฟุตและไม่ถือว่าเป็นการแพร่เชื้อทางอากาศ

(4) ทางอากาศ (Airborne Transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโดยสูดหายใจเอาเชื้อที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจซึ่งเชื้อจุลชีพจะอยู่ในรูปของละอองฝอย (Droplet Nuclei) มีขนาดประมาณ 1 – 5 ไมครอน ละอองฝอยนี้จะมีมากขึ้นเมื่อความชื้นระเหยไปจะเหลือแต่อนุภาคเล็ก ๆ เรียกว่า ละอองนิวคลีโอ ซึ่งมีความเล็กและเบามากทำให้ปลิวและลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานานถ้าละอองนิวคลีโอเหล่านี้มีเชื้อโรคปะปนอยู่ด้วยและหอบผู้ป่วยที่มีการระบายอากาศไม่ดีย่อมมีโอกาสที่จะทำให้เกิดมีการติดเชื้อได้ง่าย

(5) การนำสื่อ (Common Vehicle Transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากแหล่งโฮสต์ โดยอาศัยสื่อ นำเช่น การปนเปื้อนของเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ยา อาหาร หรือน้ำ

(6) ทางแมลงหรือสัตว์นำโรค (Vector Borne Transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโดยมีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ การแพร่กระจายเชื้อมี 2 ทาง คือ

- External Vector Borne Transmission หมายถึง การแพร่กระจายเชื้อที่อยู่ภายนอกตัวพาหะนำเชื้อเช่น แมลงวันนำเชื้อ Shigella และ Salmonella ที่ติดตามเข้าไปปนเปื้อนกับอาหารที่ให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

- Internal Vector Borne Transmission เป็นการแพร่กระจายเชื้อที่อยู่ภายในตัวพาหะนำเชื้อเช่น ยุงนำเชื้อ Plasmodium ที่มีอยู่ในต่อมน้ำลายขุ่นหรือหมัดหนูนำเชื้อ Yersinia Pestis ที่อยู่ในทางเดินอาหารของหมัดหนู เป็นต้น

2.1.5 การวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อ (Infection) หมายถึง การที่จุลินทรีย์เข้าไปอยู่ในร่างกายของสิ่งมีชีวิตและเชื้อมีการแบ่งตัวในร่างกายทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเชื้อโดยสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นซึ่งสามารถตรวจพบได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าร่างกายเกิดการติดเชื้อแบบมีอาการเรียกว่า Clinical Infection หรือ Infectious Disease แต่ถ้าไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคเรียกว่า Asymptomatic (พิพัฒน์ ลักษณะโรดกุล. 2541)

การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ (กองระบาดวิทยา. 2535)

(1) ข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาการติดเชื้อได้จากข้อมูลทางคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ข้อมูลทางคลินิกได้จากการติดตามอาการของผู้ป่วย การทบทวนข้อมูลที่มีการบันทึกไว้เช่น การบันทึกอุณหภูมิและสัญญาณชีพ ข้อมูลจากคาร์เด็กซ์ ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ผลการตรวจเพาะเชื้อ การตรวจแอนติเจนหรือแอนติบอดี และการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ข้อมูลอื่น ๆ ที่ช่วยสนับสนุนได้แก่ ผลการถ่ายภาพรังสี การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจCT Scan , Magnetic Resonance Imaging Radiolabel Scans การตรวจด้วยการส่องกล้องการตรวจชิ้นเนื้อและ Needle Aspiration สำหรับการติดเชื้อในทารกแรกเกิดซึ่งมีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างจากผู้ใหญ่จะมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยเฉพาะเพิ่มเติม

(2) แพทย์หรือสัณยแพทย์วินิจฉัยว่ามีติดเชื้อจากการสังเกตในขณะผ่าตัด การตรวจด้วยกล้อง การวินิจฉัยอื่น ๆ หรือโดยพิจารณาจากอาการของผู้ป่วย เว้นแต่การติดเชื้อในบางตำแหน่งที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อโดยไม่มีข้อมูลอื่นสนับสนุน จำเป็นต้องมีการให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยด้วยจึงจะถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

(3) การติดเชื้อที่ถือว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องไม่มีการติดเชื้อที่เกิดขึ้นขณะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของโรค การติดเชื้อนั้นจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- การติดเชื้อเกิดขึ้นขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งอาการอาจปรากฏหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- การติดเชื้อของทารกแรกเกิดซึ่งเป็นผลจากการคลอดผ่านหนทางคลอด

(4) การติดเชื้อที่ตำแหน่งใหม่ซึ่งไม่ได้เป็นผลหรือไม่ได้เป็นภาวะแทรกซ้อนหรือการลุกลามของการติดเชื้อที่มีอยู่เดิม และการติดเชื้อที่ตำแหน่งเดิมโดยเชื้อตัวใหม่จะถือเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(5) การติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่ผ่านทางรกได้แก่ซิฟิลิส หัดเยอรมัน Toxoplasmosis Cytomegalovirus, Herpes Simplex และ HIV ไม่จัดว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(6) กรณีที่ไม่แน่ใจว่าการติดเชื้อนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องมีการประเมินการติดเชื้อเกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

การติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจเกิดขึ้นได้แทบทุกระบบในร่างกาย การติดเชื้อที่พบในแต่ละระบบจะมีแนวทางในการวินิจฉัยที่แตกต่างกันแต่จะยึดถือหลักการเดียวกันคือ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อปรากฏร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจอื่น การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามตำแหน่งที่ติดเชื้อใช้เกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1992 แบ่งเป็นตำแหน่งต่าง ๆ ดังนี้ (CDC. 1992) การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด การติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบปฐมภูมิ การติดเชื้อที่ปอด : ปอดอักเสบ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่กระดูกและข้อ การติดเชื้อที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด การติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง การติดเชื้อที่ตา หู คอ จมูก และปาก การติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (ยกเว้นปอดอักเสบ) การติดเชื้อที่ระบบสืบพันธุ์ การติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน การติดเชื้อทั่วร่างกาย

การวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นพื้นฐานที่มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินอาการและอาการแสดงของการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ลดการแพร่กระจายเชื้อลงได้ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญมากและเป็นปัญหาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติผู้ป่วยที่มีความดันทางต่ำจากโรคที่เป็นอยู่จาก

การรักษาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันทางโรคลดลง รวมทั้งการรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์สอดใส่เข้าสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่บุคลากรทุกระดับควรเห็นความสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง และพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541)

2.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายและทุกระดับของโรงพยาบาล ซึ่งความร่วมมือของบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2539) ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องทำให้บุคลากรร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อที่จะระมัดระวังอยู่เสมอไม่ให้ตัวบุคลากรเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อเพิ่มเติมโดยการส่งเสริมบุคลากรในการเอาใจใส่ แสวงหาความรู้และปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับเชื้อขณะอยู่ในโรงพยาบาลน้อยที่สุด ตลอดจนร่วมมือในการหาแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน (Castle and Ajemian. 1987)

ขั้นตอนที่ 1 การควบคุมแหล่งของเชื้อโรคสามารถทำได้โดยการทำให้ปราศจากเชื้อ การทำลายเชื้อ การดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกรายอย่างถูกต้องตามหลักปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) มีการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยญาติและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ หรือผู้ป่วยที่มีความต้านทานต่อดื้อต่อโรคได้ง่ายไว้ในห้องแยกหรือบริเวณใดบริเวณหนึ่ง โดยปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการกำจัดส้วมพาหะที่นำเชื้อโรคในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การป้องกันและควบคุมบุคคลที่มีความไวต่อการติดเชื้อโดยให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความไวต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย

การให้อาหารที่มีประโยชน์ การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอการให้ยาที่ถูกต้อง ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายตามความเหมาะสม

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพว่าต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ (Haley, et al. 1985) ดังนี้

1. การมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Effective Monitoring of Surveillance) มีการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. การมีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพคือ มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่การแยกผู้ป่วยการฆ่าเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ การใช้ยาต้านจุลชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดอย่างเหมาะสม การควบคุมสิ่งแวดล้อม การประสานงานกับชุมชนและมีการวิจัยหาปัจจัยต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ต้องมีการดูแลสุขภาพบุคลากรและให้วัคซีนป้องกันโรคแก่บุคลากร

3. การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ทำงานเต็มเวลาจำนวน 1 คน ต่อ 250 เตียงเพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควบคุมมาตรฐานพยาบาล การดูแลสุขภาพบุคลากรการให้คำปรึกษา การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนหาวิถีในการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

4. การมีนักระบาดวิทยา ที่สนใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสอบสวนการระบาด

ประเทศไทยเริ่มดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามาริบัติเมื่อ พ.ศ. 2514 (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ. 2524) สำหรับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเริ่มมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2539) โดยมีกองการพยาบาล กองระบาดวิทยาและกองโรงพยาบาลภูมิภาคเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินการจำแนกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ (อัจฉรวรรณ กาญจนนัมพะ. 2531)

ขั้นตอนที่ 1 จัดการประชุมสัมมนาผู้บริหาร โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งภายในปีงบประมาณ 2525-2526 เพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ในปีงบประมาณ 2538 กองการพยาบาลร่วมกับกองระบาควิทยาและกองโรงพยาบาลภูมิภาค จัดการฝึกอบรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) และจัดให้การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้ โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2539 ต่อมาจึงได้บรรจุการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) และ 7 (พ.ศ. 2535 -2539) ตามลำดับ (ประยูร กุณาศล . 2535)

การดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทยเข้าสู่ยุคของการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาล โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงขึ้น (องอาจ วิบุษศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชฐ์. 2539) ในส่วนของกองการพยาบาลได้มีการพัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรฐานดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540- 2544 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้ได้มาตรฐานซึ่งงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพการบริการพยาบาล (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543) นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสนใจในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น (อาริยา ลัพพะเลข. 2541) มีการนำแนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กันมากขึ้น เพื่อการรับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและเชื่อถือได้จากการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอก (วิภาดา คุณาวิคติกุล. 2542) ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของสาธารณสุขไทย ก่อให้เกิดกระแสการปรับตัวครั้งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พุททชัยพิติกุล. 2544) ให้สอดคล้องกับแนวความคิดของการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลดังกล่าวในปีพ.ศ. 2540-2541 กองการพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์ และอัมภา สรารัชต์. 2542) เป็นมาตรฐานหนึ่งในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุง โดยการประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล การสำรวจความเห็นของ

ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลระดับบริหารและปฏิบัติการรวมทั้งการศึกษาดำรงและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งเผยแพร่ให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใช้มาตรฐานดังกล่าวเป็นคู่มือหรือแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ (สุกัญญา บัวชุม. 2545)

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานจะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่มีการติดเชื้ออยู่แล้วและที่ยังไม่มีการติดเชื้อและจะต้องมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วย วางแผนและให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น ผู้มาเยี่ยม บุคลากรและแพร่กระจายไปในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร. 2542)

ดังนั้นเพื่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติตามการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ (นุชชงค์ เขียวพานนท์. 2544)

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทราบสถานการณ์หรือแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2542 Brachman. 1993 ; Gaynes and Horan. 1999 ; Pottinger, herwaldt , and Perl. 1997)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งของแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของงานทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สุธาทิพย์ บันฑิตยารักษ์. 2539) ช่วยให้ทราบความรุนแรงและแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการซึ่งมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล (อุทุมพร ศรีสถาพร. 2544)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำแนกออกเป็น 3 ประเภทตามลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ (มนทกานติ ตระกูลศิษฐ์ และอัมภา ศรารัษต์. 2542)

(1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- กำหนดกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หน่วยบริการพยาบาลและระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อให้สอดคล้องกับนโยบาย สภาพปัญหาและทรัพยากรของโรงพยาบาล
- ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเช่น ผู้ป่วยที่มาทำแผล ทำหัตถการได้รับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษและผู้ป่วยในที่เคอร์รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งมาตามนัดหรือจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วเป็นต้น
- ค้นหาผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการเฝ้าระวังที่ได้ข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา
- รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- ประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ติดตามสถานการณ์ และแนวโน้มของข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา
- รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่ผู้บริหาร โรงพยาบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

(2) การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในบุคลากร โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- มีการตรวจสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกราย และตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มบุคลากรระหว่างประจำการ โดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง
- กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน การรายงานที่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งกำหนดวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
- กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อบุคลากรเกิดการติดเชื้อหรือเป็นพาหะนำโรคเช่น การบำบัดรักษา และการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยเป็นต้น
- ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่บุคลากรเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
- มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ สภาพสุขภาพและประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนที่ควรได้รับได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน บาดทะยัก และไวรัสตับอักเสบบีเป็นต้น
- มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของการติดเชื้อในบุคลากร การเกิดอุบัติเหตุ การสัมผัสเชื้อโรคที่มีอันตราย รวมทั้งการระบาดของโรคในบุคลากร

- มีการค้นหาปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หาแนวทางในการแก้ไขและการป้องกันที่เหมาะสม

- รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

(3) การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมโดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และมาตรฐานหรือกลวิธีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

- ติดตามผลจากการตรวจสอบการปนเปื้อนโรคในสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกำหนดอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ คุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ คุณภาพน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อรวมทั้งยาและสารน้ำที่ผลิตในโรงพยาบาล คุณภาพการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดมูลฝอย สุขาภิบาลในโรงอาหาร การกำจัดพาหะนำโรค

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือปัญหาการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

2. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic Technique)

การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) เป็นหลักการในการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น โดยมีหลักการ 2 ประการคือ (Ellis and Nowlis, 1985)

(1) เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเข้มงวด (Surgical Asepsis or Steril Technique) หมายถึงเทคนิคเพื่อกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ออกจากบริเวณหรือเครื่องมือที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อรวมทั้งใช้กับการปฏิบัติที่ต้องปลอดเชื้อได้แก่ การปฏิบัติในห้องผ่าตัด การทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกายผู้ป่วยเช่น การสวนปัสสาวะ การใส่สารน้ำต่าง ๆ การเจาะสารน้ำต่าง ๆ การเจาะน้ำไขสันหลังและการเจาะปอดเป็นต้น นอกจากนี้ควรใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเข้มงวด ระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่มีการทำลายผิวหนัง และเยื่อของร่างกายที่ทำให้เกราะป้องกันร่างกายถูกทำลายเช่น การทำแผลในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผู้เปลี่ยนไตเป็นต้น

(2) เทคนิคปลอดเชื้ออย่างไม่เข้มงวด (Medical Asepsis or Clean Technique) หมายถึงเทคนิคที่ลดจำนวนเชื้อโรคและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยทุกวัน การอาบน้ำ การทำความสะอาดภาชนะ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น เทคนิคนี้พยาบาลจะใช้อยู่เสมอในการปฏิบัติงานประจำวันกับผู้ป่วย ซึ่งวิธีที่จะกำจัดหรือลดจำนวนเชื้อโรคบนมือที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ การล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสม (Meer, et al. 1992 ;

Taylor. 1997) การล้างมือเพื่อขจัดเชื้อโรคจากการสัมผัสนี้ช่วยลดน้อยลงหรือหมดสิ้นไปจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง บ่อยครั้งจะถูกลมองข้ามการล้างมืออย่างถูกต้องทุกอย่างที่การล้างมือเป็นวิธีที่ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด กลุ่มค่าที่สุดและปฏิบัติได้ง่ายที่สุด (สมหวัง ดำนชัยวิจิตร. 2537) การล้างมือแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

- การล้างมือโดยทั่วไป (Normal Hand Washing) ใช้น้ำกับสบู่ธรรมดาฟอกมือให้ทั่วทั้งนิ้วมือ ง่ามนิ้ว และซอกเล็บนานอย่างน้อย 10 วินาทีและเช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษหรือผ้า (ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือซัก)

- การล้างมือเพื่อหัตถการเล็ก หรือการตรวจพิเศษที่ต้องการปราศจากเชื้อหรือการล้างมือเมื่อสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อ (Hygienic Hand Washing) ให้ล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อและน้ำที่ไหลจากก๊อกนานอย่างน้อย 30 วินาที ฟอกมือให้ทั่วเช่นเดียวกับการล้างมือทั่วไป และเช็ดมือให้แห้ง

- การล้างมือเพื่อหัตถการในห้องผ่าตัดและการทำคลอด (Surgical Hand Washing) เป็นการล้างมือก่อนทำหัตถการที่ต้องป้องกันการติดเชื้อให้ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อนาน 3-5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อนอาจใช้แปรงขัดตามซอกเล็บ และปลายเล็บก่อนฟอกมือ

3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection and sterilization)

การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection and Sterilization) เป็นวิธีการหนึ่งในการตัดวงจรของการติดเชื้อโดยการกำจัดอินทรีย์สาร สิ่งสกปรกและเชื้อโรคออกจากอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย การทำลายเชื้อ (Disinfection) เป็นการกำจัดจุลชีพ หรือหยุดยั้งการเจริญของจุลชีพให้ลดลงจนถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยการต้มเดือดหรือการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectant) ส่วนการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) เป็นการกำจัดจุลชีพทุกชนิดรวมทั้งสปอร์ด้วยโดยการอบด้วยความร้อน การอบแก๊ส การใช้สารเคมี การใช้รังสี (สมหวัง ดำนชัยวิจิตร. 2537 ; Ayliffe, et al. 1990) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากประสิทธิภาพของการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อไม่ดีพอจะทำให้มีการปนเปื้อนที่อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์กลายเป็นแหล่งของเชื้อที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยได้ (พงศ์ดา รักษาพันธ์. 2539)

ข้อพิจารณาในการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อให้พิจารณาตามประเภทของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2539)

(1) Critical Items คือ อุปกรณ์ที่เข้าสู่ส่วนของร่างกายซึ่งปกติจะปราศจากเชื้อเช่น ผ่านเข้าเนื้อเยื่อ หรือเข้าหลอดเลือดได้แก่ เครื่องมือสะอาด สายสวนปัสสาวะ สายสวนเข้าหัวใจ อวัยวะเทียม เป็นต้น กำจัดเชื้อโดยวิธี Sterilization

(2) Semi-Critical Items คือ อุปกรณ์ที่สัมผัสกับเยื่อ ผนังหรือผิวหนังที่มีบาดแผลมีรอยถลอก แต่ไม่ผ่านทะลุผิวหนังหรือเยื่อได้แก่ อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ดมยาสลบก ล้องส่องตรวจภายในร่างกาย เป็นต้น กำจัดเชื้อโดยวิธี High-Level Disinfection หรือ Sterilization ตามความเหมาะสมเช่น อุปกรณ์บางอย่างทนความร้อนสูงไม่ได้ หรือวิธีการอาจใช้เวลานานเกินไป

(3) Non-Critical Items คือ อุปกรณ์ที่สัมผัสเฉพาะผิวหนังปกติกของผู้ป่วยได้แก่ กระโถน ที่ใส่ปัสสาวะ อ่างอาบน้ำ กะละมังล้างเครื่องมือ เป็นต้น กำจัดเชื้อโดยวิธี Intermediate-Level Disinfection หรือ Low-Level Disinfection

การทำความสะอาดซึ่งเป็นวิธีการขจัดอินทรีย์สารและสิ่งสกปรกต่างๆได้แก่ เลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ อาเจียน หนอง ออกจากอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ส่วนใหญ่จะทำโดยการล้างด้วยน้ำ ผงขัดล้าง และการขัดถู การทำความสะอาดเครื่องมือจะต้องทำก่อนการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อเสมอ เนื่องจากอินทรีย์สารต่าง ๆ ที่เปื้อนอยู่บนอุปกรณ์ทำให้ประสิทธิภาพของน้ำยาทำลายเชื้อลดลง

การตรวจสอบประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อที่ควรดำเนินการในโรงพยาบาล มี 3 วิธีคือ

(1) Mechanical หรือ Physical Indicator เป็นการตรวจสอบการทำงานของ Steam Sterilizer ควรตรวจสอบทุกวันโดยตรวจสอบเกี่ยวกับเกย์วัดอุณหภูมิ ความดัน แผ่นกราฟที่บันทึกการทำงานของเครื่องสัญญาณไฟต่างๆเพราะสามารถบอกให้รู้ว่าเครื่องทำงานปกติหรือไม่ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าถ้าเครื่องทำงานปกติจะปราศจากเชื้อ ยังคงมีความจำเป็นต้องใช้ตัวบ่งชี้ทางเคมี และชีววิทยาประกอบด้วย

(2) Chemical Indicator เป็นตัวชี้บ่งว่าอุปกรณ์ได้ผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ แต่ไม่สามารถประกันได้ว่า อุปกรณ์ปราศจากเชื้อเนื่องจากไม่สามารถบอกถึงระยะเวลาที่อุปกรณ์สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ แสดงให้เห็นได้จากการเกิดแถบสีดำนบนเทปมีใช้สำหรับ Steam Sterilizer และ EO Sterilizer ที่ใช้สำหรับติดภายนอกและภายในห่ออุปกรณ์

(3) Biological Indicator เป็นวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อที่เชื่อถือได้มากที่สุดและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง การตรวจสอบทำโดยใช้สปอร์ของเชื้อ Bacillus ซึ่งคงทนกว่าเชื้อตัวอื่นเป็นตัวชี้วัด หากสปอร์นี้ถูกทำลายย่อมชี้ให้เห็นว่า เชื้อก่อโรคตัวอื่น ๆ จะถูกทำลายระหว่างอยู่ในกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ

4. การแยกผู้ป่วย (Isolation)

เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยด้วยกันเอง ดังนั้นการแยกผู้ป่วยจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากแหล่งแพร่เชื้ออันได้แก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยโรคติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ การแยกผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการแยกผู้ป่วยดังนี้ (พงศ์ดา รักษาจันทร์. 2539)

- (1) มีอำนาจใจการคัดแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยก โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด
- (2) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการที่ผู้ป่วยต้องเข้าอยู่ในห้องแยก และวิธีการปฏิบัติขณะอยู่ห้องแยกด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- (3) ให้ความรู้แก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในห้องแยก
- (4) จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ตามชนิดของการแยกให้เหมาะสม และเพียงพอ
- (5) ปฏิบัติตามเทคนิคของการแยกอย่างถูกต้องซึ่งการแยกผู้ป่วยมีวิธีการ 7 ประเภทตามความสามารถในการทำให้เกิดโรคและวิธีการแพร่เชื่อนั้น ๆ ดังนี้
 - การแยกผู้ป่วยอย่างเข้มงวด (Strict Isolation) ใช้สำหรับโรคติดต่อง่าย (Highly Contagious) หรือโรคร้ายแรง (Virulence) ที่แพร่เชื้อโดยการสัมผัสหรือโดยทางอากาศเช่น คอตีบ เป็นต้น พยาบาลต้องใส่เสื้อคลุม ถุงมือ และผ้าปิดปาก-จมูก ล้างมือก่อนเข้าห้องและหลังออกจากห้องผู้ป่วย แยกเครื่องมือเครื่องใช้ไว้ในห้องและทำลายเชื้อ
 - การแยกผู้ป่วยโรคที่เกิดจากการสัมผัส (Contact Isolation) สำหรับโรคที่ติดต่อง่ายทางสัมผัสแต่ไม่รุนแรงเช่น โรคตาแดง และหนองในเด็กเล็ก เป็นต้น ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยกหรืออยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดียวกับผู้ป่วย บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องผูกผ้าปิดปาก-จมูก ใส่เสื้อคลุม และถุงมือ เมื่อมีโอกาสสัมผัสกับเครื่องมือที่ปนเปื้อน นอกจากนี้ควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง แยกเครื่องมือเครื่องใช้ และทำลายเชื้อ
 - การแยกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Isolation) สำหรับการแยกโรคติดเชื้อทางอากาศในระยะใกล้ๆ หรือโดยการฟุ้งกระจายเช่น ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หัด คางทูม ไอกรน เป็นต้น ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องแยกหรือให้อยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดียวกัน บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยควรผูกผ้าปิดปาก-จมูกไม่ต้องใส่ถุงมือ ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ส่วนเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายผู้ป่วยควรทำลายเชื้อ
 - การแยกผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Isolation หรือ Acid-Fast Bacteria Isolation) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดและกล่องเสียงที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะหรือภาพถ่ายรังสีแสดงว่าโรคยังอยู่ในระยะที่แพร่เชื้อได้ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องแยกและปิดประตูเสมอ หรือให้อยู่ในห้องเดียวกับผู้ที่

ติดเชื้อมีโรคเหมือนกันบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยควรผูกผ้าปิดปาก-จมูก ไม่จำเป็นต้องสวมเสื้อคลุม และล้างมือล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ผู้ป่วยควรทำลายเชื้อ

- การระมัดระวังผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร (Enteric Precautions) สำหรับโรคติดเชื้อมีติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมกับอุจจาระเช่น โรคบิด อหิวาตกโรคเป็นต้น ไม่จำเป็นต้องอยู่ในห้องแยก นอกจากผู้ป่วยที่ไม่สะอาด ทำสกปรก เลอะเทอะ บุคลากรควรสวมถุงมือถ้ามีโอกาสสัมผัสกับอุจจาระผู้ป่วย ไม่ต้องใช้ผ้าปิดปาก-จมูก สวมเสื้อคลุมเมื่อต้องการป้องกันการเปื้อนเสื้อผ้า ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนอุจจาระผู้ป่วยควรทำลายเชื้อ

- การระมัดระวังผู้ป่วยที่มีบาดแผล และสิ่งขับออกจากผู้ป่วย (Drainage / Secretion Precautions) เดิมเรียกว่า Wound and Skin Precautions ใช้สำหรับป้องกันโรคติดเชื้อมีเกิดจากการสัมผัสโดยตรง หรือโดยทางอ้อมกับหนองหรือสิ่งระบายออกจากผู้ป่วยเช่น ฝี แผลติดเชื้อมีตาอักเสบ โรคผิวหนัง เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยก บุคลากรไม่จำเป็นต้องใส่ผ้าปิดปาก-จมูก ไม่ต้องสวมเสื้อคลุม ควรใส่ถุงมือเมื่อสัมผัสกับเครื่องมือ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนหรือใช้เทคนิคไม่สัมผัส (no touch) ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ที่เปื้อนหนอง หรือสิ่งที่ระบายจากผู้ป่วยควรทำลายเชื้อ

- การระมัดระวังเลือดและสารคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกาย (Blood / Body Fluid Precautions) สำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อมีจากการสัมผัสโดยตรงและโดยอ้อมกับเลือด หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยเช่น โรคเอดส์ ไข้เลือดออก ไข้เหลือง ตับอักเสบเป็นต้น ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอยู่ห้องแยก บุคลากรต้องระมัดระวังมิให้เกิดบาดแผลจากเข็ม และของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วย สวมถุงมือทุกครั้งสัมผัสกับเลือด และสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก แวนตาและเสื้อคลุมเมื่อทำกิจกรรมที่อาจจะมีการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่ง ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย แยกเครื่องมือเครื่องใช้ และทำลายเชื้อ

5. การป้องกันการติดเชื้อมีจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การป้องกันการติดเชื้อมีจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก การปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยถือว่าเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสที่จะมีเชื้อมีอันตรายต่อผู้สัมผัสได้ (สุกัญญา พรหมปัญญา. 2537 ; นุชชงค์ เขียวพานนท์. 2544 ; สถาพร มานัสสถิตย์. 2535)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีหลักการที่สำคัญ 3 ประการคือ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541 ; Pugliese. 1991 ; นุชยงค์ เยาวพานนท์. 2544)

(1) การป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติของบุคลากรที่ต้องระมัดระวังและรอบคอบขณะใช้อุปกรณ์ที่แหลมหรือมีคมเนื่องจากบุคลากรมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง ดังนั้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคม บุคลากรควรปฏิบัติตามหลักการดังนี้ (สุกัญญา พรหมปัญญา. 2537 ; นุชยงค์ เยาวพานนท์. 2544)

(1.1) เข็มฉีดยาและเจาะเลือดที่ใช้เสร็จให้ปลดออกทันที แล้วทำลายเชื้อโรคโดย

(1.1.1) เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งให้หาภาชนะชนิดโลหะหรือพลาสติกอย่างหนา ที่มีฝาปิดมิดชิดนำมารองรับหัวเข็มที่ใช้แล้วเมื่อหัวเข็มเต็มกระป๋องสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ

- ถ้ามีเตาเผาขยะให้ปิดฝากะป๋องอย่างระมัดระวังบรรจุกระป๋องลงในถุงพลาสติกสีแดงส่งไปเผาแบบขยะติดเชื้อ

- ถ้าไม่มีเตาเผาขยะให้ร่นน้ำยาไลโซล 2 % หรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % จนท่วมหัวเข็ม ปิดฝากะป๋องให้แน่น นำไปกำจัดตามกรรมวิธีที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

(1.1.2) เข็มชนิดใช้ซ้ำอีก หลังใช้แล้วให้จุ่มน้ำยาไลโซล 2 % ผ่านรูเข็มแล้วจึงถอดหัวเข็มลงแช่ในน้ำยาไลโซล 2 % โดยจัดหาคะกร้าโปร่งสำหรับใส่หัวเข็มแช่ในอ่างน้ำยาอีกชั้น เพื่อป้องกันเข็มตำขณะนำเข็มขึ้นจากอ่างน้ำยา หัวเข็มทุกเล่มจะต้องแช่น้ำยามาอย่างน้อย 30 นาทีจึงล้างทำความสะอาดได้

(1.2) เข็มสำหรับการหัตถการอื่นๆเช่น เข็มเจาะปอด ดับ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก

(1.3) เข็มเย็บแผล

(1.3.1) ไม่เจ็บเข็มโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็มแทน

(1.3.2) ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผลหลังจากที่ใช้ครั้งที่แล้วให้ซ่อนปลายเข็มโดยใช้คีมจับเข็มใกล้บริเวณปลายเข็มที่วางไว้

(1.3.3) เข็มเย็บแผลที่จะนำกลับมาใช้ซ้ำอีกให้ทำลายเชื้อในน้ำยาไลโซล 2 % นาน 30 นาที แล้วจึงล้างทำความสะอาดและให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้

(1.4) ของมีคมอื่นๆ

(1.4.1) ห้ามส่งจากมือบุคคลหนึ่งสู่มืออีกบุคคลหนึ่งให้จัดส่งโดยวางในภาชนะรองรับก่อนแล้วจึงหยิบ

(1.4.2) ห้ามวางให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจจะทำอันตรายต่อผู้อื่นได้ ให้วางส่วนคมราบขนานกับภาชนะเพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะหรือเกี่ยวมือ

(1.4.3) ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดลงในซามูรูปไคที่บรรจุน้ำยาไลโซล 2 % แช่นาน 30 นาทีแล้วจึงถอดมีดออกโดยการใช้คีมจับใบมีด ถ้าจะใช้ใบมีดนั้นอีกครั้งให้นำไปล้าง ถ้าใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งใบมีดลงในกระป๋องบรรจุเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง

(2) การใช้เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสมเป็นการเลือกใช้เครื่องป้องกัน ขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานเช่น การใช้ถุงมือ เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากปิดจมูก รองเท้าบูทเป็นต้น การใช้เครื่องป้องกันเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของผู้โดยตรง โดยมีหลักการใช้อุปกรณ์ป้องกันคือใช้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ใช้อย่างเหมาะสมกับงานเช่น การเจาะเลือดให้สวมถุงมือสะอาดใช้เฉพาะภารกิจเดียวเมื่อหมดภารกิจแล้วให้ถอดออกทันทีและให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพดีและประหยัด (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2539 ; นุชชงค์ ยาวพานนท์. 2544) เครื่องป้องกันร่างกายประเภทต่าง ๆ มีดังนี้ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2539 ; นุชชงค์ ยาวพานนท์. 2544)

(2.1) ถุงมือ เป็นอุปกรณ์การป้องกันที่ต้องใช้มากที่สุดและมีโอกาสผิดพลาดได้บ่อย ที่สุด การใช้ถุงมือต้องปฏิบัติดังนี้

(2.1.1) เลือกใช้ถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรมการบริการ ซึ่งถุงมือที่เตรียมจะประกอบด้วย

- ถุงมือปราศจากเชื้อได้แก่ Surgical Glove ขนาดสั้นสำหรับหัตถการ และ Surgical Glove ขนาดยาวสำหรับการล้างกร และ การผ่าตัดที่มีเลือดออกมาก

- ถุงมือสะอาดได้แก่ ถุงมือสำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการความสะอาดเท่านั้น และถุงมือยางอย่างหนาสำหรับงานซักล้าง

(2.1.2) ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นเพียงผลจากหนังหุ้มเล็บฉีกก็ตาม) หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสสิ่งนี้อาจแพร่เชื้อได้ ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มีมืออาจตรวจสอบด้วยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ถ้ามีอาการแสบควรใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

(2.1.3) เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้วให้ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนถุงมือโดย

- ถ้าโรงพยาบาลหรือสถานบริการมีระบบกำจัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดยล้างมือที่สวมถุงมือ ฟอกถุงมือด้วยสบู่เหลวมาเชื้อให้ทั่วทั้งถุงมือ ล้างออกด้วยน้ำสะอาดขณะฟอก และ ล้างมือ ต้องให้ปลายนิ้วทอดต่ำกว่าระดับข้อมือ เพื่อป้องกันมิให้น้ำและสบู่ไหลย้อนเข้าไปในถุงมือ ถอดถุงมือใส่ภาชนะนำไปทำลายเชื้อ ณ ศูนย์เครื่องใช้กลาง

- ถ้าไม่มีระบบกำจัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดยจัดหาภาชนะสำหรับใส่ถุงมือ โดยแยกเป็น 3 กลุ่มคือ ถุงมือเปื้อนคราบทั่วไป ถุงมือเปื้อนเลือด และถุงมือเปื้อนอุจจาระ ก่อนสิ้นศูรอบเวรหรือเวลาปฏิบัติงานประมาณ 1 ชั่วโมงให้ผสมน้ำยาไลโซล 2% แช่วถุงมือในแต่ละประเภทให้ถุงมือสัมผัสกับน้ำยาจนทั่วถึงทั้งวันนาน 30 นาทีใช้เครื่องมือ (ตะแกรง คีม) นำถุงมือขึ้นจากน้ำยา นำใส่ภาชนะรวมกัน เพื่อเตรียมส่งศูนย์เครื่องใช้กลางนำไปล้างทำความสะอาดต่อไป

(2.1.4) ต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยรายใหม่หรือเปลี่ยนทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน หรือเมื่อเปลี่ยนกิจกรรมใหม่

(2.2) ผ้าปิดปากปิดจมูกและแว่นตาช่วยป้องกันไม่ให้เลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา เข้าปากและจมูกของบุคลากร บุคลากรควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกและแว่นตาเมื่อปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าอาจมีการกระเด็น หรือมีการฉีดพ่นของเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยสู่บุคลากร

ข้อบ่งชี้ในการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก

- การทำหัตถการเช่น การผ่าตัด มีส่วนช่วยลดละอองหรือเลือดที่กระเด็นในขณะที่ทำการผ่าตัด มิให้มาสัมผัสกับปาก จมูกได้

- เมื่อบุคลากรหรือผู้เยี่ยมชมไข้เป็นโรคที่ติดต่อได้ทางลมหายใจเช่น ไข้หวัด วัณโรคให้ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ขณะที่เข้าไปใกล้ผู้ป่วย

- การดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงานในห้องทดลองที่อาจมีเลือด สารน้ำหรือละอองของสิ่งเหล่านี้กระเด็นเข้าปาก จมูก

(2.3) เสื้อคลุมและผ้ากันเปื้อนการสวมเสื้อคลุมให้พิจารณาตามกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นพ่นเข้าสู่บุคลากรเช่นการทำคลอด การผ่าตัด บุคลากรควรป้องกันโดยการสวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อน เมื่อใช้เสื้อแล้วควรระมัดระวังไม่จับด้านนอกของเสื้อคลุม ควรค่อยๆถอดเสื้อคลุมออกแล้วม้วนให้ด้านนอกเข้าไปอยู่ข้างใน นำเสื้อคลุมไปใส่ภาชนะที่เตรียมไว้และล้างมือ

(2.4) หมวก การใช้หมวกคลุมผมมีประโยชน์ทั้งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย การปฏิบัติใช้หลักการเดียวกันกับผ้าปิดปากปิดจมูก

(2.5) รองเท้าบู๊ท การใช้รองเท้าบู๊ทช่วยป้องกันไม่ให้เลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ไหลนองสัมผัสเท้าของบุคลากร พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

(3) การมีสุขภาพ ভালและสุขอนามัยที่ดี เป็นการคำนึงถึงการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม การล้างมือที่ถูกต้อง การกำจัดขยะมูลฝอยรวมทั้งการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะที่ดีมีความสะอาด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่บุคลากรและบุคคลอื่นต่อไป

6. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรที่ขาดความรู้และความระมัดระวังในการปฏิบัติงานจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย เมื่อเกิดการติดเชื้ออาจทำให้แพร่เชื้อสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ (สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2535 ; สมหวัง คำนชัยจิตร. 2536 ; Haley et al. 1985) นอกจากนี้การติดเชื้อดังกล่าวยังทำให้บุคลากรเหล่านี้สูญเสียเวลาในการปฏิบัติงาน สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นและอาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพของบุคลากรโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะต้องให้มีการดูแลมิให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับเกิดการติดเชื้อ (สมพนธ์ บุญยุปต์ และสมศักดิ์ โล่ห์เลขา. 2532 ; The Hospital Infection Control Group of Thailand. 1995) ดังนั้นบุคลากรควรมีแนวทางในการดูแลตนเองดังนี้ (The Hospital Infection Control Group of Thailand. 1995 ; นิพนธ์ เสริมพานิชย์. 2542 ; นุชยงค์ เขาวพานนท์. 2544)

(1) บุคลากรควรตรวจสอบสุขภาพตนเอง บุคลากรใหม่รวมทั้งผู้ที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคนควรตรวจสอบสุขภาพก่อนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานและสภาพแวดล้อมของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลจะแตกต่างกัน หน่วยงานบางแห่งไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ เพราะอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานได้ง่ายกว่าบุคลากรที่มีสุขภาพร่างกายปกติการตรวจสอบสุขภาพจะช่วยคัดกรองบุคลากรที่เจ็บป่วยเพื่อให้การรักษาและหาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายโรคไปสู่บุคคลอื่นต่อไป นอกจากนี้บางหน่วยงานได้กำหนดโรคของบุคลากรที่ไม่สามารถรับเข้าปฏิบัติงานไว้ด้วยเช่น หน่วยไตเทียมไม่รับบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และโรคเอดส์ แผนกโรงครัวไม่รับผู้ที่ติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหาร

(2) บุคลากรหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่ควรดูแลหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน ไข้สุกใส ไข้หวัดใหญ่ และวัณโรค

(3) บุคลากรที่มีความต้านทานโรคต่ำไม่ควรใกล้ชิดกับผู้ที่เกิดการติดเชื้อ

(4) บุคลากรในโรงครัวที่เจ็บป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงหรือเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายเชื้อได้ทางอุจจาระ ควรหยุดพักงานหรือย้ายหน่วยงานชั่วคราวจนกว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้น

(5) บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ควรระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

(6) ถ้ามีอาการท้องเสียเกิน 3 วัน ควรตรวจหาว่าอุจจาระเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรียหรือบิดมีตัว หรือมีพยาธิลำไส้ และควรล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร

(7) ระวังไม่ให้สัมผัสหรือหายใจเอาลมหายใจของผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทางลมหายใจ ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายโดยสวมผ้าปิดปากทุกครั้ง ถ้าสงสัยว่าตัวเองติดเชื้อให้ไปพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายและพักผ่อน

(8) ระวังการติดโรคหิดเหา จากผู้ป่วยมายังบุคลากรในโรงพยาบาลต้องหมั่นทำความสะอาดเสื้อผ้าที่นอนบ่อยๆสังเกตตัวเองว่ามีอาการคันที่ง่ามนิ้วมือ หน้าท้อง ขาหนีบ ตามตัวในเวลากลางคืนหรือไม่

(9) บุคลากรควรทำการทดสอบวัคซีนบีซีจีทางผิวหนัง เพราะผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันมีมากทำให้โอกาสที่บุคลากรจะติดวัณโรคมีสูงไปด้วย และบุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันอาจต้องฉีดวัคซีนบีซีจีและบุคลากรที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคควรมีการตรวจรังสีทรวงอกอย่างน้อยปีละครั้ง

7. การเก็บและจัดส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อาจจะมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่จึงควรต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหากบุคลากรที่เก็บและจัดส่งส่งตรวจปฏิบัติคนไม่ถูกต้องย่อมมีโอกาสได้รับเชื้อจุลินทรีย์จากผู้ป่วยและสิ่งส่งตรวจนั้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการเก็บและจัดส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งมีหลักการปฏิบัติดังนี้ (สมศักดิ์ ราหุล สุวตนา กาญจนหฤทัย และสุรวรรณ จันทรูปตังกูร. 2539 ; นุชชงค์ เยวพานนท์. 2544)

(1) สิ่งส่งตรวจต้องใส่ลงในภาชนะที่ปิดฝาผนึกแน่น มีป้ายชื่อ Hospital Number อายุของผู้ป่วยและวันที่เก็บติดไว้ให้เรียบร้อย

(2) ใส่ภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจในตะกร้าให้ภาชนะนั้นตั้งตรงตลอดเวลาหรือบรรจุภาชนะสิ่งส่งตรวจลงในถุงพลาสติกถุงละ 1 ตัวอย่าง เพื่อไม่ให้หก

(3) ถ้าสิ่งส่งตรวจแตกแตกหรือหล่นลงพื้นให้สวมถุงมืออย่างหนา เช็ดสิ่งเปื้อนออกด้วยกระดาษให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษลงในถุงขยะติดเชื้อและราดบริเวณที่เปื้อนโดยรอบจากข้างนอกสู่ข้างในด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ก่อนเช็ดถูตามปกติ

(4) เก็บให้ได้สิ่งส่งตรวจที่แท้จริง โดยเก็บให้ถูกตำแหน่งและเก็บในระยะเวลาที่เหมาะสมตามที่แพทย์ระบุ

(5) ก่อนนำสิ่งส่งตรวจไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ ควรตรวจสอบชื่อผู้ป่วยและชนิดของสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับสิ่งส่งตรวจ เน้นให้ผู้นำส่งจับถือภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจอย่างถูกวิธี ระวังอย่าให้มีการหกกระจายของสิ่งส่งตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(6) เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจเสร็จให้ส่งทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ให้เก็บในที่ปลอดภัยเช่นในตะแกรง ตู้เย็นเก็บเลือด ฯลฯ เพื่อป้องกันการตกแตก เลือดที่จะตรวจเพาะเชื้อและน้ำไขสันหลัง เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง ส่วนปัสสาวะและเสมหะเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เป็นต้น

(7) ในกรณีที่สิ่งส่งตรวจมาจากผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือมีการระบาดได้ง่าย ควรแจ้งห้องปฏิบัติการให้ทราบล่วงหน้าและติดข้อความ Precaution ที่สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยทุกรายบนภาชนะและใบส่งตรวจ

8. การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมอาจเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือสิ่งแวดล้อมอาจส่งเสริมให้เชื้อจุลินทรีย์เพิ่มจำนวนขึ้นจนทำให้เกิดการติดเชื้อ สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยได้แก่ เติงโต๊ะ เครื่องนอน เสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ พื้นห้องรวมทั้งบรรยากาศในหอผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรควบคุมให้มีการดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ ตลอดจนการกำจัดขยะที่ถูกวิธีดังนี้ (จิตตากรณี จิตรีเชื้อ. 2542 ; สมหวัง ดำนชัยจิตร และอัจฉรา วรารักษ์. 2536 ; กองการพยาบาล 2542 ; นุชขงค์ เขียวพานนท์. 2544 ; พงศ์ลดา รักษาจันทร์. 2539)

(1) สถานที่

- พื้นห้อง ควรใช้เครื่องดูดฝุ่น ถ้าไม่มีเครื่องดูดฝุ่นควรกวาดด้วยความระมัดระวังเพื่อมิให้ฝุ่นฟุ้งกระจาย ควรถูพื้นด้วยน้ำผสมผงซักฟอกในรอกแรกและถูพื้นอีกครั้งด้วยน้ำธรรมดาจนสะอาด ชักผ้าถูพื้นบ่อยๆและเปลี่ยนทุกครั้งเมื่อสกปรก

- ฝาผนัง กระจกโดยดูแลให้มีการทำความสะอาดด้วยการเช็ดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกเมื่อเห็นว่าสกปรกหรืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- มุ้งลวด ถ้าถอดล้างไม่ได้ให้เช็ดด้วยผ้าเปียกหรือใช้เครื่องดูดฝุ่นดูดทำความสะอาด ถัดถอดล้างได้ให้ล้างด้วยน้ำและผงซักฟอกควรทำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือเมื่อสกปรก

- เพดานห้อง ควรกวาดใยแมงมุมและเช็ดตามความเหมาะสม

- อ่างล้างมือ ทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอกอย่างน้อยวันละครั้ง รักษาให้แห้งมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้ามีเชื้อราขึ้นที่ขอบหรือผนังใกล้เคียงแสดงว่ามีความชื้นมากเกินไป เนื่องจากไม่ดูแลรักษา ถ้ามีอ่างร้าวหรือท่อน้ำรั่วควรรีบแก้ไขเพราะเป็นแหล่งเชื้อโรค

- ห้องน้ำห้องส้วม ให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาและยาขัดอย่างน้อยวันละครั้ง และทุกครั้งที่สกปรกมาก ผู้ทำความสะอาดควรสวมถุงมืออย่างหนาและใส่รองเท้ายางหุ้มข้อ

- ลูกบิดประตูหรือเครื่องรับโทรศัพท์ ผู้ที่สวมถุงมือหรือมือสกปรกไม่ควรจับต้อง

(2) เครื่องใช้ต่าง ๆ

- เตียง โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ผู้ป่วย เสอแขวนน้ำเกลือ เช็ดถูธรรมดาด้วยน้ำและผงซักฟอก เมื่อสกปรกและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

- หมอน เบาะที่หุ้มด้วยพลาสติก เช็ดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกเมื่อสกปรกหรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

- ตู้อบเด็ก เช็ดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

- ผ้าต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย ซักด้วยน้ำและผงซักฟอกเมื่อสกปรกเปลี่ยนผ้าห่ม ปลอกหมอน ผ้าห่มลูกฟูกสำหรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย ถ้าเป็นสิ่งที่มิใช่เชื้อโรคเช่น หนอง เลือด ฯลฯ ให้แยกใส่ถุงพิเศษแล้วทำลายเชื้อโดยต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาทีแล้วจึงนำไปซักตามปกติหรือแช่ 0.5% Hypochlorite หรือ 2% Lysol นาน 20 นาทีแล้วจึงนำไปซักตามปกติหรือซักในเครื่องซักผ้าที่ปรับอุณหภูมิร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที

- งาน ชาม ช้อน มีด ให้เทหรือเช็ดเศษอาหารออกแล้วนำภาชนะไปต้มน้ำเดือด นาน 20 นาที หรือล้างด้วยเครื่องล้างจานที่ปรับอุณหภูมิร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที

(3) การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลควรปฏิบัติอย่างถูกต้องในเรื่องการเก็บขยะ การรวบรวมขยะและการขนย้ายขยะ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดังนี้

- แยกชนิดของขยะในการเก็บขยะโดยทั่วไปในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ขยะทั่วไปเช่นถุงพลาสติก กระดาษสำนักงาน เศษอาหารรวมทั้งขยะอันตรายเช่นยาเก่า สารเคมีต่าง ๆ เทอร์โมมิเตอร์ และขยะติดเชื้อเช่นขยะที่เกิดจากการรักษาพยาบาลทั่วไปเช่นผ้าพันแผล สำลี เข็มฉีดยา ขวดยา ฉลากยา ขวดน้ำเกลือ สายน้ำเกลือ รวมทั้งขยะจากแหล่งโรคเช่น ขยะจากห้องผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ชิ้นเนื้อต่าง ๆ เลือด สารคัดหลั่งเป็นต้น (สมหวัง ด่านชัยวิจิต และอัจฉรา วรารักษ์. 2536) โดยทั่วไปแยกประเภทของขยะโดยใช้สีของถุงที่ใส่โดยใช้สีสำหรับขยะทั่วไป และสีแดงสำหรับขยะติดเชื้อ

- การเก็บขยะต้องเตรียมภาชนะบรรจุที่มีฝาปิดมิดชิด มีถุงพลาสติกรองรับอยู่ข้างใน ตามชนิดของขยะ ถ้าขยะทั่วไปใส่ถุงดำส่วนขยะติดเชื้อใส่ถุงแดงและมีป้ายปิดแจ้งไว้ชัดเจนใน ภาชนะบรรจุ

- การเก็บขยะติดเชื้อจะต้องใช้ปากกิบหรือสวมถุงมือหยิบสิ่งที่ปนเชื้อใส่ถุงแดง ผูกปากถุงให้เรียบร้อย เพื่อนำไปกำจัด

- เชื้อปากกิบหรือถุงมือที่ใช้แล้วเพื่อทำลายเชื้อ แล้วล้างมือด้วยสบู่ที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ

- วัสดุที่ไม่สามารถทิ้งได้เช่น เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งต่างๆแยกใส่ถุงแดงส่ง

โรงซักฟอกต่อไป

- ของมีคมหรือเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วควรใส่ในภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาที่ ของมีคมแทงทะลุไม่ได้ หรือใช้เครื่องตัดเข็ม

- การขนย้ายจะต้องคว่ำคอถุงขยะผูกเรียบร้อยแล้วและถุงนั้นไม่ฉีกขาด ทั้งนี้การ ขนย้ายต้องไม่ผ่านห้องผู้ป่วยและห้องเจ้าหน้าที่

- ถ้าถุงขยะติดเชื้อฉีกขาดให้ใช้ถุงมืออย่างหนา หรือใช้ปากกิบเก็บขยะที่แตกหลุด จากถุงใส่ในถุงใหญ่อย่างระมัดระวังไม่ให้ปนเปื้อน ถ้าพื้นเปื้อนมากให้ใช้มือใส่ถุงมือจับกระดาษ เช็ดจากนั้นใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเช่น Lysol 2% เททิ้งไว้ 30 นาทีจึงเช็ดทำความสะอาดตามปกติ

- ถังขยะที่ใส่หลังใช้แล้ว ต้องล้างอย่างน้อยวันละครั้ง และผึ่งแดดให้แห้งก่อน นำมาใช้อีก

9. การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรในหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เภสัชกร คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้บังคับบัญชาเป็นต้น ทำให้เกิด ความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นมี คุณภาพ ลักษณะของการติดต่อประสานงานมีดังต่อไปนี้ (พงศ์ลดา รักษาจันทร์. 2539)

(1) ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลวิชาชีพควรทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเช่นการล้างมือ การใส่ผ้าปิดปาก-จมูกและการ รายงานให้ทราบอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อเช่น ปวด บวม แดง มีไข้ การมีหนองจากบาดแผล

(2) แพทย์ พยาบาล ควรติดต่อประสานงานกับแพทย์เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย โดยเฉพาะรายที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือมีอาการแสดงเริ่มแรกของการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

(3) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(4) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยาเพื่อติดตามผลการตรวจสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เพื่อการพิจารณาเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อและการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ

(5) เกษีกร เพื่อขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสม

(6) คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้รับทราบนโยบายในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(7) ผู้บังคับบัญชาได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญการฝ่ายการพยาบาล เพื่อปรึกษาหลักการต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือการเบิกอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

10. การร่วมวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การวิจัยทำให้ได้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับปรุงเทคนิคการพยาบาลต่างๆซึ่งจะนำไปสู่การลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงเช่น การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะโดยใช้ระบบปิดแทนการใช้ระบบเปิดที่เคยปฏิบัติกันมา (Kunin and McCormack, 1996) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีส่วนร่วมในการทำวิจัยโดยพยาบาลอาจทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรืออาจร่วมมือในการวิจัยเช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พงศ์ลดา รักษาจันทร์. 2539)

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคลซึ่งมีส่วนที่ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นพื้นฐานที่นักพฤติกรรมศาสตร์ได้นำมาสร้างทฤษฎีและวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์โดยมีรากฐานมาจากสมมุติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น (บุญเยี่ยม ตรีภูวณย์. 2530) และองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลได้แก่ สิ่งแวดล้อมซึ่งอาจเป็นตัวบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ (Bartara and Huskins. 1997)

พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลซึ่งการที่บุคคลจะมีการปฏิบัติกำบังและควบคุมการคิดเชื่อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและราบรื่นนั้น บุคคลต้องอาศัยความรู้เป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เฉพาะทางสาขาวิชาด้านการป้องกันกำบังการคิดเชื่อในโรงพยาบาลก็จะทำให้เกิดความเข้าใจ และรวมถึงสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกจะส่งผลให้การแสดงออกในการปฏิบัตินั้นเป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น โดยความรู้และสิ่งสนับสนุนมีรายละเอียดของความหมายและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดังนี้ (นุชขงค์ เยาวพานนท์. 2544)

2.3.1 ความรู้

เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะอย่างหรือเรื่องทั่วไปเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกตหรือประสบการณ์ที่ต้องอาศัยเวลาเก็บรวบรวมสะสมไว้เป็นคลังกระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวความคิดและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ฉะนั้นก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก่อนและพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น (สุกัญญา พรหมปัญญา. 2537)

การที่จะทราบว่าบุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้นสามารถประเมินได้โดยการวัดความรู้โดยส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามซึ่งมีหลายชนิดเช่นแบบเลือกตอบ แบบให้เติมคำแบบถูก-ผิดและแบบจับคู่เป็นต้น อย่างไรก็ตามการนำแบบสอบถามมาใช้ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537) เช่น ความสามารถในการอ่านความสามารถในการจับใจความสำคัญรวมทั้งภาระหน้าที่หรือระยะเวลาที่ต้องใช้ในการทำแบบทดสอบของผู้ตอบด้วย (นุชขงค์ เยาวพานนท์. 2544) จากการศึกษาของรัตนาวดี ชอนตะวัน และปัทมา กาคำ (2542) เรื่องความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดจากหัตถการในทารก พบว่าความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดจากหัตถการในทารกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความเจ็บปวดจากหัตถการในทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นเพื่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการคิดเชื่อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาการคิดเชื่อโรงพยาบาลได้นั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคิดเชื่อในโรงพยาบาลด้วยรวมทั้งการปฏิบัติกำบังและควบคุมการคิดเชื่อในโรงพยาบาลครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การเฝ้าระวังการคิดเชื่อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันกำบังการคิดเชื่อ

จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว (นุชชงค์ เยาวพานนท์. 2544)

2.3.2 สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมายถึง องค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างราบรื่น (Trilla, et al. 1996) และการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับความรู้และการปฏิบัติแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับสิ่งสนับสนุนอีกหลายประการที่จะช่วยในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบไปด้วยการมีนโยบายเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัดเจน การอบรมเสริมความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Haley. 1992)

- การมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยผู้แทนที่มีอำนาจจากหน่วยต่างๆ โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นกรรมการอยู่ด้วยจำนวน 1 คนต่อจำนวน 250 เตียง มีผู้บริหารสูงสุดเป็นประธานมีจุดประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการนี้ทำหน้าที่ในการกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติ นโยบาย ตลอดจนติดตามตรวจสอบและควบคุมคุณภาพงาน

- การติดตาม ตรวจสอบและควบคุมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามนโยบาย โดยกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทุกระดับ ซึ่งวิธีการติดตามประเมินการปฏิบัติงานนั้นอาจใช้วิธีให้บุคลากรประเมินด้วยตนเอง หรือให้ผู้นำในหน่วยงานเป็นผู้ประเมิน หรือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ประเมิน การที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ แรงจูงใจให้ทำงานของพยาบาลและการยอมรับในประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ความสามารถของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการจัดซื้อจัดแต่งในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการในการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ และผู้นำในหน่วยงานเช่นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้อำนวยการพยาบาล มีการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีให้การช่วยเหลือแนะนำแก่พยาบาลเมื่อมีข้อสงสัย ให้โอกาส

แก่พยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง และการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานถูกต้องด้วยการกล่าวยกย่องชมเชย เป็นต้น

- การฝึกอบรมเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรทุกระดับในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติที่ถูกต้องจากการศึกษาของพรทิพย์ ชนะภัย (2536) เรื่องความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรมประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน

- การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างเดียวกันในเรื่องต่างๆเช่นการแยกผู้ป่วย การสอบสวนการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

- อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่สนับสนุนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ ต้องมีความพร้อมในด้านสิ่งของเครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น สิ่งเหล่านี้จะต้องมีเพียงพอและเหมาะสมทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้การทำงานสะดวก (Bartara and Huskins. 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา ฉัตรรุ่ง (2539) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทองพบว่าสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากการได้รับความรู้ การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญที่ดีต่องานแล้วการที่มีระบบในการทำงานได้แก่การมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีนโยบายในการปฏิบัติ มีการติดตามประเมิน ตรวจสอบและควบคุมให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย มีการอบรมเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรทุกระดับร่วมกับการมีมาตรฐานในการปฏิบัติ จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมากขึ้น

การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบมากมายหลายด้านทั้งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาล ชุมชน และประเทศชาติ ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก การติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถป้องกันและควบคุมได้ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความร่วมมือในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลจากบุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่ายโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงและปฏิบัติงาน

ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อการแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพราะจะช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ ทั้งนี้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต้องอาศัยสิ่งสนับสนุนหลายประการ ได้แก่การมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การมีนโยบายและมาตรฐานวิธีการปฏิบัติเพื่อลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ การมีการฝึกอบรมความรู้อยู่เสมอและการที่โรงพยาบาลมีการจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ สนับสนุนอย่างเพียงพอ (นุชขงค์ เยาวพานนท์ . 2544)

2.4 ปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยมีแนวคิดและงานวิจัยดังต่อไปนี้

2.4.1 อายุ

บุคคลแต่ละคนจะมีความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ปัจจัยเรื่องอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อปริมาณและชนิดของแรงสนับสนุนที่บุคคลต้องการในดำรงหน้าที่ของตน เนื่องจากความต้องการแรงสนับสนุนของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่ออายุเปลี่ยน เมื่ออายุน้อย ๆ จะต้องการแรงสนับสนุนที่มั่นคงจากบุคคลเพียงไม่กี่คน เมื่ออายุมากขึ้นความถี่ของแรงสนับสนุนจะลดลง หากแต่จำนวนบุคคลที่ให้แรงสนับสนุนจะมีมากขึ้น (Norbeck. 1981 : 43-60)

2.4.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

การสอนและแนะนำงานเพิ่มเติมในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงแก่พยาบาลใหม่เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นประโยชน์มาก เป็นการส่งสมความรู้และประสบการณ์ เนื่องจากพยาบาลใหม่มักด้อย

ประสบการณ์ ขาดความมั่นใจในการทำงาน การเรียนรู้ด้วยตนเองหรือได้รับบทเรียนจากการทำงานแบบลองผิดลองถูก อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยอันจะเป็นผลเสียต่อผู้ปฏิบัติ หน่วยงานและวิชาชีพได้ (บุญเฉลา สุริยานนท์. 2533)

2.4.3 ระดับการศึกษา

เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะการมีทัศนคติ การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคล มีประสิทธิภาพ และความสามารถในการปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อม มีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ สามารถที่จะเรียนรู้เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทำให้เกิดความพร้อมในเรื่องความรู้ และสามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ

2.4.4 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ หมายถึง การได้ผ่านพบพฤติกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ มาแล้ว (เปลื้อง ณ นคร. 2525) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยจะมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน หรือเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน บริม (Brim ; อ้างอิงจาก Gaff. 1975 : 21) ได้พูดถึงความสำคัญของประสบการณ์ว่า บุคคลที่สูงวัยขึ้นมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ประสบการณ์ของบุคคลจะเป็นเครื่องช่วยในการแปลความ ซึ่งถ้าบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสมีความหมายอย่างไร ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนาน สามารถเกิดการเรียนรู้ และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย

2.4.5 การฝึกอบรม

เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจในหลักการและวิธีปฏิบัติงานได้ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมทางด้านคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (บุญเลิศไพรินทร์. 2530) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจชัดเจนถึงงานต่างๆ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง

การแพทย์จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ต่าง ๆ เสมอ ตามการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค สาเหตุการเกิดโรค และการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการอบรม อาจเป็นการจัดอบรมภายในโรงพยาบาล หรือส่งไปสถานฝึกอบรมที่ได้มีการจัดเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้เทคนิคในการฝึกอบรมนับเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ เพราะเทคนิคในการอบรมมีหลายวิธีขึ้นกับวัตถุประสงค์ในการจัดอบรม เนื้อหาการอบรม และคุณสมบัติของผู้รับการอบรม ในการศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติพยาบาล ควรมีการฝึกปฏิบัติด้วย จะช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้เทคนิค ขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์พร้อม (2540) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม การได้รับการติดตามนิเทศงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรกุล (2542) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

ชุดิมา (2539) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธัญญลักษณ์ (2542) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อร้อยละ 26.0 ให้ความเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ส่งเสริม ไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผาณิต (2537) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

พิมพ์พรณ (2535) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และ

นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

พรทิพย์ (2536) ที่ศึกษาเรื่องความรู้เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติกรพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกรพยาบาลดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน

พิมพ์พรณ (2537) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง พบว่าปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ

พิทักษ์ทอง (2537) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์ พบว่าปริมาณวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่สถานที่ปฏิบัติงานมีการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถเลือกใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับเวลาและสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก

วิลาวัณย์ (2537) ที่ศึกษาเรื่อง พยาบาลกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงานเช่นภาวะเร่งรีบ

ศลิษา (2547) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาลที่พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สิริลักษณ์ (2541) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคต และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ใน โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สุกัญญา (2537) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

อุทุมพร (2544) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีความรู้ในระดับน้อย และได้รับสิ่งสนับสนุนต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับมาก ความรู้และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย



2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

แผนภูมิที่ 2.1

กรอบแนวความคิด

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational and Analysis Study) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2548

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลหัวเฉียวจำนวนทั้งสิ้น 235 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1
2. ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ
3. ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยในและแผนกหอผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratifies Random Sampling) อ้างอิงจากลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์. 2545 โดยการคำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมด 235 คน และกำหนดความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2548

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอ้างอิงจากของนุชชงศ์ เขาวพานนท์. 2544 ; สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. 2541 ; ร้อยตำรวจเอกหญิงรุ่งรวี จันทร์แดง. 2540 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล สถานภาพการสมรส สถานที่ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการสอนและการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ต้องการเพิ่มเติม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 11 ด้านดังนี้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วยการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ ตนเองของบุคลากรการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายใน หอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อใน โรงพยาบาล และการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 38 ข้อ คะแนนรวม 0-38 คะแนน

ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

การให้คะแนน คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน ส่วนคำตอบที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งที่ตอบว่าไม่ทราบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับของความรู้แบ่งเป็น 5 ระดับ (สมหวัง พิริยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทร์สนธิ. 2534) ดังนี้

ความรู้ดีมาก	หมายถึง	ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 90-100
ความรู้ดี	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 80-89
ความรู้ปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 70-79
ความรู้พอใช้	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-69
ความรู้ต้องปรับปรุง	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามถึงสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ในเรื่องคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นโยบายเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล อุปกรณ์อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การอบรมเสริมความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 17 ข้อ คะแนนรวม 0-17 คะแนน

ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ มี และ ไม่มี/มีไม่เพียงพอ
เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ถ้ามีให้ 1 คะแนน ถ้าไม่มี/มีไม่เพียงพอ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับของสิ่งสนับสนุนแบ่งเป็น 5 ระดับ

สิ่งสนับสนุนดีมาก	หมายถึง	ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 90-100
สิ่งสนับสนุนดี	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 80-89
สิ่งสนับสนุนปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 70-79
สิ่งสนับสนุนพอใช้	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-69
สิ่งสนับสนุนต้องปรับปรุง	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 10 ด้านเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 31 ข้อ คะแนนรวม 0-155 คะแนน

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับคือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยให้พยาบาลประจำการเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5

ความหมายของคำตอบ		
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติจริงเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติจริงเป็นบางครั้งและไม่สม่ำเสมอ หรือเป็นจริงเพียงครั้งเดียว
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นบางส่วน
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับของการปฏิบัติแบ่งเป็น 5 ระดับ

การปฏิบัติดีมาก	หมายถึง	ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 90-100
การปฏิบัติดี	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 80-89
การปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 70-79
การปฏิบัติพอใช้	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-69
การปฏิบัติต้องปรับปรุง	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดความรู้ ถึงสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบในเรื่องโครงสร้างและสาระของเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เกณฑ์การให้คะแนนตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจึงนำไปหาความเชื่อมั่นและนำไปใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในโรงพยาบาลหัวเฉียวจำนวน 30 คน นำผลข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน-20 (Kuder Richardson : KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88 และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งค่าที่ได้จะแสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถาม โดยค่า α จะอยู่ระหว่าง 0-1 โดยค่าที่ใกล้เคียง 1 มากนั้น แสดงว่ามีความเชื่อมั่นได้สูงแล้ว นำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจริง ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นในส่วนการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากร

แบบสอบถามทุกชุดจะมีคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในการตอบแบบสอบถามและในการบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการพิจารณาความดีความชอบของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมจะไม่มีการนำชื่อ นามสกุลของผู้ตอบแบบสอบถามมาใช้ในการนำเสนอข้อมูล

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. ยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามโครงการวิจัยโดยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดำเนินการเก็บข้อมูล นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ
2. ศึกษาระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ศึกษาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ศึกษาปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)
6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)
7. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 166 คน ได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งหมด 166 คน คิดเป็น 100% ผลการศึกษาได้นำเสนอในตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน ปัจจัยทางชีวสังคมกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.1 ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.8 มีอายุเฉลี่ย 33.64 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 21 ปี และอายุมากที่สุดคือ 59 ปี ร้อยละ 25.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี และร้อยละ 22.3 มีอายุ 20-25 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 92.8 รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.2 ตำแหน่งทางการพยาบาลเป็นพยาบาลประจำการมากที่สุดคือ ร้อยละ 88.0 และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 12.0 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมและกุมารเวชกรรมร้อยละ 44.6 รองลงมาร้อยละ 25.9 และร้อยละ 18.1 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักและหน่วยงานพิเศษตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.9 มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี รองลงมาร้อยละ 25.9 มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 11-15 ปี (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N=166)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	1.2
หญิง	164	98.8
อายุ (ปี)		
20-25	37	22.3
26-30	29	17.5
31-35	43	25.9
36-40	29	17.5
มากกว่า40	28	16.9
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	154	92.8
สูงกว่าปริญญาตรี	12	7.2
ตำแหน่งทางการพยาบาล		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	20	12.0
พยาบาลประจำการ	146	88.0
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
แผนกผู้ป่วยนอก	9	5.4
หน่วยงานพิเศษ	30	18.1
แผนกสูติรีเวช	10	6.0
หอผู้ป่วยหนัก	43	25.9
อายุรกรรม-ศัลยกรรมและกุมารเวชกรรม	74	44.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N=166)	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
≤ 5 ปี	48	28.9
6-10 ปี	37	22.3
11-15 ปี	43	25.9
16-20 ปี	14	8.4
> 20 ปี	24	14.5

พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 97.6 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการอบรม การประชุมทางวิชาการของโรงพยาบาล รองลงมาร้อยละ 92.2 89.2 และ 81.3 จากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ การประชุมของหอผู้ป่วย และหนังสือและตำราเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 91.5 เคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อจำแนกจำนวนครั้งที่เข้าอบรมพบว่าร้อยละ 36.2 เคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติม 2 ครั้ง ร้อยละ 28.9 เคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติม 3 ครั้ง และมีประชากรเพียงร้อยละ 8.4 ที่ไม่เคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 98.2 เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อจำแนกจำนวนปีที่ดูแลผู้ป่วยพบว่าร้อยละ 33.7 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ≤ 5 ปี รองลงมาร้อยละ 25.8 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 11-15 ปี (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2
จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามแหล่งความรู้
การอบรมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N=166)	ร้อยละ
แหล่งความรู้ (ตอบได้หลายข้อ)		
- การอบรม การประชุมทางวิชาการของโรงพยาบาล	162	97.6
- การประชุมของหอผู้ป่วย	148	89.2
- หนังสือและตำราเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	135	81.3
- สื่อ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	64	38.6
- งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	44	26.5
- จากการเรียนในห้องเรียน (สถาบันที่จบการศึกษา)	84	50.6
- การปฐมนิเทศเมื่อแรกเข้าปฏิบัติงาน	54	32.5
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	153	92.2
- หัวหน้าหอผู้ป่วย	103	62.0
- เพื่อนร่วมงาน (พยาบาล)	111	66.9
- แพทย์	65	39.2
การได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	14	8.4
เคย	152	91.6
(เคย 1 ครั้ง)	(44)	(26.5)
(เคย 2 ครั้ง)	(60)	(36.2)
(เคย 3 ครั้ง)	(48)	(28.9)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามแหล่งความรู้
การอบรมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N=166)	ร้อยละ
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ		
ไม่เคย	3	1.8
เคย	163	98.2
≤ 5 ปี	(56)	(33.8)
6-10 ปี	(38)	(22.8)
11-15 ปี	(43)	(25.9)
16-20 ปี	(15)	(9.0)
> 20 ปีขึ้นไป	(11)	(6.7)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากคะแนนเต็ม 38 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 38 คะแนน คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 31.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละได้เท่ากับ 83.63

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 17 คะแนน คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 15.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละได้เท่ากับ 93.05

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากคะแนนเต็ม 155 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 155 คะแนน คะแนนต่ำสุด 100 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 135.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.98 เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละได้เท่ากับ 87.47 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

ความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 จำแนกตามคะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 และคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ

	คะแนน เต็ม	คะแนน สูงสุด	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ
ความรู้	38	38.00	24.00	31.78	2.40	83.63
สิ่งสนับสนุน	17	17.00	8.00	15.81	1.769	93.05
การปฏิบัติ	155	155.00	100.00	135.59	10.98	87.47

เมื่อจำแนกความรู้ตามระดับร้อยละของคะแนน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับดี (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับร้อยละของคะแนนความรู้
 เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระดับของคะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	44	26.5
ดี	105	63.3
ปานกลาง	17	10.2
พอใช้	0	0
ต้องปรับปรุง	0	0
รวม	166	100

เมื่อจำแนกตามรายด้านของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีมากได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 95.98 รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 94.73 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.9 และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 92.77 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้คะแนนอยู่ในระดับดีคือ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.55 การใช้เทคนิคปลอดเชื้อได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.7 และการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.73

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้คะแนนอยู่ในระดับปานกลางคือ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.8 การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.95 และการแยกผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.68

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้คะแนนอยู่ในระดับพอใช้คือ การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 69.73 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามในด้านของความรู้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับร้อยละ
1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
1.1 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่จำเป็นต้องมีอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อเช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ฯลฯ *	ปานกลาง 74.1
1.2 การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นการติดเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อ ขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	ดีมาก 93.4

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามในด้านของความรู้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
1.3 ผู้ป่วยบางคนเท่านั้นที่มีความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อโรคขณะเข้ารับการรักษา ตัวในโรงพยาบาล *	พอใช้ 69.3
1.4 การทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียวก็สามารถ วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ *	ปานกลาง 74.7
เฉลี่ยร้อยละ	77.80 ปานกลาง
2. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อจะช่วยประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดีมาก 98.8
2.2 บทบาทในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นบทบาทของ พยาบาลทุกคน	ดีมาก 93.4
2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อการตรวจรักษา ไม่จำเป็นต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นพิเศษ *	ดี 89.8
เฉลี่ยร้อยละ	93.90 ดีมาก
3. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	
3.1 การล้างมือโดยทั่วไปใช้น้ำกับสบู่ธรรมดาฟอกมือให้ทั่วทั้งนิ้วมือ ง่ามนิ้ว และซอกเล็บนานอย่างน้อย 10 วินาที	ปานกลาง 72.9
3.2 ก่อนทำหัตถการต้องล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อเป็นเวลานานอย่างน้อย 30 วินาที	ปานกลาง 75.9
3.3 หลังดูดเสมหะให้ผู้ป่วย พยาบาลไม่จำเป็นต้องล้างมือหลังจากถอด ถุงมือเนื่องจากมือไม่เปื้อนสิ่งสกปรก *	ดีมาก 99.4

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามในด้านของความรู้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
3.4 หากสวมถุงมือที่ปราศจากเชื้อ ต้องระมัดระวังไม่ให้มือไปสัมผัสกับบริเวณที่ไม่ปราศจากเชื้อ	ดีมาก 98.8
เฉลี่ยร้อยละ	86.70 ดี
4. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	
4.1 การนึ่งด้วยไอน้ำ (Autoclaving) ภายใต้อุณหภูมิ 134 °C ความดัน 30 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว โดยใช้เวลานาน 35–40 นาที สามารถทำลายสปอร์ของเชื้อแบคทีเรียได้	ต้องปรับปรุง 58.4
4.2 ประสิทธิภาพของการทำลายเชื้อ โดยใช้น้ำยาทำลายเชื้อขึ้นอยู่กับชนิดของน้ำยาทำลายเชื้อ ความเข้มข้นของน้ำยาทำลายเชื้อ อายุการใช้งานของน้ำยาทำลายเชื้อ ระยะเวลาที่แช่ ลักษณะของเครื่องมือที่ทำลายเชื้อ สิ่งปนเปื้อนบนเครื่องมือ ภาชนะที่บรรจุและสถานที่เก็บน้ำยา	ดีมาก 99.4
4.3 เครื่องมือที่สะอาด และเครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้วสามารถเก็บไว้ด้วยกันได้ เพื่อเป็นการประหยัดเนื้อที่ใช้สอย *	ดีมาก 90.4
เฉลี่ยร้อยละ	82.73 ดี
5. การแยกผู้ป่วย	
5.1 การแยกผู้ป่วยควรดำเนินการกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงเท่านั้น	ดี 81.9
5.2 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินอาหารเช่น ไข้ทัยฟอยด์ อูจจาระร่วง ฯลฯ ไม่จำเป็นต้องอยู่ในห้องแยก *	ต้องปรับปรุง 50.6
5.3 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดเดียวกัน สามารถจัดให้อยู่ในห้องเดียวกันหรืออยู่ในบริเวณที่ใกล้กันได้	ต้องปรับปรุง 55.4

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามในด้านของความรู้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
5.4 การแยกผู้ป่วยต้องคำนึงถึงวิธีการแพร่กระจายเชื้อเป็นสำคัญ	ดีมาก 98.8
เฉลี่ยร้อยละ	71.68 ปานกลาง
6. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	
6.1 การป้องกันการติดเชื้อจากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เน้นเพียงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วที่มด้าหรือบาดในขณะปฏิบัติงาน *	ดี 89.8
6.2 การทำผ่าตัดใหญ่ การทำฟันที่มีการกรอหรือฟัน การตัดกระดูกด้วย เลื่อยไฟฟ้า ควรสวมแว่นตาและผ้าปิดปากปิดจมูก เพื่อป้องกันการกระเด็นของ เลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าตา-เข้าปากได้	ดีมาก 95.8
เฉลี่ยร้อยละ	92.77 ดีมาก
7. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	
7.1 การตรวจสอบสุขภาพบุคลากรจัดเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ดีมาก 97.6
7.2 ผู้ปฏิบัติงานใหม่ ไม่จำเป็นต้องตรวจร่างกายเพราะส่วนใหญ่มักจะมี สุขภาพแข็งแรงดีอยู่แล้ว *	ดีมาก 99.4
7.3 บุคลากรที่ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด ควรไปรับการตรวจภาพรังสีทรวงอก	ดีมาก 94.0
7.4 บุคลากรที่ตั้งครรภ์ สามารถดูแลผู้ป่วยที่แพร่เชื้อได้ง่ายเช่น โรคหัด เยอร์มัน ไขสูกใส เป็นต้น *	ดี 88.0
เฉลี่ยร้อยละ	94.73 ดีมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามในด้านของความรู้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
8. การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
8.1 การเขียนใบส่งตรวจ สิ่งส่งตรวจที่ติดเชื้อ แตกต่างจากการเขียนใบส่ง-ตรวจสิ่งส่งตรวจทั่วไป	ต้องปรับปรุง 48.2
8.2 การส่งตรวจเพาะเชื้อของแผลผ่าตัด สิ่งส่งตรวจที่ควรเก็บเพื่อตรวจคือหนอง เนื้อเยื่อบริเวณด้านในหรือบริเวณกันแผล	ดี 86.7
8.3 โรคที่ต้องตรวจหาเชื้อในเสมหะ หากเก็บเสมหะไม่ได้สามารถใช้น้ำลายแทนได้ *	ดีมาก 91.6
8.4 สิ่งส่งตรวจที่ไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที ควรนำเก็บไว้ในตู้เย็นทั้งหมด *	ต้องปรับปรุง 52.4
เฉลี่ยร้อยละ	69.73 พอใช้
9. การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	
9.1 การใช้ผ้าพันก๊อคน้ำจะป้องกันการกระเด็นของน้ำและช่วยลดการเปียกชื้นบริเวณอ่างน้ำ *	พอใช้ 69.3
9.2 ลักษณะหอผู้ป่วยที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ สะอาด สว่าง เป็นระเบียบและอากาศถ่ายเท	ดีมาก 96.4
9.3 มูลฝอยภายในหอผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องแยกประเภทเพราะต้องนำไปกำจัดรวมกันอยู่แล้ว *	ดีมาก 97.0
เฉลี่ยร้อยละ	87.55 ดี
10. การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
10.1 หากมีปัญหาเรื่องการใช้ยาทำลายเชื้อควรปรึกษากับเจ้าหน้าที่เภสัชกรเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาทำลายเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม	ต้องปรับปรุง 51.2

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามในด้านของความรู้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
10.2 พยาบาลควรให้สุขศึกษาแก่ญาติที่เข้าเยี่ยมชมเกี่ยวกับการล้างมือก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย	ดี 92.8
10.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหาร รวมทั้งได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ มีส่วนช่วยป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้	ปานกลาง 72.3
10.4 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (nursing round) เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยในการค้นหาผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดี 91.6
เฉลี่ยร้อยละ	76.95 ปานกลาง
11. การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
11.1 การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดี 88.6
11.2 การศึกษาผลการวิจัยต่างๆสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดีมาก 100.0
11.3 การศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลใหม่ๆจากงานวิจัยเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดีมาก 99.4
เฉลี่ยร้อยละ	95.98 ดี

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

เมื่อจำแนกความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนตามระดับร้อยละของคะแนน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 มีคะแนนความคิดเห็นว่ามีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความเห็นในระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับ
สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	144	86.7
ดี	14	8.5
ปานกลาง	6	3.6
พอใช้	2	1.2
ต้องปรับปรุง	0	0
รวม	166	100

เมื่อจำแนกตามรายด้านของสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุดได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 94.27 รองลงมาคือด้านการกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.97 และการสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 92.50 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการอบรมเสริมความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ร้อยละ 92.17 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบว่ามีสิ่งสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
1. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
1.1 คณะกรรมการ / คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดีมาก 95.8
1.2 การแจ้งนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร	ดีมาก 91.6
1.3 การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้เห็นชัดเจนจากหัวหน้าของท่าน	ดีมาก 94.6
1.4 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อให้คำปรึกษาด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดีมาก 95.2
เฉลี่ยร้อยละ	94.27 ดีมาก
2. การสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
2.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือได้แก่ อ่างล้างมือ สบู่/ สบู่เหลวฆ่าเชื้อผ้าเช็ดมือ	ดีมาก 95.2
2.2 ถุงมือที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ การเจาะเลือด การให้สารน้ำผู้ป่วย ฯลฯ	ดีมาก 97.60
2.3 ผ้าปิดปากปิดจมูก	ดีมาก 92.2
2.4 น้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ สำหรับใช้ในการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ	ดีมาก 98.8
2.5 ชุดเครื่องมือปราศจากเชื้อได้แก่ ชุดสวนปัสสาวะ ชุดทำแผล ฯลฯ จากแผนกจ่ายกลางหมุนเวียนใช้	ดีมาก 98.2

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)
จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบว่ามีสิ่งสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
2.6 ถุงขยะสีแดงสำหรับขยะติดเชื้อให้ใช้	ดีมาก 98.2
2.7 ภาชนะลักษณะเป็นกล่องโลหะหรือพลาสติกแข็ง สำหรับทิ้งของมีคม	ดีมาก 91.6
2.8 การจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้เป็นระเบียบ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก	ดี 89.2
2.9 หน่วยงานของท่านมีลักษณะคับแคบแออัด	ต้องปรับปรุง 28.3
เฉลี่ยร้อยละ	92.50 ดีมาก
3. การอบรมเสริมความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
3.1 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน	ดี 89.8
3.2 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงาน	ดีมาก 94.6
เฉลี่ยร้อยละ	92.17 ดีมาก
4. การกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
4.1 คู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดีมาก 92.2
4.2 มาตรฐานการพยาบาล / คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การสวนปัสสาวะ การทำแผล ฯลฯ	ดีมาก 95.8
เฉลี่ยร้อยละ	93.97 ดีมาก

เมื่อจำแนกการปฏิบัติตามระดับร้อยละของคะแนนพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 48.9 มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับของการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	58	34.9
ดี	83	48.9
ปานกลาง	16	9.7
พอใช้	9	5.5
ต้องปรับปรุง	0	0
รวม	166	100

เมื่อจำแนกตามรายด้านของการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อดีมากได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.55 รองลงมาคือ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.37

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้คะแนนอยู่ในระดับดีคือ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 89.30 การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.25 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.47 การแยกผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.48 การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.33 และการปฏิบัติที่ประชากรได้คะแนนเฉลี่ยปานกลางคือ การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 79.21 รองลงมาการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.63 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้และระดับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
1. ท่านสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น มีไข้ แผลมีหนอง	ดีมาก 91.8
2. ท่านบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเช่น อาการและอาการแสดงที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ / แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับถึงการจำหน่ายผู้ป่วย	ดี 85
3. เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ท่านรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย / พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อหรือแพทย์ทันที	ดี 88
4. ท่านแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย /ญาติ	ดี 81
เฉลี่ยร้อยละ	86.47 ดี

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้และระดับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
2. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	
1. ท่านล้างมือก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย	ดีมาก 92.4
2. ท่านล้างมือหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย	ดีมาก 96.8
3. ท่านเช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้งภายหลัง การล้างมือ ทุกครั้ง	ดีมาก 98.4
4. หากเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคกับของที่ปราศจากเชื้อในขณะที่ ปฏิบัติงาน ท่านจะเปลี่ยนใช้อุปกรณ์ชุดใหม่ทันที	ดีมาก 98.4
5. ท่านใช้ transfer forceps ที่ปราศจากเชื้อ หยิบจับเครื่องมือที่ ปราศจากเชื้อเท่านั้น	ดีมาก 97
เฉลี่ยร้อยละ	96.55 ดีมาก
3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	
1. ท่านล้างเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของ ผู้ป่วยด้วยน้ำและผงซักฟอกก่อนนำไปแช่ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	ดีมาก 91
2. ท่านตรวจสอบการทำให้ปราศจากเชื้อของชุดเครื่องมือ เช่น ชุดสวนปัสสาวะ ชุดทำแผล ฯลฯ ก่อนใช้ทุกครั้ง โดยดูจากการเกิดแถบสี บนเทป วันหมดอายุใช้งานและผ้าห่อชุดเครื่องมือว่ามีการขาดหรือชื้น	ดีมาก 95.8
เฉลี่ยร้อยละ	93.37 ดีมาก

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้และระดับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
4. การแยกผู้ป่วย	
1. หากสภาพภายในหอผู้ป่วยคับแคบ ไม่สามารถแยกผู้ป่วยติดเชื้อไว้ในห้องแยกได้ ท่านได้จัดผู้ป่วยติดเชื้อแยกไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วย	ดี 86.6
2. ท่านแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางอากาศไว้ในห้องแยกเช่น ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น	ดี 84.4
เฉลี่ยร้อยละ	85.48 ดี
5. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	
1. ท่านสวมถุงมือก่อนทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ดี 88.6
2. ท่านแยกเข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ้งลงในภาชนะที่ของมีคมทะลุไม่ได้	ดีมาก 98
3. ก่อนปฏิบัติงานท่านสำรวจตนเองว่ามีบาดแผลที่มือ/ผิวหนังตามร่างกาย	ดี 89.6
4. หลังเจาะเลือดผู้ป่วยแล้ว ท่านสวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้มือจับปลอกเข็ม	ดี 81
เฉลี่ยร้อยละ	89.30 ดี

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้และระดับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
6. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	
1. ท่านตรวจสอบสุขภาพตนเองตามนโยบายของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี	ดีมาก 96.6
2. เมื่อท่านเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายเชื้อ แพทย์ให้ท่านหยุดพักงานชั่วคราวจนกว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้น	ปานกลาง 73.6
เฉลี่ยร้อยละ	85.06 ดี
7. การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
1. ท่านมีการตรวจสอบภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจให้มีการปิดที่แน่นหนา ก่อนส่ง	ดีมาก 96.4
2. เมื่อท่านเก็บส่งสิ่งส่งตรวจเช่น ปัสสาวะและเสมหะแล้วไม่สามารถส่งได้ทันที ท่านเก็บสิ่งส่งตรวจไว้ในอุณหภูมิห้อง	พอใช้ 62
เฉลี่ยร้อยละ	79.21 ปานกลาง
8. การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	
1. ท่านแยกทิ้งขยะในภาชนะที่มีถุงขยะสีต่างกันเช่น ขยะทั่วไปใส่ถุงดำ และขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง	ดีมาก 98.4
2. ท่านตกแต่งหอผู้ป่วยให้สวยงามด้วยรูปภาพหรือดอกไม้อยู่เสมอ	ปานกลาง 71.4
3. เมื่อมีเลือดหรือสารคัดหลั่งหกที่พื้น ท่านปฏิบัติหรือดูแลให้คนงานปฏิบัติโดยสวมถุงมืออย่างหนาเช็ดสิ่งสกปรกออกด้วยกระดาษ และราดบริเวณที่เปื้อนโดยรอบจากข้างนอกสู่ข้างในด้วย 0.5% Virkon	ดี 84.4

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้และระดับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
4. ท่านดูแลให้มีการแยกผ้าสกปรกและผ้าติดเชื้อออกจากผ้าชนิดอื่น ๆ โดยมีภาชนะใส่แยกต่างหาก	ดีมาก 94.4
เฉลี่ยร้อยละ	87.25 ดี
9. การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
1. ท่านปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่าน	ปานกลาง 79
2. ท่านติดตามผลการตรวจต่างๆเพื่อประกอบการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา ห้องเอกซเรย์	ดี 86
3. ท่านติดตามนโยบายในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดีมาก 90.8
4. ท่านปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย ICN หรือ ICWN เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดี 85.6
เฉลี่ยร้อยละ	85.33 ดี

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้และระดับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ระดับ ร้อยละ
10. การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
1. ท่านศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลและนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	พอใช้ 61.4
2. ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลเช่น เก็บรวบรวมข้อมูลส่ง ICN วิเคราะห์ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดี 88
เฉลี่ยร้อยละ	74.63 ปานกลาง

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การหาความสัมพันธ์ของความรู้กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่า ความรู้กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสิ่งสนับสนุนกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัย	การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (r)	p-value
- ความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	0.012	0.88
- สิ่งสนับสนุนในปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	0.009	0.90

หลังจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าไม่มีคู่ใดมีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยได้แยกวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ของความรู้เป็นรายด้านกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลพบว่าความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรู้ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ
ต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รายด้าน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัย	การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล (r)	p-value
- ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการ ทางกายภาพและสาธารณสุข	0.224	0.004
- ความรู้ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	0.162	0.037

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นย่อยของปัจจัยทางชีวสังคม กับการปฏิบัติการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลด้วยค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์ พบว่าไม่มี
ความสัมพันธ์กัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นย่อยของความรู้ กับการปฏิบัติการป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน พบว่าความรู้เบื้องต้น
เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการ
ดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้ด้านการทำลาย
เชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายใน
หอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการแยกผู้ป่วย การป้องกันการ
ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายใน
หอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ความรู้ด้านการเก็บและส่งสิ่ง
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นย่อยของสิ่งสนับสนุน กับการปฏิบัติการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน พบว่าสิ่ง
สนับสนุนในด้านคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการ

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สิ่งสนับสนุน
 ในด้านการสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
 โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ และใน
 ด้านการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ 0.05 สิ่งสนับสนุนในด้านการกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ
 ติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและ
 ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.12

ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นย่อยของด้านปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้ สิ่งสนับสนุน
 กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

ปัจจัย	การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล χ^2	p-value
ชีวสังคม		
- อายุ	11.389	.496
- การศึกษา	2.676	.444
- ตำแหน่งทางการพยาบาล	2.695	.441
- สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	19.106	.086
- ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	16.698	.161
- เคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	7.922	.542
- ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อ	1.413	.703
- จำนวนปีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อ	11.720	.468

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นย่อยของด้านปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้ ถึงสนับสนุน
กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

ปัจจัย	การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล (r)	p-value
ความรู้		
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	- การดูแลสุขภาพตนเองของ บุคลากร r = .154	.048
- การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	- การควบคุมสิ่งแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วย r = .230	.003
- การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข	- การแยกผู้ป่วย r = .198	.011
	- การป้องกันการติดเชื้อจาก การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข r = .177	.023
	- การควบคุมสิ่งแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วย r = .259	.001
- การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- การป้องกันการติดเชื้อจาก การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข r = .245	.001
	- การควบคุมสิ่งแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วย r = .215	.005

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นย่อยของด้านปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้ ถึงสนับสนุน
กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

ปัจจัย	การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล (r)	p-value
ถึงสนับสนุน		
- คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	- การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล r = .219	.005
- การสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- การทำลายเชื้อและการทำให้ ปราศจากเชื้อ r = .154	.048
	- การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล r = .154	.048
- การกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล r = .247	.001

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ เพื่อพรรณนาและหาความสัมพันธ์ของความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวจำนวน 166 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2548 ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดคิดเป็น 100 %

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงและสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวจำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นในส่วน of ความรู้และการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 0.70 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปความรู้ สิ่งสนับสนุน ปัจจัยทางชีวสังคมและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยนำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยคำนวณหาค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์

ผลการศึกษสรุปได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพ 166 คน ร้อยละ 98.8 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.64 ปี ร้อยละ 25.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.6 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรมและกุมารเวชกรรมมากที่สุด ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ≤ 5 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 ได้รับแหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การอบรม การประชุมทางวิชาการของโรงพยาบาลมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 91.5 เคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาก

ที่สุด และร้อยละ 98.2 เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด

5.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 63.3 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 31.78 จากคะแนนเต็ม 38 คะแนน (ตารางที่ 4.2) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า รายด้านที่ประชากรมีความรู้ในระดับดีมากคือ ด้านการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รายด้านที่ประชากรมีความรู้ในระดับพอใช้คือ การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1.3 สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 86.7 มีคะแนนแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.81 จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน (ตารางที่ 4.2) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า รายด้านที่มีสิ่งสนับสนุนอยู่ในระดับสูงสุดคือ ด้านคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และด้านการกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการอบรมเสริมความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.1.4 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48.9 มีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 135.59 จากคะแนนเต็ม 155 คะแนน (ตารางที่ 4.2) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่ารายด้านที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากคือ การปฏิบัติด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ รายด้านที่ประชากรมีการปฏิบัติที่ได้คะแนนเฉลี่ยปานกลางคือ การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน ปัจจัยทางชีวสังคม และการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าความรู้ สิ่งสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 166 คน ในโรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามของการวิจัยดังนี้

5.2.1 ความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับใด

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 63.3 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.3) เนื่องจากงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเริ่มดำเนินการในปีพ.ศ. 2543 ได้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา และได้มีการทดสอบความรู้ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเมื่อเดือนตุลาคมพ.ศ. 2547 รวมทั้งหมด 8 เรื่อง ได้แก่ เรื่องการล้างมือ/การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย / การจัดการมูลฝอย / การแยกผู้ป่วย / การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล / น้ำยาฆ่าเชื้อ/หลักการจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และการจัดการผ้าประเภตต่างๆ ในเดือนกุมภาพันธ์พ.ศ. 2548 ได้มีการทดสอบความพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ได้มีการสอบวัดความรู้เจ้าหน้าที่ทุกคนและทุกหน่วยงานในเรื่อง Universal Precaution และจากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 91.5 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการอบรม/การประชุมทางวิชาการของโรงพยาบาลมากที่สุด (ตารางที่ 4.1) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 91.5 เคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อจำแนกจำนวนครั้งที่เข้าอบรมพบว่าร้อยละ 36.1 เคย ได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติม 2 ครั้ง (ตารางที่ 4.1) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนุชชงค์ เขียวพานนท์ (2544) พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 84.4 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

อธิบายได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นความรู้เฉพาะทาง ที่จะต้องได้รับการสอนหรือการอบรมเสริมความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจเฉพาะทางในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจากการที่พยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาล แมคคอร์มิคมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่งเริ่มดำเนินการ ซึ่งข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้รับอาจจะยังไม่เพียงพอ

เมื่อพิจารณาความรู้รายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในครั้งนี้มีความรู้รายด้านสูงสุดคือ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 95.98 (ตารางที่ 4.4) ในเรื่องการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสนใจในรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในการศึกษาในระดับปริญญาตรีของ พยาบาลได้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการทำวิจัยไว้ในหลักสูตรทำให้มีผลช่วยให้พยาบาล วิชาชีพสามารถจดจำและเกิดความเข้าใจในความรู้ด้านการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในครั้งนี้มีความรู้รายด้านพอใช้คือ ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-69 ได้แก่การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตารางที่ 4.4) พบว่าประชากรร้อยละ 51.8 ตอบ ไม่ถูกในเรื่องการเขียนใบส่งตรวจ สิ่งส่งตรวจที่ติดเชื้อแตกต่างจากการเขียนใบส่งตรวจสิ่งส่งตรวจ ทั่วไป ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้หรือความตระหนักอาจนำไปสู่การปฏิบัติที่ ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรสร้างความตระหนักให้พยาบาลเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวเพื่อลดปัญหา ในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานได้

5.2.2 สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล

วิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับใด

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 86.7 มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุน ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 8.5 มีคะแนนความ คิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้นที่มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนอยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 4.5) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลหัวเฉียวให้การสนับสนุนงานด้านการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เนื่องจากโรงพยาบาลหัวเฉียวกำลังดำเนินการในเรื่องการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเป็นมาตรการที่ใช้ในการควบคุมและประเมินคุณภาพสถานบริการซึ่งทาง โรงพยาบาลได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ 2 แล้วเตรียมที่จะขอการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน

ครั้งต่อไป งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่สนับสนุนความสำคัญของการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) และเป็นมาตรการหนึ่งในการรับรองคุณภาพและสอดคล้องกับฮาเลย์ (Haley, 1992) กล่าวว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับว่ามีสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาสิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่าประชากรแสดงความคิดเห็นว่ามีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุดคือ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 94.27 และสอดคล้องกับคำกล่าวของกรองกาญจน์ สังภาส (2536) ที่ว่าสิ่งสนับสนุนที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งในการทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงเจตคติและเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ถูกที่ควรคือ การสนับสนุนจากผู้บริหารต่องานควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความเป็นปึกแผ่นในการรณรงค์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชชงค์ เขียวพานนท์ (2544) พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 55.1 มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 36.1 มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลให้การสนับสนุนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เนื่องจากทาง โรงพยาบาลแมคคอร์มิคกำลังดำเนินการในเรื่องการรับรองคุณภาพ เพื่อเป็นมาตรการที่ใช้ในการควบคุมและประเมินคุณภาพสถานบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์ (2542) ที่พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อร้อยละ 26.0 ให้ความเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ส่งเสริม ไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.2.3 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับใด

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 48.9 มีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.7) อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นประจำและร้อยละ 71.1 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 4.3) จึงทำให้เกิดความคุ้นเคยและสามารถปฏิบัติตามหลักการจนเกิดเป็นความเคยชินกับการปฏิบัติงานประจำได้ (สถาพร มานัสสทธิชัย และปกรณีย์ ศิริยง, 2535) ดังการศึกษาวิจัยของ พรพรรณ เขียวปัญญา (2535) พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการ

ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของนุชขงค์ ยาวพานนท์ (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 60.5 มีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติดีมาก ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.55 คือการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (ตาราง ที่ 4.8) ทั้งนี้เป็นเพราะเทคนิคปลอดเชื้อเป็นหลักการพื้นฐานทั่วไปที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้และมีความเข้าใจใน หลักการปฏิบัติงานด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (นุชขงค์ ยาวพานนท์. 2544)

พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในครั้งนี้มีการปฏิบัติรายด้านที่ปานกลางคือ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.63 ในเรื่องการทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.8) อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอาจขาดงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ทำให้ ไม่สามารถทำวิจัยได้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2535) และอาจเนื่องจากลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยตรงกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการทำวิจัย (สายพิน เกษมกิจวัฒนา. 2537)

5.2.4 ความรู้ ถึงสนับสนุน และปัจจัยทางชีวิตสังคมกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ

ติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

5.2.4.1 ความรู้ กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพรายด้านในเรื่องความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขและรู้ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.10) แสดงว่าประชากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดี จะมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีไปด้วย อธิบายได้ว่าความรู้เป็น องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจใน เรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536)

เมื่อพิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ $r = .224$ และ $r = .162$ ตามลำดับ อธิบายได้ว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่ๆขึ้นมาได้ (Goldrick & Turner, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่นัยสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ พบว่าความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ศรีสถาพร (2544) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องมาจากการปฏิบัติไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหรืออิทธิพลอื่นๆอีกหลายประการเช่น ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งแวดล้อม ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ความตั้งใจ ความสนใจ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2527) สอดคล้องกับแนวความคิดของอเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1978) ที่ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอีกหลายประการได้แก่ลักษณะงานที่ทำ อารมณ์ แรงกดดันของหน่วยงาน แรงจูงใจในการทำงานและคุณสมบัติส่วนตัวในด้านต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งชรูแดนและเชอร์แมน (Chruden & Sherman, 1968) ก็ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติงานของบุคคลต้องพิจารณาถึงคุณลักษณะเฉพาะตัวหรือพฤติกรรมต่างๆของผู้ปฏิบัติงานด้วย เช่น ความซื่อสัตย์ ขยันขันแข็ง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้นเพราะคุณลักษณะเหล่านี้แม้จะไม่ปรากฏเป็นผลงานโดยตรง แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นและมีส่วนช่วยให้งานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถศึกษาปัจจัยต่างๆได้ครบทุกปัจจัยดังที่ได้กล่าวมานอกจากนี้สามารถอธิบายได้ว่าแม้ว่าความรู้จะเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นแนวทางให้การปฏิบัติงานดีขึ้น แต่ก็ไม่ใช่ว่าสิ่งยืนยันแน่นอนว่าผู้ที่มีความรู้ดี การปฏิบัติงานของบุคคลนั้นจะดีตามไปด้วย

ดังแนวความคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความรู้อย่างเดียวไม่ใช่เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่คนรู้เสมอไป

5.2.4.2 สิ่งสนับสนุน กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

ผลการศึกษาพบว่าสิ่งสนับสนุน กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่นัยสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ศรีสถาพร (2544) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ที่พบว่าสิ่งสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพรรณ ภูปะวะ โรทัย (2537) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง พบว่าปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากมีองค์ประกอบอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมคือปัจจัยเอื้อ หมายถึงสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆเช่น ด้านอาคารสถานที่ เวลา ระยะทาง ความยากง่ายในการเข้าใช้บริการ นโยบายของหน่วยงาน ตลอดจนตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน รวมทั้งการที่มีบุคคลคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยเอื้อในการแสดงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น และปัจจัยเสริม หมายถึงปัจจัยภายนอกที่มีส่วนช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้รับการส่งเสริมจากสังคมรอบข้างในด้านการให้กำลังใจ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่ควบคุมให้ปฏิบัติตาม การสนับสนุนทางสังคมนั้นในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานคือผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดจนชุมชน เป็นต้น ซึ่งจะมีอิทธิพลแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและสถานการณ์โดยการให้การสนับสนุนหรือยับยั้งก็ได้

5.2.4.3 ปัจจัยทางชีวสังคม กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวใจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรกุล (2543) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของผาณิต (2537) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของสลีษา (2547) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงานเช่นภาวะเร่งรีบ (วิลาวณิช พิเชียรเสถียร. 2537) ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ทอง อิศรากร ณ อยุธยา (2537) พบว่าปริมาณวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่สถานที่ปฏิบัติงานมีการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถเลือกใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับเวลาและสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสลีษา (2547) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่พบว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและเคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (กรองกาญจน์ สังกาศ. 2536) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ชนะภัย (2536) เรื่องความรู้เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร้อม อุตสาคร (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม การได้รับการติดตามนิเทศงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนปีในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชุตติมา ฉัตรรุ่ง (2539) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทองพบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพรพรรณ เจริญปัญญา (2535) พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการติดตามผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง
2. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนำผลวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดความรู้ในงานวิจัย
3. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการอบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเนื้อหาในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง และติดตามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ทันสมัย และนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง

5.3.3 ด้านการศึกษา

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรบรรจุเนื้อหาเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ในสถาบันการศึกษาพยาบาลควรบรรจุเนื้อหาเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ในหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาล และฝึกให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. สถาบันการศึกษาควรเน้นให้นักศึกษาเห็นผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม และเน้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่คาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติโดยการเก็บข้อมูลนั้นใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วย
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติในปัจจัยด้านอื่นๆร่วมด้วย
3. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ควรมีการศึกษาถึงความรู้ และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรในทีมสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง



บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. (2541). “การก่อโรคของจุลชีพ,” ใน โรคติดเชื้อ. กนกรัตน์ ศิริพานิชกร, บรรณาธิการ. หน้า 32-42. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพทย์ซึ่ง.
- กองการพยาบาล. (2535). รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช.
- กองกาญจน์ สังกาศ. (2536). “การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดัชนีชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล,” ใน จุลสารชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3 (2) : 51-52.
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (เมษายน 2535). นियามการวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. โรงแรมรอยัล (รัตนโกสินทร์). กรุงเทพฯ.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2535). “การวิจัยทางการแพทย์ในทศวรรษหน้า,” ใน วารสารการศึกษายาบาล. 3 (2) : 14-16.
- งานควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช. (2541). สรุปผลการสำรวจความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล. อัดสำเนา.
- จิตตากรณี จิตรีเชื้อ. (2542). “สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล,” ใน การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร , บรรณาธิการ. หน้า 124-144. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตรม ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติโพธิสัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์,จารุวรรณ ชาติเดช และศรานุช โดมรงค์ดี. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพในโรงพยาบาล. (Hospital quality indicator). กรุงเทพฯ : ดีไซน์การพิมพ์.
- จิรกุล ต้อยตั้ง. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์พร้อม อุตสาศต. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ฉัตรพรพี สวามิวัศค์. (2541). การติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแม่จัน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุตินา ฉัตรรุ่ง. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพนิมิตร จูแดง วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และจิตตากรณ์ จิตรีเชื้อ. (2543). “ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลศิริราช,” ใน จุลสารชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 10 (3) : 16-25.
- ทรงยศ ชัยชนะ. (2540). “สถานการณ์โรงพยาบาลเอกชนปี 2540,” ใน วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 5 (4) : 286-289.
- รัชฎ์ลักษณ์ ศิริวัฒน์. (2542). การปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชฎ์ลักษณ์ โอบอ้อม. (2539). พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชชงค์ เขียวพานนท์. (2544). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิพนธ์ เสริมพานิช. (2542). “แนวทางการป้องกันโรคของบุคลากรในโรงพยาบาล (ตอนที่ 2),” ใน จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 9 (3) : 2-10.
- บุญเจลา สุริยวรรณ. (2533). ผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่. วิทยานิพนธ์ คม. (ภาควิชาพยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2530). “แนวคิดและรูปแบบการสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต”. รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. ณ โรงแรมเอเชีย พัทยา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- บุญเลิศ ไพรินทร์. (2530). “เทคนิคการพัฒนางานองค์กรระดับบุคคลและระหว่างบุคคล,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการพัฒนางานองค์กร. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2526). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : พีระพริษา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประยูร กุณาศล. (2535). “นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล,” ใน จดหมายเหตุทางแพทย์. 75 (Suppl 2) : 38-39.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะภาพทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ : ภาพการพิมพ์.
- เปลื้อง ณ นคร. (2525). พจนานุกรม ฉบับทันสมัย เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ผานิต สกุลวิณะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงศ์ลดา รักษาจันทร์. (2539). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ชนะภัย. (2536). ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2437). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิพัฒน์ ถักขมิ้นจรัลกุล. (2541). วิทยาการระบาดประยุกต์ในงานโรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิมพ์พรณ เขียรปัญญา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์พรณ ภูปะวะโรทัย. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. (2538). ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนทกานติ ตระกูลศิษฐ์ และอัมภา ศรารักษ์. (2542). “มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล,” ใน มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 1. กฤษดา แสงวงดี , ชีรพร สติรอังกูร , สุวิภา นิตยางกูร , เรวดี ศิรินทร และมนทกานติ ตระกูลศิษฐ์ (บรรณาธิการ). หน้า 275-299. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มารศรี จันทร์ดี. (2545). การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนา พันธุ์พานิช และกฤษดา พฤติวรรณ. 2535. รายงานการวิจัยเรื่องการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์นครพิงค์.
- รุ่งรวี จันทร์แดง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนาวดี ชอนตะวัน และปัทมา กาคำ. (2542). “ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดจากหัตถการในทารก,” ใน พยาบาลสาร. 26 (3) : 43-53.
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ 2545. ระเบียบวิธีการวิจัย. กรุงเทพฯ : บ.พิมพ์ดีการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิจิตร ศรีสุพรรณ , วิลาวัณย์ เสนารัตน์ , วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และเทียมศร ทองสวัสดิ์. (2532). “โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่,” ใน จดหมายเหตุทางการแพทย์. 72 (2) : 8-11.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ , วิลาวัณย์ เสนารัตน์ , สุสัณหา ยิ้มแย้ม , เทียมศร ทองสวัสดิ์ จักรภพ ธาตุสุวรรณและสุวรรณ ลัญจนเสถียร. (2537). “การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทยปี 2534,” ใน พยาบาลสาร. 21 (1) : 1-12.
- วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร. (2537). “พยาบาลกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข,” ใน พยาบาลสาร. 21 (3) : 19-22.
- (2542). การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ เล่ม 1. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2542). “จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.” ใน พยาบาลสาร. 26 (3) : 9-17.
- ศิริรัตน์ เชาว์รัตน์ และเพ็ญจันทร์ สายพันธ์. (2543). “การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ.2542,” ใน จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 10 (1) : 19-24.
- ศลิษา สืบคล้าย. (2547). ความรู้ ทักษะและนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศุภชัย ฤกษ์งาม. “แนวคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล,” ใน วารสารกองการพยาบาล. 16 (มกราคม-เมษายน 2532) : 1-10
- สถาพร มานัสสถิตย์ และปกรณ ศิริขิง. (2535). “ การป้องกันการติดเชื้อจากการบริการทางการแพทย์และการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขจากการให้บริการ,” ใน รวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข 20-22 มีนาคม 2534.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2527). พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3, 6. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมพนธ์ บุญยุปต์, และสมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2532) “การติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล”. ใน การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อย เล่ม 2. สมพนธ์ บุญยุปต์, บรรณาธิการ. หน้า 427-473. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี, และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2535). “การสำรวจการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม 2532,” ใน จุลสารชมรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2 (2) : 51-60.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี & อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2535). “ทศวรรษของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล,” ใน รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 23 (7) : 370-380.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี. (2539). “ปัญหาในการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อและแนวทางการแก้ไขอย่างเป็นระบบ,” ใน รายงานการสัมมนาวิชาการเรื่องการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ. 2-4 ตุลาคม 2539 ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพมหานคร.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา , บรรจง รัตนอุบล และประนอม มานู. (2524). “โรคติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาลรามธิบดี,” ใน รามธิบดีเวชสาร. 3 : 184-194.
- สมศักดิ์ ราहुล , สุวัฒนา กาญจนหฤทัย และสุรพรรณ จันทรวงศ์ตั้งกูร. (2539). งานจุลชีววิทยา. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลราชวิถี.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2535). “การสำรวจการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปกระทรวงสาธารณสุข,” ใน จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. 2 (2) : 51-55.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. (2529). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์
- (2539). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์
- (2537). “โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล:หลักการและนโยบาย,” ใน Current Therapy Of Common Infectious Diseases. นลินี อัสวโกที. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ที.ที.พรีนซ์.
- (2536). “การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย,” ใน วารสารโรคติดเชื้อและการใช้ยาต้านจุลชีพ. 10 (11) : 52-54.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และอัจฉรา วรารักษ์. (2536). คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ. (2534). “การวัดและประเมินผลชั้นเรียน : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สถิติ วิจัยและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 9-15 พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 749-862. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2537). “บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัย แนวทางที่เป็นไปได้,” ใน วารสารพยาบาลศาสตร์. 12 (2) : 2-3.
- สิทธิศักดิ์ พุกกะปิติกุล. (2544). เส้นทางสู่ Hospital Accreditation พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บ. ส. เอเชียเพรส จำกัด.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2541). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สีลม แจ่มอุตรรัตน์ , พอพิศ วรินทร์เสถียร , อุบลรัตน์ แซ่ใจ้ว และสมจิตร์ ทองปิยะภูมิ. (2532). “คำรักษาที่ต้องจำมากขึ้น ระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นและอัตราตายที่สูงขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล,” ใน วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ. 6 (มกราคม-มีนาคม) : 8-11.
- สุกัญญา บัวชุม. (2545). การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรชาติพย์ บัณฑิตยารักษ์. (2539). “ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชลบุรี,” ใน จุดสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 6 (2) : 46-54.
- องอาจ วิพุทธศิริ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชฐ์. (2539). “การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาล ตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม,” ใน วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (3) : 148-157.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2538). การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. (ม.ป.ท.)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- (2539). การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
เจ.ซี.ซี.การพิมพ์.
- (2541). การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : เจ.ซี.ซี.การพิมพ์.
- (2542). การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : เจ.ซี.ซี.
การพิมพ์.
- (2542). “การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล,” ใน การพยาบาลด้านการควบคุมการ
ติดเชื้อ. วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร. บรรณาธิการ. หน้า 88-123. เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาริยา สัพพะเลข. (2541). “การพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล,” ใน สาร
สภากาพยาบาล. 13 (3) : 42-46.
- อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ. (2531). การศึกษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ คม. (สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร ศรีสถาพร. (2544). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Alexander, E.L. (1978). Nursing Administration in the Hospital Health Care System 2nd
ed Mosty : Saint Louis.
- Ayliffe, G.A., Collins, B.J., & Taylor, L. J. (1990). Hospital acquired infection principles and
prevention (2nd ed.) London : Wright.
- Bartara, M.S., & Huskins, W.C. (1997). A global perspective on the past, present, and future of
nosocomial infection prevention and control. American Journal of Infection Control.
25 (4) : 289-293.
- Brachman, (1993). Nosocomial infections surveillance. Infection Control and Hospital
Epidemiology. 14 (14) : 194-196.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Brun-Buisson, C., Doyon, F., & Carlet, J. (1996). Bacteremia and severe sepsis in adults : A multicenter prospective survey in ICUs and ward of 24 hospital. **American Journal Critical Care Medicine.** 154 : 617-624.
- Castle, M., & Ajemian, E. (1987). **Hospital infection control principles and practice** (2nd ed.) New York : John Wiley & Sons.
- CDC. (1992) Public health focus : Surveillance, prevention, and control of nosocomial infection. **Morbidity and Mortality Weekly Report.** 41 (42) : 783-787
- Chrudon, H.J., & Sherman, Jr. Arther W. (1968). **Personal Management** (3rded). Cincinnati : South-western.
- Gaff, T. G. **Toward Faculty Renrwal.** San Francico : Jossey-Bass, 1975.
- Gaynes, R. P., & Horan, T.C. (1999). Surveillance of nosocomial infections. In C. G. Mayhall (Ed.), **Hospital epidemiology and infection control.** Maryland : Williams Wilkins.
- Goldrick, B. A., & Turner, J. G. (1995). Education and behavior change in prevention and control of infection. In B. M. soul, E. L. Lason, & G. A. Preton, **Infection and nursing practice : prevention and control.** St. Louis : Mosby-year book.
- Haley, R.W., Schaberg, D.R., Crossley, K.B., Vanallmen, S.D., and McGowan, J.E. (1981) Extra Charges and Prolangation of Stay Attributable to Nosocomial Infections:A Prospective Interhospital Comparison. **The American Journal of Medicine.** 70 : 51-58
- Haley, R.W., et al (1985) The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. **American Journal of Epidemiology.** 121 : 182-205.
- Haley, R.W., Culer, D.H., White, J.W., Morgan. W.H., Emori. T.G., & Schaberg. D.R. (1985). The efficacy of infection control programs in preventing and control of nosocomial infection in U.S. hospital. **American Journal of Infection Control.** 70 (1) :182-205
- Haley, R.W. (1992). Development of infection surveillance and control program. In J.V. Bennett, P.S. Brachman. (Eds), **Hospital Infection** (3rd ed). Boston : Little Brown.
- Kumin, C.M., & McCormack, R.C.(1996). Prevention of catheter-induced urinary tract infections by sterile closed drainage. **New England Journal of Medicine.** 274 : 1155-1161.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Laune, S.D. (1990) Risk reduction though testing, screening, and infection control precautions with special emphasis on needlestick injuries. **Infection Control Hospital Epidemiology**. 11 : 563-565.
- Meers, P., Jacobson, W., & McPherson, M. (1992). **Hospital infection control for nurse**. London : Champman & Hall.
- Norbeck, J. S. (1981). Social support : A model for clinical research and application. **Advance in Nursing Science**. 3 (6) : 43-60.
- Pottinger, J.M., Herwaldt, L.A., & Perl,T.M.(1997). Basic of surveillance-an overview. **Infection Control and Hospital Epidemiology**. 18 (7) : 513-526.
- Pugliese, G. (1991). **Universal Precaution**. USA : American Hospital Publishing, an American Association company.
- Trilla, A., Vaque, J., Rosello, J., Salles, M., Macro, F., Prat, A., Bayas, J. M., & Asenijo, M. A. (1996). Prevention and control of nosocomial infection in Spain : Current problems and future trends. **Infection Control and Hospital Epidemiology**. 17 (9) : 617-622.
- Taylor, L. J. (1997). Audit infection. **Nursing times**. 93 (29) : 71-75.
- Trilla, A., Vaque, J., Rosello, J., Salles, M., Marco, F., Prat, A., Bayas, J.M., & Asenijo, M.A. (1996). Prevention and control of nosocomial infection in Spain : Current problems and future trends. **Infection Control and Hospital Epidemiology**. 17 (9) : 617-622.
- The Hospital infection control group of Thailand. (1995). Guidelines for infection control in health personal. **Journal Medical Association of Thailand**. 78 : 135-136.
- White, R.T. M., Ducel, G., Kerselidez, T.,&Tikomirov, V. (1986). An international survey of the prevalence of hospital acquired infection. **Journal of Hospital Infection**. 14 : 44-48.



ภาคผนวก

ผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ตักขมิจรัตกุล
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ดร.รัชนี นามจันทร์
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศิริ พันธสี
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผนวก ข.

แบบสอบถาม

เรื่องความรู้ ถึงสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดระบุข้อมูลตามความเป็นจริงสำหรับตัวท่านลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓

ลงใน ○

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
 - ปริญญาตรี / เทียบเท่า
 - สูงกว่าปริญญาตรี
4. ตำแหน่งทางการพยาบาล
 - หัวหน้าหอผู้ป่วย
 - พยาบาลประจำการ
 - อื่นๆ.....
5. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หน่วยงาน.....
6. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
 - ≤ 5 ปี
 - 6-10 ปี
 - 11-15 ปี
 - 16-20 ปี
 - > 20 ปีขึ้นไป

7. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การอบรม ประชุมทางวิชาการของโรงพยาบาล
- การประชุมของหอผู้ป่วย
- หนังสือและตำราเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- สื่อ สิ่งพิมพ์ต่างๆ
- งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- จากการเรียนในห้องเรียน (สถาบันที่จบการศึกษา)
- การปฐมนิเทศเมื่อแรกเข้าปฏิบัติงาน
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
- หัวหน้าหอผู้ป่วย
- เพื่อนร่วมงาน (พยาบาล)
- แพทย์
- อื่นๆ ระบุ.....

8. ท่านเคยได้รับการสอนหรือการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย 1 ครั้ง
- เคย 2 ครั้ง
- เคย 3 ครั้งขึ้นไป

9. ท่านเคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนต่างๆ ฯลฯหรือไม่

- เคย (ระบุจำนวนปี)ปี
- ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือก โดยท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ

ถูก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ผิด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ลำดับ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
1	ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่จำเป็นต้องมีอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบ ขัด ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ฯลฯ			
2	การติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นการติดเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล			
3	ผู้ป่วยบางคนเท่านั้นที่มีความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อโรคขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล			
4	การทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียวก็สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้			
	การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
37	การศึกษาผลการวิจัยต่างๆสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
38	การศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลใหม่ๆจากงานวิจัยเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามถึงสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือก โดยท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 2 คำตอบ คือ

มี หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง

ไม่มี / มีไม่เพียงพอ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับสภาพที่เป็นจริง

ลำดับ	ข้อความ	มี	ไม่มี / มีไม่เพียงพอ
	คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
1	คณะกรรมการ / คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
2	การแจ้งนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร		
3	การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้เห็นชัดเจนจากหัวหน้าของท่าน		
4	พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อให้คำปรึกษาด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	.		
	.		
	.		
	การกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
16	คู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
17	มาตรฐานการพยาบาล / คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การสวนปัสสาวะ การทำแผล ฯลฯ		

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือก โดยท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวใน

แต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 5 คำตอบ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติจริงเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติจริงเป็นบางครั้งและไม่สม่ำเสมอ หรือเป็นจริง เพียงครั้งเดียว
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นบางส่วน หรือปฏิบัติได้น้อยกว่าครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
1	ท่านสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น มีไข้ แผลมีหนอง					
	.					
	.					
	การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล					
30	ท่านศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลและนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน					
31	ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลเช่น เก็บรวบรวมข้อมูลส่ง ICN วิเคราะห์ข้อมูล ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามและให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล นางสาวกัลยาณี อ่างสกุล

วัน เดือน ปีเกิด 3 มกราคม 2514

ที่อยู่ 53/38 หมู่ 1 ถนนเลียบบคลองภาษีเจริญฝั่งเหนือ เขตหนองแขม
กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา
 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) รุ่น 9
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (พ.ศ.2536)
 เข้าศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ.2546

ประวัติการทำงาน
 พ.ศ.2537 พยาบาลประจำการ แผนกไอซียูทารกแรกเกิด
 โรงพยาบาลหัวเฉียว

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน
 พ.ศ.2547–ปัจจุบัน ผู้ประสานงานคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลหัวเฉียว
 กรุงเทพมหานคร