

๑๗๘๓๒



ภาวะการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลหัวเฉียว ปี 2549

AN INFECTION CONTROL BY REGISTERED NURSES

IN HUACHIEW HOSPITAL IN 2006



โดย

นางสาวจินตนา กุลวีริยะ

การศึกษาอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2550

การศึกษาอิสระ

ภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ปี 2549

An Infection Control by Registered Nurses in Huachiew Hospital
in 2006

ชื่อนักศึกษา

นางสาวจินตนา กุลวิริยะ

รหัสประจำตัว

474064

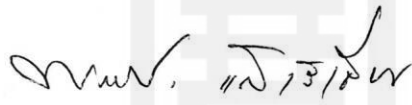
สาขาวิชา

การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา

2550

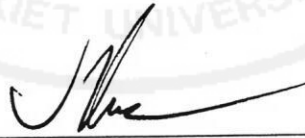
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้การศึกษา
อิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม
พ.ศ. 2550



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ



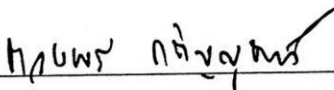
อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองกระจาย)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักษณ์มีจรลกุล)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงพร กตัญญูตานนท์)

การศึกษาอิสระ	ภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ปี 2549 An Infection Control by Registered Nurses in Huachiew Hospital in 2006
ชื่อนักศึกษา	นางสาวจินตนา กุลวิริยะ
รหัสประจำตัว	474064
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ใน พ.ศ. 2549 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 138 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 (CRONBACH S ALPHA) วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ ด้านปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานการควบคุมการติดเชื้อ การปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อ โดยหาความถี่ และร้อยละ และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานการควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับดีมาก การปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านความรู้และการปฏิบัติงานในเรื่องการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการติดเชื้อ พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่า 5 ปี จะมีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 11-15 ปี จะมีการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพช่วงอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Independent Study	An Infection Control by Registered Nurses in Huachiew Hospital in 2006
By	Miss Jintana Kulviriya
Identification No.	474064
Degree	Master of Science (M.S.)
Major	Health System Management
Academic Year	2007

ABSTRACT

This is a descriptive research aimed to study an infection control by registered nurses in Huachiew Hospital in 2006. The sample included 138 registered nurses. Data were collected by self-administered questionnaires which were developed by the researcher. The Cronbach's alpha coefficient was 0.77. Data analysis was carried out by regression analysis, frequency and percentage.

Results showed that the infection control unit provided very good supporting facilities. Registered nurses had a moderate level of knowledge related to infection control. They had good level of infection control practices. However, they needed their knowledge improvement about how to collect and deliver the clinical specimens to laboratories. In term of predicting factors, it was found that the registered nurses who had work experiences less than 5 years had significantly lower infection control practice when compared to those who had work experiences more than 5 years. In addition, registered nurses with 11-15 years of work experiences had significantly better working connection with personnels and infection control unit than nurses of other age groups.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาอิสระฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองกระจ่าง อาจารย์ที่ปรึกษากรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มต้นด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงพร กตัญญูตนนท์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำวิจัย

ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร อาจารย์ปรีyakมล ช่าน และ คุณกฤษณา สุเทพากุล ช่วยเหลือคำปรึกษาในการทดสอบเครื่องมือวิจัย

ขอบคุณพระคุณอาจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ได้ ประสทิธิประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอบคุณพระคุณ แพทย์หญิง คุณหญิงสำอางค์ คุรุรัตนพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อาจารย์ สงกรานต์ พุทธิขจร ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว คุณตรีงฤติ สวาทยานันท์ พยาบาลหัวหน้าแผนกควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคุณศยามล จันทรังจร หัวหน้าแผนก ฝึกอบรม และพยาบาลหัวหน้าแผนกหออสูปวย พยาบาลประจำการโรงพยาบาลหัวเฉียวทุกท่านที่มี ส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น MS รุ่น 2 ทุกคน คุณกัลยาณี อ่างสกุล เป็นผู้ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล คุณอารีวรรณ ชูวันพัค คุณสุภาพรรณ นิตยสุภาพร คุณวนิดา มกรกิจวิบูลย์ คอยให้กำลังใจ

กราบขอบคุณพระคุณ เตี่ย – แม่ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอบอบแต่ผู้เห็นการศึกษาเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตและคณาจารย์ทุกท่านที่สทิธิ ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

จินตนา กุลวิริยะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
Abstract.....	(2)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญแผนภูมิ.....	(8)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	10
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	10
1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย.....	10
1.5 คำนิยามศัพท์.....	11
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	13
2.2 การบริหารการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	28
2.3 มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	32
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
3. วิธีการดำเนินการศึกษาบทที่	
3.1 ประชากร.....	58
3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	61
3.3 การรวบรวมข้อมูล.....	61
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	63
4.2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	65
4.3 สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ.....	65
4.4 การปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	66
4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ.....	74
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	83
5.2 อภิปรายผล.....	86
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	92
5.4 ข้อเสนอแนะนำไปวิจัยครั้งต่อไป.....	93
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก	
ผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ผนวก ข. แบบสอบถาม	104
ประวัติผู้เขียน.....	120

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย ปี พ.ศ.2543 -2546 รวบรวมข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย.....	7
1.2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเหี่ยวจำแนกตามตำแหน่งในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำปี 2547- 2549.....	8
4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางสังคม.....	64
4.2 ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	66
4.3 ร้อยละสิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	73
4.4 ร้อยละ ของปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	73
4.5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	77
4.6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติงานด้านเทคนิคปลอดเชื้อ.....	78
4.7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติงานด้านการแยกผู้ป่วย.....	78
4.8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	79
4.9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติงานด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ.....	79
4.10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติงานด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย.....	80
4.11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.12	ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติงานด้านการเก็บและ ส่งส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....	81
4.13	ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการติดต่อประสานงานกับ บุคลากรและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	82



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... 12



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือนุเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ในปีหนึ่ง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า 2 ล้านคน (Center for Disease Control (CDC). 1992) และจากการสำรวจ การติดเชื้อในโรงพยาบาล 159 แห่ง ในประเทศอังกฤษในปี ค.ศ. 1993 – 1994 พบว่า มีอัตราความชุก ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 9.0 และจากการศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก 8 ประเทศในทวีปยุโรป พบว่า มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 2.5 สำหรับประเทศไทย การ ติดเชื้อในโรงพยาบาล พบได้ร้อยละ 7.3 – 11.7 ในปี 2539 มีผู้ติดเชื้อประมาณ 3 แสนรายต่อปี (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2539) และจากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ 44 แห่ง ทั่วประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 พบว่า มีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 7.6 (งานโรค ติดเชื้อโรงพยาบาลศิริราช. 2541) ทั้งนี้ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ การรักษาที่ยุ่ยกยอ ซับซ้อนมีการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกาย อีกทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น (กรองกาญจน์ สังกาศ. 2536) ซึ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากจะทำให้อัตราการป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นสาเหตุทั้งโดยตรง และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาได้ (สมศักดิ์ วัฒนศรี และ อะเคือ อุณหเลขกะ. 2535)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในการดูแลสุขภาพ และโรงพยาบาล ตลอดจนประเทศชาติ กล่าวคือ ทำให้การเจ็บป่วยและการตาย สูงขึ้น (Healey R.W.et al.. 1985a) และพบว่า ในปีหนึ่ง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกาการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นสาเหตุการตายโดยตรง 20,000 ราย และทางอ้อมมากกว่า 60,000 ราย (CDC. 1992) ซึ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ที่ไม่มีอาการติดเชื้อประมาณ 10.6 – 17.0 วัน (Erbaydar et al. 1995) ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการและเป็น

ภาระของครอบครัวและสังคม และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อนั้น นอกจากนี้การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยามากขึ้น โรงพยาบาลจะต้องใช้ยาที่มีฤทธิ์กว้างมากขึ้น มักเป็นยาที่คิดค้นขึ้นใหม่ซึ่งมีราคาสูง ค่าใช้จ่ายจึงสูงกว่าการติดเชื้อธรรมดาหลายเท่า ยิ่งไปกว่านั้นการรักษาที่มักจะไม่ค่อยได้ผล และใช้เวลานาน แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงและยากแก่การแก้ไขต่อไปในอนาคต ดังนั้น จึงควรจะต้องมีมาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญ บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจและจำเป็น จะต้องมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง จึงจะช่วยให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงได้ จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาในระหว่างปี ค.ศ. 1970 ถึงปี ค.ศ. 1975 พบว่า โรงพยาบาลที่มีโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 32 และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงประมาณปีละ 320 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่โรงพยาบาลที่ไม่มีมาตรการในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 18 ในเวลา 5 ปี (Haley et al. 1985 b) และจากการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูนในปี พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2532 พบว่า ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 19 และร้อยละ 44 ตามลำดับ (วิจิตรศรีสุพรรณ และคณะ. 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2539) พบว่า การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย ทำให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง คือ จากร้อยละ 17.1 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 7.3 ในปี 2535 และสามารถลดอัตราป่วยได้ประมาณปีละ 176,000 ราย ลดอัตราตายได้ปีละไม่ต่ำกว่า 10,000 ราย และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ปีละไม่ต่ำกว่า 888 ล้านบาท และจากการศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ระหว่าง พ.ศ. 2540 – 2542 พบว่า การดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จากร้อยละ 4.01 เป็นร้อยละ 2.61 (ศิริรัตน์ เชาวรัตน์ และ เพ็ญจันทร์ สายพันธ์. 2543) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่มีโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ ดังนั้น การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานหนึ่งที่จะแก้ปัญหการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ กองการพยาบาลได้กำหนดรูปแบบการดำเนินการป้องกันและ

การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2535 โดยมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์การในการดำเนินงานป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (มารศรี จันทรดี. 2545)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ บุคลากรจะต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ ซึ่งการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลตามเทคนิคเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร และการเก็บและส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Haley et al. 1985 ; Meer, Jacobson & McPherson. 1992) และบุคลากรทุกระดับต้องมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวคิดที่ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องใด ก็จะไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536) จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาเรื่องการศึกษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (อัญรารวรรณ กาญจนัมพะ. 2531) และจากการศึกษาเรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกิจกรรมบางอย่างอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งปัญหาหนึ่งในการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อน้อย (พงศลดดา รักษาจันทร์. 2539) ยิ่งไปกว่านั้น จากการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคติต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ร้อยละ 60.7 ของพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 3.7 เท่านั้น ที่มีความรู้ในระดับสูง (มณีรัตน์ เรืองโรจน์ และคณะ. 2540) ซึ่งการที่บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อน้อย อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง

ความรู้ที่ดีเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง จากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (พรพรรณ เขียวปัญญา. 2535) เช่นเดียวกันกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุกัญญา พรหมปัญญา. 2537) และจากการศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (Xiaoling. 1996) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะดีได้นั้นมิได้ขึ้นอยู่กับการมีความรู้เท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ฮาเลย์ (Haley. 1992) กล่าวว่า การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับการมีสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) นโยบายเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3) การอบรมเสริมความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4) การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ บารธา และ ฮัสกิน (Bartara & Huskins. 1997) กล่าวว่า สิ่งสนับสนุนยังรวมถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่ง ทริลล่า และคณะ (Trilla et al. 1996) สรุปว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรที่มีและการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้น ทั้งนี้ รวมถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคลากร สิ่งสนับสนุนและอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ ซุติมา ฉัตรรุ่ง (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า นโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน การขาดความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของ

บุคลากร การได้รับความรู้ไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้การปฏิบัติตามเทคนิคลดน้อยลง นอกจากนี้อุปกรณ์ต่าง ๆ ยังรวมถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เช่น การไม่มีอ่างล้างมือ การขาดแคลนเครื่องป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 85.3 มีปัญหาในการปฏิบัติในบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนบุคลากรน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย สถานที่ในการปฏิบัติงานคับแคบเกินไป การไม่มีห้องแยก อุปกรณ์การป้องกันไม่เพียงพอ อุปกรณ์การล้างมือไม่เหมาะสม อุปกรณ์การป้องกันคุณภาพไม่ดี แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือ ความรู้ในเรื่องดังกล่าวมีน้อย ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและขาดการสนับสนุนส่งเสริมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย (พงศ์ลดา รักษาจันทร์. 2539)

โรงพยาบาลเอกชนในยุคปัจจุบันบริหารงานภายใต้ภาวะวิกฤติที่ต้องเน้นคุณภาพและความอยู่รอด โดยเฉพาะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อการยอมรับและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการให้มากที่สุดในด้านมาตรฐานคุณภาพบริการ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังไม่มีคู่มือหรือระเบียบการทำงานเฉพาะ ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย (ทรงยศ ชัยชนะ. 2540) หลังจากที่มีการนำเสนอเรื่องการรับรองมาตรฐานและคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีความตื่นตัว และเริ่มจัดกระบวนการควบคุมคุณภาพขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่สนับสนุนความสำคัญของการบริการพยาบาล (กองพยาบาล. 2542) และถือเป็นมาตรการหนึ่งในการรับรองคุณภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีคู่มือที่พยาบาลวิชาชีพในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติการและเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จะต้องมีความรู้ และถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด (วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร. 2537) ในเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วยการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของทางโรงพยาบาล และทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถใช้เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการที่สำคัญของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง โรงพยาบาลที่มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ แต่เนื่องจากในปัจจุบันพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีจำนวนไม่เพียงพอและยังไม่มีตำแหน่ง ทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านอื่น ๆ อีกหลายด้าน ดังนั้น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้จัดให้มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infectious Control Ward Nurse ICWN) เป็นผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหรือให้ข้อมูลแก่พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย แต่เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับภาระหน้าที่ เวลาและความสามารถที่แตกต่างกันของ ICWN แต่ละคนไม่เท่ากัน ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เต็มที่ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN

การที่ ICWN จะสามารถทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ICWN ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอย่างดีความสำเร็จในการทำงานส่วนหนึ่งมาจากความตั้งใจยิ่งบุคคลมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นมากเพียงใดแนวโน้มที่จะบรรลุความสำเร็จจะสูงขึ้น ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ICWN ต้องมีความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง จึงจะทำให้ ICWN สามารถเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความสำเร็จอีกส่วนหนึ่งมาจากการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยอำนวยความสะดวกหรือสนับสนุนอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการติดตามนิเทศการเฝ้าระวังของ ICWN อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นโรงพยาบาลเอกชนกึ่งมูลนิธิที่ประกอบการโดยไม่หวังผลกำไร ก่อตั้งมาประมาณ 67 ปี จำนวน 450 เตียง มีผู้ป่วยเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,068 คน และผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 229 คน มีบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งหมด 670 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ด้วยปริมาณผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งจดทะเบียนเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ ทำให้ต้องมีระบบการบริหารงานที่ดีโรงพยาบาลจึงดำเนินงานด้านการรับรองคุณภาพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการควบคุมและประเมินคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป็นหนึ่งในหลายองค์ประกอบของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลหัวเฉียวได้จัดรูปแบบดำเนินงานด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว ต่อนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้จัดตั้งแผนกควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2543 โดยในช่วงแรกโรงพยาบาลหัวเฉียว ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกรายที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2546 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในช่วงแรกสูงต่ำแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ 1.38 - 26.1 ต่อผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ความไม่เข้าใจในการเก็บข้อมูล 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 เริ่มการเฝ้าระวัง	1.86	3.97	3.04
กุมภาพันธ์		1.7	3.20	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	2.21
กรกฎาคม		3.04	1.79	เปลี่ยนระบบการ เฝ้าระวัง
สิงหาคม	6.18	3.31	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

เมื่อทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อต้องใช้เวลาทั้งหมดในการเก็บข้อมูลในปริมาณงานที่มาก และเพื่อให้ข้อมูลมีการจัดเก็บที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ตรงกับการป้องกันโรคติดเชื้อ ทำให้ทางโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม ที่มีภาวะเสี่ยง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 พบว่า ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สูงกว่าเป้าหมาย คือ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดเท่ากับ 1.57 ต่อจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด 100 ราย อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เท่ากับ 6.22 ครั้งต่อการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ 1,000 วัน ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเฉียวจำแนกตามตำแหน่งในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์
ประจำปี 2547 - 2548

ข้อมูล	เป้าหมาย	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล % ปี 2547	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล % ปี 2548	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล % ปี 2549
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก การใส่อุปกรณ์แพทย์ ต่อการใส่ อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน		6.22	5.87	7.16
อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อการใส่ อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน	< 15	4.83	5.68	5.68
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่ สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ ต่อการใส่อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน	< 10	6.8	6.31	8.08
อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ ต่อการใส่อุปกรณ์แพทย์ 1,000 วัน	< 5	1.13	0	3.68
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด ต่อจำนวน ผู้ป่วยผ่าตัด 100 ราย	< 1.3 %	1.57	0.32	1.9

ตารางที่ 1.2 (ต่อ)

ข้อมูล	เป้าหมาย	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล % ปี 2547	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล % ปี 2548	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล % ปี 2549
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อการนอนใน โรงพยาบาล 1,000 วัน		7.74	5.77	7.7
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลใน ไอซียูทารกแรกเกิด ต่อการนอนใน โรงพยาบาล 1,000 วัน		9.86	3.85	-

ผลจากการเยี่ยมชมสำรวจให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 14-15 ตุลาคม 2547 จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ คุณภาพด้านการบริการและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติการและผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดว่ามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ : กล่าวคือ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคการปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภาพในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และความรู้ดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ เช่น สิ่งสนับสนุน นโยบาย สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์มาตรการต่าง ๆ ตลอดจนปัจจัยทางชีวสังคม มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างไร ซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด การทำวิจัยเกี่ยวกับภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล สอดคล้องกับนโยบายของทางโรงพยาบาล และส่งเสริมให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดลงซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

1.2.2 วัตถุประสงค์ย่อย : เพื่อศึกษา

1. ความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล หัวเฉียว
2. สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล หัวเฉียว
3. การปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล หัวเฉียว
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

1.3 สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพอันได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล ปัจจัยทางชีวสังคม และปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเฉียว

1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาถึง ภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ระหว่างเดือนสิงหาคม – กรกฎาคม 2549

1.5 คำนิยามศัพท์

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผลคูณุภรณ์ชั้นสูงทุกคนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเฉียว ต้องทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของบุคคล ได้แก่ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง สิ่งที่บุคคลรับรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สิ่งสนับสนุนในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง องค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น คือ นโยบาย สิ่งอำนวยความสะดวก

การปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเรื่อง 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 5) การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ 6) การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย 7) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร 8) การเก็บและส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 9) การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

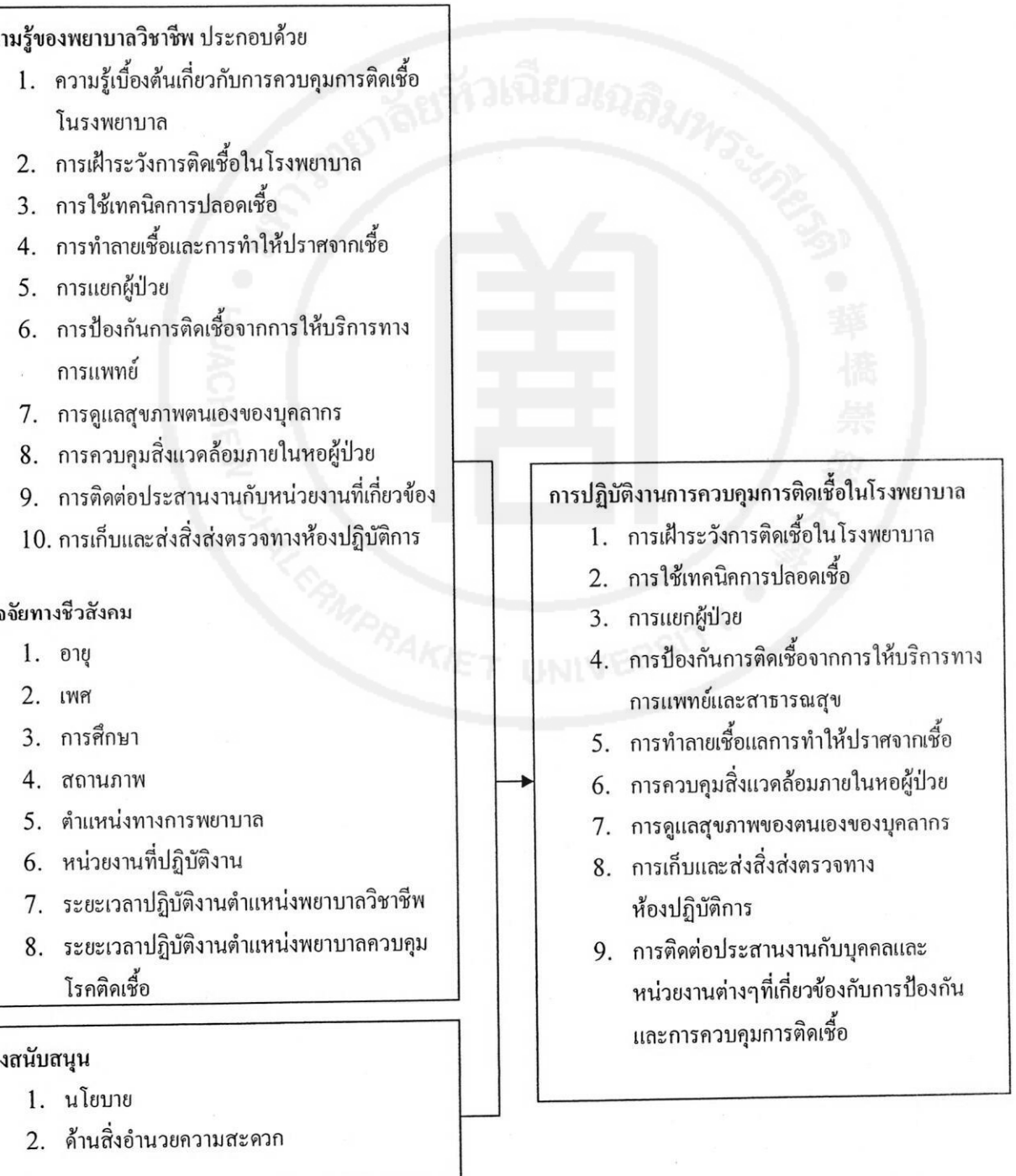
นโยบาย หมายถึง การบริหารจัดการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบริหารจัดการที่ดีจะต้องมีความชัดเจน โดยนโยบายควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และควรมีการทบทวนนโยบายที่กำหนดอย่างน้อยปีละครั้ง

ICN หมายถึง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse)

ICWN หมายถึง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน (Infection Control Ward Nurse)

แผนภูมิที่ 1.1

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงภาวะการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.1 นโยบาย
 - 1) ด้านบริหารจัดการ
 - 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.3 วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. การบริหารการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1.1 นโยบาย

1. ด้านการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งการบริหารจัดการที่ดีจะประกอบด้วย การมีนโยบายที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานที่ดี และมีการจัดสรรเวลาการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โซลว์ และ ฮัสกินส์ กล่าวว่า งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาล จึงจะทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยนโยบายควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและควรมีการทบทวนนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างน้อยปีละครั้ง (Soule & Huskins, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2539) ที่พบว่า นโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการ

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นอกจากนี้ ฟินน์ (Finn. 1997) ได้แนะนำกลวิธีที่มีคุณค่าที่จะช่วยการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โดยกล่าวว่า ถึงแม้จะได้กำหนดให้มีนโยบายและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานแล้วนั้นก็ไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติตามนโยบายหรืออ่านคู่มือการปฏิบัติงานนั้น ดังนั้น ควรได้มีการศึกษาหรือตรวจสอบการยินยอมหรือความร่วมมือต่อนโยบายการควบคุมการติดเชื้อด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร (2537) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า สถานพยาบาลทุกแห่งควรที่จะกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และประการสำคัญ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลในทุกหน่วยงานต้องทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้น นโยบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงควรมีการกำหนดไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง

การมอบหมายการปฏิบัติงานที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเนื้อหาของงาน ตลอดจนขอบข่ายหน้าที่และความรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้น ๆ เป็นไปด้วยดี ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ โดยที่การมอบหมายงานมีความเกี่ยวข้องกับคำว่าบทบาท ซึ่งบทบาท (role) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำในเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมนั้น ๆ ย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม สิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง คือ ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีบทบาทแตกต่างกันไปตามขอบเขตอำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบ (ชัยพร วิชชาวุธ. 2531 ; อ้างถึงใน อะเกื้อ อุณหเลขกะ. 2541) การเปลี่ยนฐานะหรือเปลี่ยนสถานภาพของบุคคลจะทำให้บทบาทเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่มีความสำคัญ ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่

การเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ถึงแม้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน แต่ถ้าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้เกิดผลเสียหรือสูญเสียประโยชน์ โดยเฉพาะถ้าขัดกับความต้องการหรือค่านิยมของผู้ที่ได้รับบทบาทนี้ บุคคลนั้นก็พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทที่ได้รับหรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจ ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ ดังนั้น การมอบหมายงานแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเสมือนงานเสริมจากงานประจำจึงจำเป็นต้องให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยยอมรับในบทบาทหน้าที่นี้ด้วยความเต็มใจ จึงจะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวเป็นไปได้ด้วยดี ดังแนวคิดของ อัลพอร์ต (Allport ; อ้างถึงใน ถวิล ธาราโกชน. 2524) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล เป็น

บทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใด นั้นขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันระหว่าง บทบาทตามความคาดหวังของสังคมกับบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมกับบุคคลนั้น ทั้งนี้ เป็น เพราะบุคคลไม่ได้ยินยอมรับทุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับคัดเลือกหรือแรงผลักดันจากสังคม ได้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติก็ตาม

โซลว์ และ ฮัสกินส์ (Soule & Huskins, 1997) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไป พบว่า ปัญหาการ ปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ซึ่งลักษณะงานของ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่เสมือน งานเสริมจากงานในหน้าที่ประจำ อีกทั้งผู้ที่มารับหน้าที่นี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำในเวรป่วย – ดึก ดังนั้น การจะปฏิบัติหน้าที่นี้เป็นไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพจึงน่าจะต้องมีการส่งเสริมจากฝ่าย บริหารในรูปแบบของการจัดสรรเวลาที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเสมือนเป็นการจูงใจให้ ปฏิบัติงาน ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลมิได้ทำงานเต็มความสามารถที่มีอยู่ การที่บุคคลจะทำงานได้เต็ม ความสามารถหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่าเขาเต็มใจที่จะทำแค่ไหน ถ้ามีเครื่องล่อใจที่ดีตรงกับความพอใจ ของเขา จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความสนใจ เอาใจใส่ในงานที่ทำมากยิ่งขึ้น ดังนั้น สิ่งที่จะช่วยให้ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในหน้าที่นี้อย่างเต็มใจจึงน่าจะได้มีการสนับสนุน หรือส่งเสริมการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการให้ความสนใจในงาน ให้สิทธิพิเศษหรือให้ เวลาแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาดำเนินการประจำ และลดภาระงานประจำด้านอื่น ๆ ลงบ้าง หรือจัดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเข้า ประชุม โดยใช้เวลาดำเนินการประจำ ไม่ต้องใช้เวลาในวันหยุดส่วนตัวมาร่วมประชุม เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้น่าจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี อันจะส่งผลดีให้แก่ความก้าวหน้าของงานเฝ้าระวังการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล

ฮาร์เลย์ (Haley, 1992) ได้กล่าวถึง สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล ก็คือ การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติตามเทคนิค ลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวณิช พิเชียรเสถียร (Pichansathian, 1993) ที่พบว่า การที่ มีงานประจำที่ยุง เป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ละเลยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และ ทั้งนี้ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนงาน เสริมที่เพิ่มเติมจากงานประจำ จึงเป็นธรรมชาติอยู่เองที่การมีภาระงานประจำที่มากอยู่แล้วอาจจะทำให้

กาปฏิบัติงานในหน้าที่เสริมกระทำไม่ได้ไม่เต็มทีหรือเต็มความสามารถ การจัดสรรผู้มารับหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานที่พอเหมาะหรือจัดสรรผู้ช่วยเหลือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จึงอาจเป็นวิธีที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยลงไปได้บ้าง อันจะช่วยทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีเวลาพอเพียงในการปฏิบัติงาน และมีกำลังใจอีกทั้งเป็นการลดความเครียดในการปฏิบัติงาน

ด้านกรนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประกอบด้วย กรนิเทศติดตามการปฏิบัติงานที่ดีและการจัดการอบรมเพื่อเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งกรนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเปรียบเสมือนเป็นแบบอย่าง เป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติและการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญและรับผิดชอบในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยตรง กรนิเทศงาน โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จึงมีความสำคัญในฐานะเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและให้เกิดประสิทธิผลสูง

การจัดการอบรม โซลว์ และ ฮัสกินส์ (Soule & Huskins. 1997) กล่าวว่า งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องกำหนดให้มีการจัดฝึกอบรมเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรทุกระดับในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนติดตามตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของงานและการปฏิบัติตามนโยบายบุคลากรในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัดย์ พิเชียรเสถียร (2537) ซึ่งกล่าวว่า การปฐมนิเทศและอบรมให้ความรู้ขณะปฏิบัติงานและจัดประชุมวิชาการ ตลอดจนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงการปฏิบัติงานของตน โดยตรงว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

ทริลลา และคณะ (Trilla et al. 1996) ได้กล่าวว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรจัดให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากรทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2539) ที่ศึกษาใน

พยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง และพบว่า การฝึกอบรมความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ฟินน์ (Finn. 1997) ได้แนะนำว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรจัดโครงการอบรมให้ความรู้และเสริมทักษะด้านการควบคุมการติดเชื้อให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอปีละ 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาสั้น 5 วัน เนื่องจากโดยทั่วไปพบว่าปัญหาเกิดจากการที่มีบุคลากรผู้ผ่านการอบรมหรือมีทักษะจำนวนน้อย

ฮาร์เลย์ (Haley. 1992) ที่พบว่า สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประการหนึ่ง คือ การได้รับความรู้ไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ โซลว์ และ ฮัสกินส์ (Soule & Huskins. 1997) แนะนำว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงการเลือกผู้เข้ารับการอบรม โดยควรเลือกผู้ที่มีความสนใจอันจะส่งผลให้การอบรมนั้น ๆ มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากผู้บริหารให้การสนับสนุนและยืนยันว่าการอบรมนั้น ๆ มีประโยชน์ต่อหน้าที่การงานของผู้ปฏิบัติงาน

2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานที่พอเพียงเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานดังกล่าว ประกอบด้วยการจัดสรรคู่มือ อุปกรณ์ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมงาน ซึ่ง ฟินน์ (Finn. 1997) ได้แนะนำกลวิธีที่มีคุณค่าที่จะช่วยการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โดยการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ทริลลา และคณะ (Trilla et al. 1996) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าคู่มือการปฏิบัติงานควรกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน รวมทั้งแบบเฝ้าระวังและคู่มือปฏิบัติการทางคลินิกเพื่อการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อก็มีความสำคัญ ควรมีประจำในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งควรจัดทำโดยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล และต้องได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ตลอดจนควรสนับสนุนบุคลากรและเทคโนโลยี เช่น ระบบข้อมูลสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ เป็นต้น สอดคล้องกับ วิลาวรรณ พิชัยเสถียร (2538) ซึ่งได้กล่าวว่า การมีคู่มือและมาตรฐานการปฏิบัติงานมีส่วนช่วยให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้โดยทั่วไป พบว่า ปัญหาการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อเกิดจากการขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ (Haley. 1992 ; Soule & Huskins. 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2539) ที่ศึกษาใน

พยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน การกระทำหรือการปฏิบัติงานจะได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด เกิดจากการประเมินผลย้อนกลับการกระทำจากบุคคลรอบข้างด้วย การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือการแสดงผลออกของผู้ร่วมงานทุกระดับ ทั้งนี้ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าผู้บริหารระดับสูงเนื่องจากเป็นผู้มีผู้นำและมีส่วนสำคัญในการวางนโยบายขององค์กร ดังนั้น การยอมรับในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อว่ามีประสิทธิภาพต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้บริหารจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคลากรในทีมมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การส่งเสริมและให้กำลังใจจากผู้บริหารจะเป็นแรงผลักดันให้งานก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นก็มีความสำคัญในฐานะที่เป็นผู้ร่วมกำหนด และนำนโยบายขององค์กรไปสู่ระดับปฏิบัติ อีกทั้งเป็นผู้ช่วยกระตุ้นและสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่าการปฏิบัติงานของเขาดำเนินไปในทิศทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์ขององค์กร การที่ผู้บริหารมีความสนใจและมีทัศนคติที่ดีต่องานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีและให้การช่วยเหลือแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเมื่อมีข้อสงสัยจะเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การให้โอกาสแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงการให้รางวัลด้วยการกล่าวชมเชยก็จะยิ่งเป็นการช่วยส่งเสริมให้งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ทำทายเป็นที่น่าสนใจ จึงเป็นการให้ความสำคัญกับงานที่ดีอีกประการหนึ่งอันจะส่งผลให้มีผู้สนใจเข้ามาปฏิบัติหน้าที่นี้ และขณะเดียวกันจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้บุคลากรคงอยู่ในหน้าที่นี้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ที่ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลน่าน พบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลและการศึกษาของ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2537) พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง กระตุ้น และส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งหลายหน่วยงานตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา จึงกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมอย่างจริงจัง

ประเทศอังกฤษเป็นประเทศแรกที่ริเริ่มงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น โดยการจัดให้มีโรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2493 ซึ่งต่อมาได้เป็นแบบอย่างให้แก่ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้เกิดองค์กรเพื่อควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นอย่างเป็นทางการที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงปี พ.ศ. 2503 ถึงต้นปี พ.ศ. 2533 (Larson. 1997) โดยที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการประสานงานและสร้างมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีคณะกรรมการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organization : JCAHO) ได้กำหนดให้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรค (Infection Control Committee : ICC) ขึ้นในโรงพยาบาล และดำเนินการสนับสนุนกิจกรรมหลักสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การจัดหาและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติ โดยผ่านระบบที่ให้ชื่อว่า National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS)
2. การศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยโครงการที่ชื่อ Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC)
3. การพัฒนาคู่มือและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อ
4. การกำหนดคำจำกัดความของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน เพื่อช่วยจำแนกการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โครงการ SENIC เป็นโครงการใหญ่และสำคัญที่สุดในงานควบคุมการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ศึกษาถึงประสิทธิผลของการเฝ้าระวังและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2517–2526) (Larson., 1997) ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าหากโรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อ มีแพทย์ที่ปรึกษาด้านการควบคุมการติดเชื้อและมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา 1 คน ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 250 เตียง สามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ร้อยละ 32 และเมื่อศึกษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีมืองค์ประกอบดังกล่าว พบว่า อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 (Brachman. 1993 ; Haley, Gaynes, Aber & Bennett. 1992 ; Simonds et al. 1997) นอกจากนี้ยังได้ข้อสรุปว่าการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยไม่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อและไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิผล (Haley et al. 1992 ; Simonds et al. 1997)

2.1.2 ขั้นตอน การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่ง อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2541) ได้สรุปไว้มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวัง มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ทำการเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้ออย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยทำการตกลงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องว่าจะใช้เกณฑ์ใดในการวินิจฉัยและจำแนกชนิดของการติดเชื้อตามตำแหน่งที่ติดเชื้อ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541 ; Simonds et al. 1997) ทั้งนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ใช้นิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1988 และ 1992 เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. การรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ซึ่งจำเป็นต้องมีการสังเกตการณ์สม่ำเสมอ รวมทั้งมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพจะต้องมีความครบถ้วนและถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดียิ่งจำเป็นต้องมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบในแบบเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล (Brahman. 1993 ; Simonds et al. 1997) ส่วนแหล่งข้อมูลมีดังนี้

1) คาร์เด็กซ์ (kardex) จะได้ข้อมูลที่สำคัญในเวลาอันสั้น เช่น การวินิจฉัยแรกรับ คำสั่งการรักษา การตรวจพิเศษต่าง ๆ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541)

2) บันทึกทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วยในรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การใช้ยาต้านจุลชีพ การผ่าตัด การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจและการรักษา การตรวจพิเศษต่าง ๆ และการบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยจากทั้งฟอร์มปรอทรวมถึงบันทึกทางการพยาบาล (Nurses' Note) และบันทึกการรักษาของแพทย์ (Progress Note) (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2539 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541)

3) การเยี่ยมผู้ป่วย สังเกตอาการและอาการแสดง และซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลง (บรรจง วรรณยิ่ง และคณะ. 2531 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541)

4) รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (บรรจง วรรณยิ่ง และคณะ. 2531 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541)

5) รายงานผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น การถ่ายภาพรังสี (x - ray) การตรวจอุลตราซาวนด์ การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นสวะท่อนแม่เหล็ก (เอ็ม อาร์ ไอ) และ/ หรือ ผลการชันสูตรต่าง ๆ เช่น พบรอยโรคจากการผ่าตัด จากการส่องกล้องตรวจ เป็นต้น (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2539 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541)

6) จากคำบอกเล่าของแพทย์และ / หรือ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2539 ; อะเกื้อ อุณหเลขกะ. 2538)

7) สังเกตสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อได้ข้อมูลสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ให้แม่นยำยิ่งขึ้น

3. การเรียบเรียงข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมา จัดเรียงให้เป็นหมวดหมู่ แยกหอผู้ป่วย แผนก ตำแหน่งที่ติดเชื้อ เชื้อที่เป็นสาเหตุ เพื่อสะดวกในการ วิเคราะห์และแปลผล (อะเกื้อ อุณหเลขกะ. 2541 ; Brachman. 1993)

4. การวิเคราะห์และแปลความหมาย เป็นการนำข้อมูลที่เรียบเรียงเป็นหมวดหมู่มาหาอัตรา การติดเชื้อ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ เพื่ออธิบายธรรมชาติของการเกิดการติดเชื้อใน โรงพยาบาล และเปรียบเทียบลักษณะการเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งเปรียบเทียบ แนวโน้มการเกิดการติดเชื้อในระยะเวลาต่าง ๆ กัน โดยต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ (Brachman. 1993 ; Noone & O'Brien. 1997 ; Simonds et al. 1997)

5. การเผยแพร่ข้อมูล เป็นกิจกรรมที่มีการแจ้งข้อมูลการติดเชื้อที่มีในขณะนั้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทราบ ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อและ / หรือนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ แผนกหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนพยาบาลผู้ร่วมงานและแพทย์เจ้าของไข้ รวมทั้งนำข้อมูลที่ผ่านการ วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารและ / หรือคณะกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ เพื่อร่วมกันหาแนวทางและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นต่อไป (Brachman. 1993 ; Noone & O'Brien. 1997 ; Simonds et al. 1997)

2.1.3 วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ แบ่งตามผู้ดำเนินการ เก็บข้อมูล กับแบ่งตามขอบเขตของการเฝ้าระวัง

1. วิธีการเฝ้าระวังที่แบ่งตามผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ แบบหาข้อมูล กับแบบฟังรายงาน

1) การเฝ้าระวังแบบหาข้อมูล เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาล ควบคุมการติดเชื้อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิธีการเฝ้าระวังแบบนี้จะได้ข้อมูลที่มีความ ถูกต้องค่อนข้างมาก เนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชี่ยวชาญใน ด้านนี้โดยเฉพาะ นอกจากนี้การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเพียง 1 ถึง 2 คน

ทำให้ความแตกต่างของข้อมูลมีไม่มาก (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541) แต่อาจประสบปัญหาหากมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีภาระงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอีกมากมายหลายด้าน จึงอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังได้อย่างเต็มที่

2) การเฝ้าระวังแบบพึ่งรายงาน เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ อาจจะเป็นบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ เป็นผู้รายงานการติดเชื้อ โดยบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังวิธีนี้บุคลากรที่รายงานหรือบันทึกข้อมูลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานการติดเชื้อ มีความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อรวมถึงวิธีการรายงาน และเนื่องจากผู้ที่รายงานมาจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ กัน การวินิจฉัยการติดเชื้ออาจแตกต่างกันได้หากโรงพยาบาลไม่มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐาน แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้จะช่วยแก้ปัญหาของการเฝ้าระวังแบบหาข้อมูลได้ คือ สามารถดำเนินการได้ในทุกหน่วยของโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541)

2. วิธีการเฝ้าระวังที่แบ่งตามขอบเขตของการเฝ้าระวัง สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ แบบทั่วทั้งโรงพยาบาล กับแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษ

1) การเฝ้าระวังแบบทั่วทั้งโรงพยาบาล เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดำเนินการในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในผู้ป่วยทุกรายและทุกตำแหน่งของการติดเชื้อ ช่วยให้ทราบขนาดของปัญหา ลักษณะทางวิทยาการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทราบสถานการณ์และแนวโน้ม ทั้งยังสามารถค้นหาการระบาดได้อย่างรวดเร็ว จึงช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541) แต่การเฝ้าระวังวิธีนี้ต้องใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมาก จึงอาจก่อปัญหาหรือไม่สามารถปฏิบัติได้หากหน่วยงานไม่มีทรัพยากรบุคคลที่พอเพียง

2) การเฝ้าระวังแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษ เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์พิเศษที่เฉพาะเจาะจงหรือให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและชัดเจนขึ้น เช่น การเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล การเฝ้าระวังเป็นพิเศษในตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมาก การเฝ้าระวังในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เป็นต้น แต่ทั้งนี้ การทำการเฝ้าระวังแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษควบคู่กับการเฝ้าระวังแบบทั่วทั้งโรงพยาบาลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดยิ่งขึ้น เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันการติดเชื้อ ทำให้อุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลลดลง โดย ฮาเลย์ (Haley. 1992) ได้แบ่งการเฝ้าระวังแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษออกเป็น 3 วิธี ดังนี้

(1) การเฝ้าระวังในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง เป็นการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ได้แก่ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งหอผู้ป่วยเหล่านี้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) อย่างไรก็ตามการเฝ้าระวังวิธีนี้ช่วยป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเพียงจำนวนน้อยเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ จึงใช้สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่เพียงพอ

(2) การเฝ้าระวังแบบหมุนเวียนหอผู้ป่วย เป็นการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในสถานะที่มีบุคลากรผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังไม่เพียงพอและมีหอผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังหลายแห่ง (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2539) โดยการหมุนเวียนดำเนินการเดือนละหอผู้ป่วยหรือแผนก เพื่อให้ทราบการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลในทุกตำแหน่งของการติดเชื้อในหน่วยงานนั้น เมื่อเฝ้าระวังครบ 1 เดือน จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลและนำเสนอแก่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยดำเนินการเฝ้าระวังหมุนเวียนไปจนครบทุกแผนกหรือจนครบ 1 ปี แล้วกลับมาเฝ้าระวังในหน่วยงานที่เริ่มต้นวนเวียนเช่นนี้เรื่อยไป วิธีนี้จะสามารถช่วยในการประเมินได้ว่ามีการปฏิบัติตามข้อแนะนำที่ให้ไว้ในครั้งแรกหรือไม่ มีผลทำให้อัตราการติดเชื้อลดลงหรือไม่ หรือปัญหาการติดเชื้อเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การเฝ้าระวังแบบนี้จะช่วยแก้จุดอ่อนของการเฝ้าระวังในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) แต่มีจุดอ่อน คือ ถ้าหากมีการระบาดของโรคในหน่วยงานที่ไม่ได้เฝ้าระวังก็จะไม่สามารถทราบปัญหาการติดเชื้อที่ผิดปกติ นั้น วิธีนี้จึงช่วยให้ทราบปัญหาในหลาย ๆ หอผู้ป่วยได้ แต่เป็นการทราบปัญหาอย่างหยาบ ๆ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2539)

(3) การเฝ้าระวังโรคที่ต้องการจะป้องกัน เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญ มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อสูงหรือการติดเชื้อที่มีความรุนแรง เช่น โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากอาหารในโรงพยาบาลที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เป็นต้น (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2539) การจะพิจารณาเลือกรูปแบบการเฝ้าระวังแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดำเนินการรวมทั้งบุคลากรที่จะเป็นผู้ดำเนินการอันหมายถึงทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานนั้น ๆ ตลอดจนลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งต้องใช้ข้อมูลจากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเป็นแนวทางในการพิจารณา และจากการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ ในปี พ.ศ. 2530 – 2532 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการเฝ้าระวังและการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยควรใช้วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อมีผู้ป่วยทุกรายตลอดเวลา

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นกมลจักรสำคัญในคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งงานที่ทำเป็นส่วนใหญ่จะเน้นถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อประเมินหาปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นและหาวิธีป้องกัน และนำไปถ่ายทอด อบรม หรือแนะนำให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ร่วมกันแก้ไขและป้องกันปัญหาการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ (กรองกาญจน์ สังกาศ. 2536 ค) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมการติดเชื้อและมีหน้าที่รับผิดชอบมากมายหลายด้าน (สมหวัง คำนชัยจิตร. 2539) การควบคุมการติดเชื้อของประเทศไทยประสบปัญหา เนื่องจากขาดแคลนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยและได้รับการมอบหมายหน้าที่ให้เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจะทราบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยรายใดเกิดการติดเชื้อได้รวดเร็วกว่าบุคลากรที่ทำงานในจุดอื่น เนื่องจากทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย และสามารถทราบการติดเชื้อได้จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจอื่น ๆ รวมทั้งจากการปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) หากพบว่า เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจะบันทึกข้อมูลการติดเชื้อลงในแบบเฝ้าระวัง และแบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหน่วยงานแล้วแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตน การเฝ้าระวังและแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะแรกพยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) โดยอาศัยข้อกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 10) ดังต่อไปนี้

1. ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย / หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนดอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ
2. วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นหรือเมื่อครบกำหนดสรุปข้อมูลประจำเดือน
3. สรุปข้อมูลการเฝ้าระวังของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับ
 - อัตราการติดเชื้อ
 - ตำแหน่ง / ระบบที่มีการติดเชื้อ

- ชนิดของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ
- ประเภท / ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ขึ้นกับ

นโยบายของคณะกรรมการฯ)

4. จำนวนค่าใช้จ่ายของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ขึ้นกับนโยบายของคณะกรรมการฯ)

5. ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

6. เข้าร่วมประชุมและรายงานผลการเฝ้าระวังของกลุ่มงานแก่คณะทำงาน

นอกจากนี้ สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ (2541 : 45) ได้กล่าวถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไว้ดังนี้

1. ค้นหาและบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบ

2. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานประจำเดือน

3. แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการแยกผู้ป่วย

4. ร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสอบสวนการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ

5. ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

6. หาวิธีการและปรับปรุงคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยประสานงานกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

7. ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด ถูกหลักอนามัยและสุขาภิบาล

8. รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล

9. ประสานงานกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอในเรื่องต่าง ๆ อาทิ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อและการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเมื่อมีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นต้น

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้รูปแบบการเฝ้าระวังทั่วทั้งโรงพยาบาล ที่ดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยควบคู่กับการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานให้มีความสามารถในด้านป้องกันและควบคุม

การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการฝึกปฏิบัติงาน (On the Job Training) และจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ พร้อมการดูงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามความต้องการของแต่ละงานการพยาบาล เนื้อหาวิชาในการอบรมประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ. 2541 : 43)

1. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลการป้องกันและควบคุม
2. การเฝ้าระวังและวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. การปฏิบัติวินิจฉัยและการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. การวิเคราะห์ รวบรวมและการนำเสนอข้อมูล
5. จุดชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. หน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
7. ศึกษาดูงานในหน่วยซักฟอก งานจ่ายกลาง หน่วยดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมในด้านการกำจัดขยะ และห้องผลิตยาน้ำของโรงพยาบาล

การพยาบาลได้เริ่มมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามความพร้อมของแต่ละงานการพยาบาล โดยการบันทึก รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลผ่านคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลโดยผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนจากแต่ละงานการพยาบาล ในการประชุมสามัญประจำเดือนของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาลของงานการพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้ารับฟังด้วย (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ. 2541) และเมื่อมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบในหอผู้ป่วยของแต่ละงานการพยาบาลได้ระยะหนึ่ง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โดยมีเนื้อหา ดังนี้ (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ. 2541 : 44)

1. ระบาดวิทยาการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ปัญหาที่พบบ่อยในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. เชื้อโรคและแหล่งที่อยู่ของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. การสืบสวนการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล
5. ฝึกปฏิบัติสอบสวนการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ได้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในแต่ละงานการพยาบาลโดยงานการพยาบาลนั้น ๆ เป็นผู้จัดขึ้นเองเป็นครั้งคราว แต่ยังคงพบว่า มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยบางหอผู้ป่วยไม่ได้รับการอบรมในเนื้อหาต่าง ๆ ดังกล่าว เนื่องจากปัญหาการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

และนับตั้งแต่ ตุลาคม 2541 ที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้กำหนดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีวาระการทำงานคราวละ 2 ปี เป็นต้นมา ยังไม่มีการจัดการอบรมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยผู้มารับหน้าที่ใหม่อย่างเต็มรูปแบบ แต่ได้ขอร้องให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยคนเดิมทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้มารับหน้าที่ใหม่ ทั้งนี้ งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ทางด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยหากมีประสบการณ์มากก็จะยังมีความเชี่ยวชาญและมีความแม่นยำในการวินิจฉัยการติดเชื้อ การเปลี่ยนผู้ทำหน้าที่ใหม่เป็นระยะจะส่งผลให้ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดปัญหาการขาดความต่อเนื่องของงาน ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้การนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ปัญหาการติดเชื้อไม่ตรงกับสาเหตุหรือไม่ครอบคลุม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงไม่มีคุณภาพ ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

หากจะกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน อเล็กซานเดอร์ (Alexander. 1972) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานในการปฏิบัติงานว่าประกอบด้วย ลักษณะงานที่ทำ อารมณ์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงาน รูปแบบของการบริหาร แรงกดดันของหน่วยงาน สิ่งอำนวยความสะดวก แรงจูงใจในการทำงานและคุณสมบัติส่วนตัวในด้านต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะคิด และสิ่งอื่น ๆ การทำงานของบุคคลจึงอยู่ภายใต้อิทธิพลหลายประการด้วยกัน ดังนั้น ถ้าบุคคลมีความรู้และมีทักษะที่ตรงกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลน่าจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ไม่มีปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวโดยความรู้ และสิ่งสนับสนุนมีรายละเอียดของความหมายและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดังนี้

ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือ เนื้อหา ความรู้ ความคิด หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ (Bloom et al. 1975) นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธ์ (2538) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความรู้ไว้ว่า ข้อมูลที่เป็นความรู้ทำให้บุคคล รู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจ แก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน จึงอาจกล่าวได้ว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้ในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่บุคคล ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ ซึ่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับ

การเฝ้าระวังและเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาการระบาด และจุลชีววิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ. 2541 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538) ทั้งนี้ ความรู้ด้านต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการนำไปใช้จำแนกผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากชุมชนได้ถูกต้อง ช่วยให้มีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ฟินน์ (Finn. 1997) กล่าวว่า ความรู้และความเข้าใจในหลักของเทคนิคปลอดเชื้อ รวมถึงกระบวนการเกิดการติดเชื้อ อาจจะไม่พอเพียง ทำให้การปฏิบัติของพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอร์ตตัน (Horton Cited in Finn. 1997) ที่พบว่า พยาบาลขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการประเมินและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งในทางตรงกันข้ามหากแพทย์และพยาบาลมีความรู้ด้านการควบคุมการติดเชื้อดี จะมีการปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Ward. 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพิศ เอี่ยมน้อม (2540) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และการศึกษาของ เสี่ยวหลิง (Xiaoling. 1996) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลเช่นกัน

2.2 การบริหารการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหัวใจของการดำเนินการทุกระดับ การจัดตั้งองค์กรที่เหมาะสมจะทำให้มีนโยบายที่ดี มีการวางแผนและดำเนินการให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด และป้องกันความผิดพลาดที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร รวมถึงปัญหาทางกฎหมาย ซึ่งมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในประเทศไทย การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ตั้งแต่ผู้อำนวยการจนถึงคนจีนเปเลตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน ทำงานประสานกัน โดยมีองค์กรควบคุม คือ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากสถานพยาบาลแล้วหน่วยงานอื่น ๆ ในระดับสูงหรือต่ำกว่าระดับโรงพยาบาล ก็อาจจะมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยได้ตามความจำเป็น เช่น คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระดับภาค ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นองค์กรที่กำกับดูแลหลาย ๆ

โรงพยาบาล ในแต่ละโรงพยาบาลก็อาจตั้งคณะกรรมการได้เช่นเดียวกัน เช่น ระดับภาควิชาหรือแผนก เป็นต้น คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ

1. ประธานคณะกรรมการ ควรเป็นผู้บริหารสูงสุด คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีของคณะแพทยศาสตร์ ในกรณีที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคและมีอาวุโสพอก็อาจจะดำรงตำแหน่งนี้ได้ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากการควบคุมโรคติดเชื้อเกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ผู้สั่งการจึงต้องมีอาวุโสและบารมีเพียงพอ และรู้ศักยภาพของโรงพยาบาลดี

2. กรรมการ เป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลและจะนำความสำเร็จหรือความล้มเหลวมาสู่งานควบคุมโรค ประกอบด้วย

2.1 แพทย์ควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นผู้รับผิดชอบทางวิชาการทั้งหมด มีภาระหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผน การปฏิบัติ ควบคุม และประเมินผล

2.2 หัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าภาควิชาทางคลินิก มีส่วนร่วมในการวางแผนและนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.3 หัวหน้าแผนกพยาบาล มีบทบาทมากในการเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ และนำนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติไปดำเนินการต่อไป

2.4 หัวหน้าห้องชันสูตร หรือหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา มีหน้าที่ในการพิสูจน์สาเหตุของโรคติดเชื้อ ร่วมสอบสวนโรคระบาด และช่วยวางแผนทางการรักษาโรคติดเชื้อ

2.5 หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม มีหน้าที่จัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุและครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อให้ตรงตามนโยบายของคณะกรรมการฯ

2.6 นักวิทยาการระบาด มีหน้าที่ในการแปลผลวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังโรค วางแผนและปฏิบัติการสอบสวนโรคระบาดที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ แต่อาจจะเป็นนักจุลชีววิทยา หรือพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรมทางวิทยาการระบาดมาอย่างดี

2.7 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ประจำในการควบคุมโรคหลาย ๆ อย่าง ดังจะกล่าวต่อไป หน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อที่สำคัญ คือ

(1) วางนโยบายการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

(2) แต่งตั้งและมอบหมายหน้าที่ให้บุคลากรปฏิบัตินโยบายควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดี จึงควรเป็นนโยบายที่มีคุณลักษณะ 1) ชัดเจน ทุกคนเข้าใจ 2) บุคลากรยอมรับ เนื่องจากเข้าใจในเหตุผล และยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติ 3) นำไปปฏิบัติได้ โดยมีทรัพยากรมนุษย์และวัสดุครุภัณฑ์เครื่องมือเครื่องใช้รองรับอย่างเพียงพอ 4) ประเมินผลได้ ควรจะจัดการประชุมอย่าง

สม่ำเสมอ ส่วนจะประชุมบ่อยครั้งเพียงใดขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความพร้อมของบุคลากร การประเมินผลการควบคุมโรค และการรายงานผล ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุกเดือน ทุก 3 เดือน ฯลฯ แล้วแต่เหตุการณ์ ในประเทศไทยโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งมีการเฝ้าระวังโรคอยู่ในแผนงาน แต่การปฏิบัติมีความแตกต่างกันมาก ตัวแปรที่สำคัญ คือ ความสนใจของบุคลากรและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขณะนี้เริ่มเข้มงวดต่อการควบคุมโรคติดเชื้อ มีการใช้ดัชนีโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล ดังที่ทำกันในประเทศที่พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ได้พัฒนางานด้านนี้ไปไกลแล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น

2.2.1 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse : ICN)

ในการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรงมากที่สุด คือ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. เฝ้าระวังโรค ซึ่งอาจจะเป็นการเฝ้าระวังโรคโดยรวมหรือเฝ้าระวังแบบมุ่งเป้าเพื่อแก้ปัญหาของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น ๆ
 2. ตรวจสอบคุณภาพ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เช่น อาหาร น้ำ อากาศ เครื่องมือและเครื่องใช้ น้ยาทำลายเชื้อ เป็นต้น
 3. ตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ การใช้ยาต้านจุลชีพ กระบวนการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การกำจัดขยะมูลฝอย การบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น
 4. ให้คำปรึกษา เช่น การวางนโยบาย การทำคู่มือปฏิบัติงาน การแยกผู้ป่วย เป็นต้น
 5. เข้าร่วมเป็นกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในแง่มุมต่าง ๆ เช่น กรรมการบริหารความเสี่ยง และกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน เป็นต้น
 6. ให้การศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสอน บรรยาย จัดทำคู่มือหรือสื่อการสอนต่าง ๆ
 7. เข้าร่วมในกิจกรรมพิเศษ เช่น โครงการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล เป็นต้น
- พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อมีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมโรคและมีหน้าที่หลายอย่าง จึงต้องเป็นคนที่มีความรู้ทั้งด้านการพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาการระบาด สถิติและเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จึงหาผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้ยากและไม่เป็นวิชาชีพที่นิยมการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในประเทศไทยประสบปัญหาหลายประการ ดังนี้

1. ปัญหาการเฝ้าระวังโรค ในประเทศไทย พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะมีน้อย เวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและในห้องปฏิบัติการ ต้องจัดเวลาให้เหมาะสมเพื่อมิให้ไปกระทบกระเทือน

งานประจำของหน่วยงานนั้น และมีการเปลี่ยนบุคลากรบ่อย ๆ ผู้เข้ามาใหม่ยังไม่มีความรู้ ต้องมาเรียนรู้งาน ทำให้คุณภาพการควบคุมโรคไม่ดีเท่าที่ควรบางแห่งมอบหมายให้พยาบาลในหอผู้ป่วย หอละ 1 – 2 คน ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรค ซึ่งถ้าได้คนที่มีคุณภาพและเสียสละก็จะปฏิบัติงานได้ผลดี นอกจากการขาดแคลนบุคลากรแล้ว งานเฝ้าระวังในประเทศไทยยังมีปัญหาเกี่ยวกับ ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ยังต้องไปค้นหาที่แหล่ง เนื่องจากไม่สามารถค้นจากคอมพิวเตอร์ได้ รายงานของแพทย์ก็มักจะไม่สมบูรณ์เท่ากับในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้คุณภาพของข้อมูลไม่ดีเท่าที่ควร

2. ปัญหาการดักเตือนบุคลากรในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการในการควบคุมและคัดกรองนโยบายของหน่วยงาน เป็นปัญหาที่สำคัญ พบบ่อยแต่ปฏิบัติยากและเป็นที่หนักใจของพยาบาลควบคุมโรค สาเหตุของการปฏิบัติไม่เหมาะสมอาจจะเกิดจากความไม่รู้ หรือรู้แต่ล้าสมัยและไม่ยอมเปลี่ยน การปฏิบัติที่เคยชินมานาน การเชื่อมั่นในตนเองมากเกินไป บางคนอ่อนไหวถูกดักเตือนแล้วโกรธ การดักเตือนผู้ที่มีอาวุโสกว่าที่กระทำไม่ถูกต้องทำได้ยากในสังคมไทย ดังนั้นพยาบาลควบคุมโรคจึงต้องมีทักษะที่ดีในการติดต่อกับคนอื่น ถ้าเกิดความเข้าใจผิด ความไม่พอใจขึ้นแล้ว ยากที่จะสื่อและแนะนำกันต่อไปได้

3. การสอบสวนการระบาดของโรคกระทำได้ยาก เนื่องจากขาดข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่แพทย์ไม่ค่อยส่งตรวจ หรือส่งตรวจต่อที่โรงพยาบาลอื่น ทำให้การรายงานผลล่าช้า จึงไม่ทราบว่ามีการระบาดของโรค หรือทราบเมื่อการระบาดนั้นขยายเป็นวงกว้างแล้ว การสอบสวนการระบาดของโรคที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการกระทำได้ยาก เนื่องจากขาดบุคลากรในห้องชันสูตร ถ้าพนักงานประจำก็มีมากอยู่แล้ว ถ้าเพิ่มงานการสอบสวนโรคเข้าไปอีกจึงมักจะกระทำไม่ได้

4. ภาระหน้าที่ที่มีมาก จากการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลควบคุมโรค 1 คน จะเฝ้าระวังโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเพียง 100 – 150 คนเท่านั้น ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลและความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในประเทศไทยยังไม่ดี นอกจากนี้ปัจจัยเกี่ยวกับความชำนาญก็อาจมีส่วนสำคัญอยู่ด้วย เนื่องจากการฝึกอบรมพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อมีน้อย จึงสมควรจะพัฒนาต่อไปด้วยความร่วมมือระหว่างทบวงมหาวิทยาลัยกับกระทรวงสาธารณสุข

5. ความเบื่อหน่าย เนื่องจากการทำงานที่ซ้ำซาก ความก้าวหน้ามีน้อย เนื่องจากยังไม่มี “ตำแหน่งพยาบาลควบคุมโรค” ทำให้ไม่สามารถทำตำแหน่งผู้ชำนาญการได้ ผู้ที่ทำงานด้านนี้ต้องเปลี่ยนงานอยู่บ่อย ๆ การกำหนดอัตราพยาบาลควบคุมโรคกระทำได้ยาก เนื่องจากผู้บริหารยังไม่ทราบความสำคัญของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้การควบคุมโรคเป็นการเพิ่มคุณภาพในการรักษา ไม่ใช่เพิ่มปริมาณงาน จึงไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร ถ้ามีการกำหนด

ตำแหน่งพยาบาลควบคุมโรคขึ้น คงจะทำให้งานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งพบได้ในทุกประเทศโดยเฉพาะประเทศไทยที่เริ่มมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมาได้ไม่นานนัก ทำให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อขาดแคลนทั้งด้านจำนวนและความสามารถ รวมถึงการไม่มีตำแหน่งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งทำให้ขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่นี้โดยตรง สถานพยาบาลหลายแห่งจึงอาศัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีความสนใจในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมาช่วยงาน โดยใช้ชื่อว่า “พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย” (Infection Control Ward Nurse : ICWN) แม้ในประเทศที่มีเศรษฐฐานะดีกว่าประเทศไทย เช่น ประเทศอังกฤษ ยังต้องอาศัยบุคลากรข้างต้นและเรียกว่า “Infection Control Link Nurse” พยาบาลที่ช่วยกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหน้าที่ประสานงานกับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อเกี่ยวกับการนำนโยบายมาปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ตนสังกัดอยู่พยาบาลที่ช่วยงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อนี้ ควรจะได้รับการฝึกฝนให้มีความสามารถพอสมควรสำหรับการทำหน้าที่ข้างต้น แต่ไม่สามารถที่จะทำงานแทนพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งด้านความสามารถและเวลา ถ้ามอบหมายงานที่เกินความสามารถแก่พยาบาลช่วยงานข้างต้น เช่น ให้เฝ้าระวังโรคจะทำให้ผลงานที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ถ้านำข้อมูลที่ไม่ถูกต้องนี้ไปใช้ในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และนำไปสู่การวางนโยบายที่ผิดพลาดได้

2.3 มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานสนับสนุนสำคัญของการบริการในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบริการพยาบาลที่มีกิจกรรมบริการหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ดังนั้น ภายใต้อำนาจรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลจึงจัดให้มีงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยมีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงาน คือ เป็นระบบสนับสนุนทางวิชาการ การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลใน / ผู้ป่วยและผู้ให้บริการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse : ICN) เป็นผู้รับผิดชอบหลักและมีบทบาทสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ICN จะใช้ความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการในกลุ่มงานการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล ทั้งที่มีภาวะสุขภาพปกติ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเจ็บป่วยไม่ว่าจะอยู่ในระยะเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยใช้ทักษะการประเมิน การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน และการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการติดเชื้อ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ร่วมกำหนดและ / หรือ พัฒนามาตรฐานในการควบคุมคุณภาพบริการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ ICN เป็นแกนนำในการบริหารจัดการโดยผสมผสานความรู้ ความชำนาญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการจัดระบบเชื่อมโยงทุกหน่วยงาน เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ประสานความร่วมมือ และแหล่งประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ คิดหาแนวทาง / วิธีการที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานตลอดจนพัฒนาการดูแลภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาล

3. ด้านการให้ความรู้ ICN จะสำรวจความต้องการ วางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้แก่ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน / วิธีปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนประสานงานและให้ความช่วยเหลือในการจัดโครงการและพัฒนาประสิทธิภาพในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ และเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล

4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา ICN ทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ด้านการเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการและครอบครัวในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหา ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการพัฒนาตนเองในเชิงวิชาชีพ

5. ด้านการวิจัย ICN จะติดตาม ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล วิเคราะห์ เผยแพร่ และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อใช้ปรับปรุงพัฒนาบริการพยาบาล และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนสนับสนุนและ / หรือร่วมดำเนินการวิจัยรวมทั้งสร้างสรรค์และ / หรือทำการวิจัย ด้วยตนเอง เพื่อตอบปัญหา หาแนวทาง แก้ปัญหา หรือแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนี้ มีขอบเขตของการปฏิบัติภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล ดังนั้น การบริหารจัดการและแนวทางปฏิบัติบางประเด็นในมาตรฐานนี้ จึงจำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือ การติดต่อสื่อสารกับสาขาวิชาชีพอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำหรับแนวทางปฏิบัติ / เกณฑ์ที่ระบุในมาตรฐาน เป็นแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรปฏิบัติให้ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรพิจารณาให้เหมาะสม กับศักยภาพของโรงพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วย

1. มาตรฐานการบริการพยาบาล 6 มาตรฐาน
2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 5 มาตรฐาน
3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 25 ตัวชี้วัด

2.3.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. การจัดการและการบริหารงาน

ข้อความมาตรฐาน : การจัดการและการบริหารงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์ :

- 1) มีองค์กรรับผิดชอบดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายใต้การบริการของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2) กำหนดบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบและคำบรรยายลักษณะงานขององค์กรชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นปัจจุบัน ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - (2.1) ขอบเขตภาระหน้าที่ขององค์กรฯ
 - (2.2) ขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย / หน่วยงาน (ICWN)
- 3) โครงสร้างองค์กรไม่ซับซ้อน เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของผู้บริการทางการพยาบาลทุกระดับ ในการวางแผน ตัดสินใจ กำหนดนโยบาย แผนงานและการมีส่วนร่วมดำเนินการ

4) มีแผนภูมิโครงสร้างองค์กร แสดงสายการบังคับบัญชา สายสนับสนุนวิชาการ สายการประสานงาน และแสดงประเภท จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5) กลุ่มงานการพยาบาลและองค์กรที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อเฝ้าระวังป้องกันลดความเสี่ยงของการระบาดและการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยการดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการพยาบาลชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

6) สมาชิกในองค์กรรับผิดชอบดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทุกคนเข้าใจยอมรับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเองและทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

7) กลไกการสื่อสารและการประสานงานระหว่างองค์กรฯ กับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ ชัดเจน

2. ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน : ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ

เกณฑ์ :

- 1) มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในจำนวนที่เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ขั้นต่ำ ดังนี้
 - (1.1) มี ICN 1 คน ในโรงพยาบาลขนาด 250 เตียง
 - (1.2) มี ICN 2 คน ในโรงพยาบาลขนาด 250 – 500 เตียง
 - (1.3) มี ICN 3 คน ในโรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป
- 2) มีผู้ร่วมปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยหน่วยงาน (ICWN) อย่างน้อย 1 คน ต่อหอผู้ป่วย / หน่วยงาน
- 3) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) มีคุณสมบัติดังนี้
 - (3.1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ปี และผ่านการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - (3.2) มีความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยอาศัยแนวคิดทางการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านจุลชีววิทยา ระบาดวิทยา ชีวสถิติ

ระเบียบวิธีวิจัย การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อม และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

(3.3) มีความรับผิดชอบสูง และมีทักษะในการจัดระบบ และแบบแผนในการปฏิบัติงาน

(3.4) มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการประสานงาน การจัดการกับความขัดแย้ง และการสร้างแรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

(3.5) มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์และสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

(3.6) มีความเป็นผู้นำ แสวงหาความรู้อยู่เสมอเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(3.7) มีความสามารถในการนำเสนอ หรือรายงานข้อมูลเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาล ตลอดจนมีความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในการสนับสนุนส่งเสริม ปกป้องสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า / ประโยชน์สูงสุด

(3.8) มีทักษะในการสอน การนิเทศ หรือให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

(3.9) มีความสามารถในการบริหารจัดการการวางแผนและการกำหนดนโยบาย

(3.10) มีความสามารถในการทำวิจัย หรือการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลศึกษาวิจัย เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัยงานวิจัย / นวัตกรรม หรือความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาคัดเลือกประยุกต์ใช้ในการพัฒนา / ปรับปรุงการดำเนินงาน / การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

4) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ICWN ได้รับการฟื้นฟูวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

5) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้รับสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน / การแก้ไขปัญหาที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ รวมทั้งมีโอกาสในการสรรหาแหล่งสำหรับการศึกษา ค้นคว้าทางวิชาการและพัฒนาตนเองอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง

3. มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

ข้อความมาตรฐาน : มาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สะท้อนความรู้ และวิชาการที่ทันสมัย ครอบคลุมกิจกรรมที่สำคัญสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติ

เกณฑ์ :

- 1) มีเอกสารมาตรฐานวิธีปฏิบัติ สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการให้บริการและปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - (1.1) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
 - (1.2) การแยกผู้ป่วย
 - (1.3) แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น MRSA หรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
 - (1.4) แนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับหัตถการ เช่น การสวนปัสสาวะ การดูดเสมหะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น
 - (1.5) แนวทางปฏิบัติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดอาคารสถานที่ การจัดพื้นที่ใช้สอย การจัดการสัจจรภายในหอผู้ป่วย / หน่วยงาน การจัดเก็บอุปกรณ์ / เวชภัณฑ์ ปราศจากเชื้อ การจัดการขยะ การจัดการระบบระบายอากาศ และการกำจัดสัตว์พาหะนำโรค เป็นต้น
 - (1.6) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม
 - (1.7) แนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบสุขภาพและการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม และ / หรือเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง / เลือดของผู้ป่วย
 - (1.8) แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 - (1.9) การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรายงานเมื่อสงสัยการระบาดหรือมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2) มีเอกสารมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - (2.1) กระบวนการ / แนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - (2.2) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับ
 - (2.2.1) วิธีการเก็บข้อมูล และบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง

(2.2.2) วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการเฝ้าระวังการวิเคราะห์และแปลผล

(2.2.3) วิธี / ความถี่ในการรายงานผลการเฝ้าระวังและแหล่งที่ต้องรายงานผลการเฝ้าระวัง

(2.3) แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ป่วย

(2.4) แนวทางการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่

(2.5) แนวทางการประเมินการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

(2.6) แนวทางการสอบสวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(2.7) แนวทางการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการพยาบาล และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

(2.8) แนวทางการควบคุมคุณภาพและเฝ้าระวังประสิทธิภาพการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

3. กระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน : กระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิผล

เกณฑ์ :

1) องค์กรควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ระบุเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขององค์กร รวมทั้งกำหนดแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแผนงานของโรงพยาบาล

2) แผนงานขององค์กรมีลักษณะสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

3) มีกิจกรรมหลักที่จำเป็นในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย

(3.1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย

(3.2) การดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

(3.3) การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ

(3.4) การประเมิน วิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม

(3.5) การวางแผน และ / หรือปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับสถานการณ์ และสภาพปัญหา

(3.6) การแยกผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

(3.7) การดูแล และให้คำปรึกษาแนะนำเจ้าหน้าที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและ / หรือติดเชื้อ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

(3.8) การพัฒนามาตรฐานวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(3.9) การควบคุมคุณภาพการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

(3.10) การให้ความรู้และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทั้งการอบรมระหว่าง ปฏิบัติงาน / ประจําการ และการประชุมพิเศษก่อนปฏิบัติงาน / ประจําการ

(3.11) การนิเทศสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ณ หน่วยบริการ

(3.12) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาลหรือองค์กรในชุมชน

(3.13) การประเมินผลแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4) องค์กรควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลมีการประชุมเพื่อ ประสานงานกำหนดมาตรฐาน หรือวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

5) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามแผนงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อฯ ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติ ผู้ประเมินผลการปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง มาตรการ / แนวทางปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม

6) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) มีแผนปฏิบัติงานประจำวัน / สัปดาห์ / เดือนชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรครอบคลุมกิจกรรมตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

5. การพัฒนาคุณภาพ

ข้อความมาตรฐาน : กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ใน โรงพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

เกณฑ์ :

1) มีการวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือบุคคล / หน่วยงานที่ ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) มีกิจกรรมคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติทุกระดับ / ทุกสาขาวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

3) มีการติดตาม เฝ้าระวังข้อมูลสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

(3.1) อัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลและอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตำแหน่งที่สำคัญ

(3.2) อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

(3.3) อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

4) มีการดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการทาง วิทยาศาสตร์ในการลดความเสี่ยง ควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล และหรือป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ญาติ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

5) มีการรายงานผลการประเมินผลการแก้ปัญหาการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยและ บริการหรือการพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

6) มีการติดตาม เพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องใน ระยะยาว โดย

(6.1) การนำมาตรฐานการพยาบาล และความรู้ด้านระบาดวิทยา รวมทั้งศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

(6.2) การทบทวน ประเมินผลกระบวนการเฝ้าระวัง และการสอบสวนโรค

(6.3) ประเมินผลการใช้มาตรการ / มาตรฐานวิธีปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(6.4) ทบทวนมาตรการ / วิธีปฏิบัติโดยอาศัยการทบทวนนวัตกรรม และวิชาการที่ เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

(6.5) ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

(6.6) ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งผลกระทบของการดำเนินงานเพื่อ ค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

6. ระบบสารสนเทศ

ข้อความมาตรฐาน : ระบบสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล มีความสมบูรณ์เพียงพอแก่การนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล

เกณฑ์ :

1) มีการจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบ และใช้ข้อมูลเพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันและควบคุมการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีข้อมูลที่สำคัญต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

(1.1) ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ลักษณะทางระบาดวิทยา แนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม รายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ รายงานผลการเฝ้าระวังการใช้จ่ายต้านจุลชีพ

(1.2) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพ ได้แก่ อัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตำแหน่งที่สำคัญที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมและ / หรือ สัมผัสสารคัดหลั่ง / เลือดของผู้ป่วย

2) รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วน ประหยัดเวลา การบันทึกไม่ซ้ำซ้อน สะดวก รวดเร็วในการค้นหาและนำข้อมูลไปใช้

3) มีการสังเคราะห์ แปลผลข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ การให้การศึกษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ และการรายงานต่อหน่วยงาน / ผู้เกี่ยวข้อง ตัวอย่างการประมวลข้อมูลทางคลินิก เพื่อให้ได้ข่าวสารเช่น

(3.1) อัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลในภาพรวม จำแนกตามหน่วยงาน ตำแหน่งการติดเชื้อที่สำคัญ และเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ

(3.2) อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในภาพรวม จำแนกตามหน่วยงาน และประเภทบุคลากร

4) มีการกระจายข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมสอดคล้องกับหน่วยงาน หรือผู้ใช้อย่างถูกต้องทันเวลา ด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้

5) มีการให้ความรู้ / ฝึกอบรม เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

2.3.2 มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. การปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการ

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ประเมิน วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาและดำเนินการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็วและทันเหตุการณ์
- 2) ร่วมกับองค์กร / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดนโยบายวัตถุประสงค์ กลวิธี รวมทั้งวางแผนการเฝ้าระวังและค้นหาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วย การปนเปื้อนเชื้อโรค และการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย / หน่วยบริการ / หน่วยสนับสนุน สอดคล้องกับสถานการณ์ / ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้าหมายขององค์กรและนโยบายของโรงพยาบาล
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบเพื่อร่วมกำหนดและพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ และมาตรฐานบริการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี
- 4) สนับสนุนและจัดการให้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาล / มาตรฐานวิธีปฏิบัติกรพยาบาล / Guide Lines และร่วมมือกับพยาบาล / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด
- 5) ร่วมกับองค์กร / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนงาน / โครงการ เพื่อการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน / โรงพยาบาล
- 6) ดำเนินการเฝ้าระวังแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในตำแหน่งการติดเชื้อที่สำคัญและเป็นปัญหาของโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น
- 7) จัดการกับปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ซับซ้อน ยุ่งยากที่ไม่คาดคิดว่า จะเกิดขึ้น หรือภาวะการณ์ระดับของการติดเชื้อที่รุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพ และทันเหตุการณ์ เพื่อระงับไม่ให้เกิดลุกลามหรือรุนแรง

8) ร่วมกับพยาบาลประจำหน่วยบริการ เยี่ยมตรวจผู้ป่วยและร่วมประชุมปรึกษา (Case Conference) เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและ / หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ที่มีปัญหาซับซ้อน ยุ่งยากในการดูแล และควบคุมป้องกัน

9) ร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อที่รุนแรง และ / หรือมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนเข้าร่วมหรือจัดการการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชา

10) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ค้นหา ติดตามให้การดูแล ให้คำแนะนำปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อ และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม และ / หรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้

11) นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ ๆ มาประยุกต์ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อ / เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ยุ่งยาก ซับซ้อน

12) นำเสนอปัญหาและความต้องการของหอผู้ป่วย / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อกลุ่มงานการพยาบาลและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

2. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพครอบคลุมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

แนวทางปฏิบัติ

1) กำหนดกลุ่มผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการเป้าหมาย / หน่วยบริการพยาบาลและกลวิธีดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการสอดคล้องกับนโยบายสภาพปัญหา และทรัพยากรของโรงพยาบาล

2) ร่วมกับองค์กรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยที่มาทำแผล ทำหัตถการได้รับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ หรือผู้ป่วยในที่เฝ้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมาพบแพทย์ตามนัด โดยเฉพาะกรณีมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น

3) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการเฝ้าระวังที่ได้ข้อมูลถูกต้องเชื่อถือได้และทันเวลา

4) รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

5) ประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6) ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ แนวโน้มของข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ / หรือองค์กรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนและดำเนินการแก้ไข

7) รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารทางการแพทย์ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

ที่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และป้องกันการแพร่เชื้อระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1) ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจากข้อมูลการตรวจสุขภาพ เจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกราย และการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และจากรายงานประวัติสุขภาพรายบุคคล

2) ค้นหาเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ การปฏิบัติตัว

3) กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้ออันเนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และการรายงานที่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งระบบ วางแผนและกำหนดวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

4) กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่เกิดการติดเชื้อหรือเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ การบำบัดรักษา การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย การป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

5) ให้คำแนะนำ หรือคำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ เกี่ยวกับ ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

6) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เจ้าหน้าที่ ตามนโยบายของ โรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ตามความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสภาวะสุขภาพ และประวัติการได้รับ ภูมิคุ้มกันโรควัคซีนที่ควรได้รับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัด

7) วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ และหาสาเหตุของการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ การเกิดอุบัติเหตุ การสัมผัสเชื้อ โรคที่มีอันตราย รวมทั้งการระบาดของโรคในเจ้าหน้าที่

8) ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หาแนวทางแก้ไข และป้องกันที่เหมาะสม

9) รายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ให้แก่คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

ที่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อ โรคในสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1) กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และมาตรฐาน / กลวิธีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อ โรคในสิ่งแวดล้อม

2) ติดตามผลจากการตรวจสอบการปนเปื้อนเชื้อ โรคในสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ

(2.1) คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้

(2.2) คุณภาพการปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

(2.3) คุณภาพน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ รวมทั้งยา และสารน้ำที่ผลิตในโรงพยาบาล

(2.4) คุณภาพการบำบัดน้ำเสีย

(2.5) การกำจัดขยะ

(2.6) สุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล

(2.7) การกำจัดพาหะนำโรค

3) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ / หรือ องค์กร / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์ สาเหตุ และหาแนวทางจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และ / หรือปัญหาการปนเปื้อนเชื้อ โรคในสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งยาและสารน้ำ

3. การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการให้ความรู้ และให้คำแนะนำปรึกษาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องแนวทางปฏิบัติ

1) จัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหา วิธีการอบรม ให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภทแต่ละระดับ

- 2) เนื้อหาการอบรมที่สำคัญอย่างน้อยควรประกอบด้วย
 - (2.1) ปัญหา ความรุนแรงและผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - (2.2) นโยบายและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - (2.3) มาตรฐานวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - (2.4) เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - (2.5) การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - (2.6) การพัฒนาเจตคติ และค่านิยมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ทุกรายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4) สำรวจความต้องการในการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- 5) จัดทำแผนและจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลขณะปฏิบัติงาน (In Serviced Training) อย่างสม่ำเสมอ
- 6) ช่วยเหลือ สนับสนุนด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง
- 7) นิเทศ สอนงาน และให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งขณะปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ
- 8) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลได้ใช้ศึกษาค้นคว้า
- 9) สนับสนุน/จัดให้มีการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และพิจารณาเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) จัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล และทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิธีการทำงาน เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

11) ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ องค์กร/คณะกรรมการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล

12) ให้การปรึกษาเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ สามารถต้านทานเชื้อโรคในโรงพยาบาลได้

13) ให้การปรึกษาเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ/ การดูแลตนเอง เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมและ/หรือสัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย

14) ให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม คุ่มค่าในการเลือกวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำยาทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อแก่องค์กร/คณะกรรมการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ/หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

1. วิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดทำรายงานต่อหน่วยงานต่าง ๆ และคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกเดือน
2. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งระหว่างดำเนินการและประเมินผลสรุป รวมทั้งค้นหาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. ประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหรือแนวทางการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ประเมินผลการพัฒนา/ การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในรูปของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. นำเสนอผลการประเมินและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารทางการแพทย์และคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. สรุป ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองตามบทบาทต่างๆเป็นระยะเพื่อปรับปรุงพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

มาตรฐานที่ 5 การศึกษาวิจัย

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำการศึกษาวิจัยหรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อมุ่งแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนางานให้มี คุณภาพและประสิทธิภาพ

1. ดำเนินการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น

1.1 การวิจัยประเมินผลโครงการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.2 การศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติหรือเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล

ใหม่ ๆ

1.4 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ เหมาะสม เป็นต้น

2. สนับสนุน ช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการทำการศึกษาวิจัยของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และทีมสุขภาพ

3. ร่วมมือกับหน่วยงาน/ สถาบันอื่นๆเพื่อทำการศึกษาวิจัย

4. ติดตามงานวิจัยร่วมกับศึกษาค้นคว้าความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนวัตกรรมของการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. เลือกสรร และประเมินงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาร่วมกับพยาบาลและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ประยุกต์ใช้ร่วมกับนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงคุณภาพบริการ

6. เผยแพร่ผลงานวิจัย และผลการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย

2.3.3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดหมวดที่ 1 ระบบบริหารบริการพยาบาล

1. ศักยภาพของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.1 ICN และ ICWN รับรู้/ เข้าใจนโยบายและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเองต้องงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.2 ICN และ ICWN ได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คน / ครั้ง / ปี

1.3 ICN มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

2.1 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2 แผนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลสอดคล้องกับผลการศึกษาความ

ต้องการ (Needs Assessment)

2.3 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการ

ติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คน / ครั้ง / ปี

3. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีการใช้มาตรฐาน/ แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ที่ติดเชื้อ

3.2 มีการใช้มาตรฐาน/ แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3.3 การวิเคราะห์ระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.4 มีกิจกรรมการทบทวนผลการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลด้านการป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.5 แผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์/ ทบทวนหรือผลการเฝ้าระวังคุณภาพ

ตัวชี้วัดหมวดที่ 2 คุณภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ

กลุ่มงานการพยาบาล

1. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. อัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Prevalence Rate)

3. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล (Target

Surveillance)

4. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นระบบ

5. ประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ (เครื่องนึ่งไอน้ำร้อน /

เครื่องอบแก๊ส)

6. หน่วยบริการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยมีการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ / ทำให้ปราศจากเชื้อถูกต้อง

ตามมาตรฐานทุกกิจกรรม

7. หน่วยบริการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยไม่มีเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อหรือน้ำยาทำลายเชื้อที่

หมดอายุ ค้างในหน่วยบริการพยาบาลหรือหอผู้ป่วย

8. หน่วยบริการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยมีการจัดการขยะแต่ละประเภทและควบคุมสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยบริการหรือหอผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ

9. หน่วยบริการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยมีการควบคุมการใช้พื้นที่ภายในเป็นเขตสะอาด/ เขตปนเปื้อนอย่างชัดเจนตามมาตรฐานการกำหนดพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงาน

10. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

10.1 การล้างมือถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ

10.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ (ถุงมือ Mask

กาวน์ แวนตา)

10.3 การไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนด้วยมือทั้ง 2 ข้าง

10.4 การทิ้งเข็มและของมีคมถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยาณี อ่างสกุล (2548) ที่ศึกษาความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 166 คน ความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนของความรู้และการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า รายด้านที่ประชากรมีความรู้ในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านการร่วมทำวิจัยปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพตนเองรายบุคคล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รายด้านที่ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ คือการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า คะแนนแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า รายด้านที่มีสิ่งสนับสนุนอยู่ในระดับสูงสุด คือ ด้านคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและนโยบายที่เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และด้านการกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการอบรมเสริมความรู้ในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การปฏิบัติการป้องกัน

และการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า รายด้านที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก คือ การปฏิบัติด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ รายด้านที่ประชากรมีการปฏิบัติที่ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การร่วมทำวิจัยปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน ปัจจัยทางชีวสังคมและการปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ สิ่งสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จิระกุล ค้อยดิ่ง (2542) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2539) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานการพยาบาลในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธัญญลักษณ์ สิริวัฒน์ (2542) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 26.0 ให้ความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ส่งเสริม ไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง (2532) ได้ทำการศึกษากิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการรายงานของตนเอง พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน คือ ด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงานอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย จำแนกทั้งประสบการณ์และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยรายงานไว้มากที่สุดในแต่ละด้าน คือ ด้านการวางแผนงาน ได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านการจัดระบบงาน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้มากเกินไป ไม่ได้สัดส่วนกับบุคลากร ด้าน

อำนวยการ ได้แก่ การสนับสนุนด้านคู่มือที่ใช้ในการตรวจสอบเทคนิคการพยาบาล ข้อเสนอแนะผู้บริหารระดับสูงควรให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายการดำเนินงานให้ชัดเจนในการสนับสนุนในด้านปัจจัยการบริหาร โดยเฉพาะด้านงบประมาณและการพัฒนาบุคลากรและจัดให้มีผู้ชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านการบริหารงาน

พงศดา รักษาพันธ์ (2539) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ร้อยละ 60.7 ของพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง

มณีรัตน์ เรื่องโรจน และคณะ (2540) ศึกษาเรื่องความรู้ พบว่า การที่บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อน้อย อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง

พรพรรณ เขียรปัญญา (2535) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนทกานติ ตระกูลศิษฐ์ (2537) ได้ทำการศึกษา การปฏิบัติงานและปัญหาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการดำเนินงานป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานบางเวลาร้อยละ 63.7 และเต็มเวลาเพียงร้อยละ 36.3 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้ระดับมาก ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การติดตามเยี่ยมตรวจ ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระดับน้อยและไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม การให้สุขศึกษา และการวิจัยสำหรับปัญหาในการปฏิบัติงาน คือ ไม่มีกรอบอัตราตำแหน่งของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่รับผิดชอบโดยตรงและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีบทบาทอย่างเต็มที่ ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารระดับสูงควรพิจารณากำหนดกลวิธีและการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้สนองนโยบาย และสนับสนุนเอกสารทางวิชาการที่ทันสมัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้มีการฟื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับเครือข่ายโดยโรงพยาบาลศูนย์แม่ข่ายสนับสนุนทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ ควรจัดตั้งหน่วยงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรเห็นความสำคัญของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล ควรจัดวิทยาการ การอบรม / ประชุมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ควรจัดระบบการรายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสู่ส่วนกลาง และกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Marylane & Terrye (1997) ที่เสนอแนะไว้ว่า ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง แผนงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหวัง ด้านชัยวิจิตร (2539) พบว่า การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย ทำให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง คือ จากร้อยละ 17.1 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 7.3 ในปี 2535 และสามารถลดอัตราป่วยได้ประมาณปีละ 176,000 ราย ลดอัตราตายได้ปีละไม่ต่ำกว่า 10,000 ราย และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ปีละไม่ต่ำกว่า 888 ล้านบาท และจากการศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ระหว่าง พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2542 พบว่า การดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จากร้อยละ 4.01 เป็นร้อยละ 2.61

ศลิษา สืบคล้าย (2547) ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และนโยบายที่มีผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ได้ศึกษา การทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นทีมเกี่ยวกับด้านทักษะและการประนีประนอม การใช้อำนาจภายใต้กลยุทธ์หรืออำนาจที่ระบุไว้ในคำสั่งต่าง ๆ จะต้องให้ความรู้และสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมได้รับรู้ การทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ประสบผลสำเร็จ เพราะว่าคุณคณาในทีมทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางสำหรับการสร้างความสำเร็จของการทำงานร่วมกันเป็นทีม คือ 1) การรับนโยบายและหาสิ่งสนับสนุนจากองค์กรสำหรับโครงการวางแผนหรือวางเป้าหมายจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กร 2) มีการประชุมในช่วงวันที่เวลาสะดวก มีการแจ้งข่าวสารให้สมาชิกทุกคนในทีมทราบ การประชุมต้องรวดเร็วไม่ยืดเยื้อ 3) วัตถุประสงค์ของทีมต้องชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง เพราะถ้าปราศจากเป้าหมายชัดเจน ผู้ร่วมทีมก็จะไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ เพราะฉะนั้นสมาชิกในทีมต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ 4) สร้างข้อตกลงสำหรับการทำงานร่วมกัน 5) ผู้บริหารต้องไวต่อความรู้สึก และความต้องการของสมาชิกในทีม และมีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งภายในทีมได้ 6) สร้างบรรยากาศของการประสานงาน และบรรยากาศของความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น การช่วยและกระตุ้นให้สมาชิกได้ช่วยเหลือซึ่ง

กันและกัน จะช่วยให้เกิดผลดีต่อการประสานงาน 7) ยอมรับต่อความแตกต่างของบุคคลภายในทีม 8) สื่อสารให้สมาชิกเข้าใจถึงกิจกรรมของผู้บริหาร

ศิริรัตน์ เชาวรัตน์ (2543) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่มีโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ ดังนั้น การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สมพร ลอยความสุข (2539) ศึกษา “การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลบ้านโป่ง” วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลบ้านโป่ง และระดับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เปรียบเทียบผลหลังการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรในระดับที่มีความรู้คืออยู่ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม ร้อยละ 89.54 ร้อยละ 89.02 และร้อยละ 88.24 ตามลำดับ ระดับของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของทุกหอผู้ป่วย พบว่า อยู่ในระดับดี ที่ต้องปรับปรุง คือ การเช็ดตัวผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการจัดเตียง และสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ เครื่องมือปราศจากเชื้อที่หนึ่งจากหน่วยจ่ายกลาง ร้อยละ 92.73 ระดับดี คือ ยา น้ำยา น้ำกลั่น และสารน้ำปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในกลุ่มผู้บริหารเห็นว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มพยาบาลเห็นว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนบุคลากรอื่น ๆ เห็นว่าปัญหาอุปสรรคด้านผู้บริหาร / ผู้ปฏิบัติการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบผลการนำแนวทางการดำเนินการพัฒนาไปใช้ ทำให้การดำเนินงานเป็น ไปอย่างคล่องตัว สามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานได้ทันท่วงที นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะคือ ต้องให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการพัฒนา มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาไปใช้ ทำให้การดำเนินงานเป็น ไปอย่างคล่องตัว สามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานได้ทันท่วงที และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ต้องให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการพัฒนามีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานได้ทันท่วงที และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ต้องให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการพัฒนามีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้บริหารควร

ให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน หัวหน้าหน่วยงานจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สมศักดิ์ วัฒนศรี และ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2535 a) ศึกษา “การสำรวจการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม 2532” เพื่อให้ทราบสถานการณ์การดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทราบขนาดของปัญหา ลักษณะการกระจายของเชื้อโรค ทราบปัญหาในการดำเนินการเฝ้าระวัง ทราบความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน โดยส่งแบบสอบถามไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 77.5 มีการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 91 มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์มี ICN ทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเต็มเวลาเพียง 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติงานไม่คล่องตัว การจัดตั้งคณะกรรมการยังไม่มีรูปแบบ การกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน กรรมการไม่ค่อยเข้าร่วมประชุม กรรมการบางคนไม่เห็นความสำคัญไม่สนใจปัญหาจริงจัง โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานนี้โดยตรง ขาดที่ปรึกษา ขาดการสนับสนุน ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ขาดการพัฒนาการให้บริการ มีอุปสรรคเกี่ยวกับสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำได้ยาก ข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการและการนิเทศจากส่วนกลาง ขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541) ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า ความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน” พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 379 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 10 แห่ง สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์รายงานทั้ง 8 ด้าน พบว่า มีเพียง 2 ด้าน คือ การเฝ้าระวังโรค และการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 50 ส่วนสิ่งสนับสนุนการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย การปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มีการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติในระดับกลาง และการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ พบว่า มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยระดับปานกลาง จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากมีความรู้เรื่องมีการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ประกอบกับสิ่งสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย และปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยเช่นกัน

อุทุมพร ศรีสถาพร (2544) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น” พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีความรู้ระดับน้อย และได้รับสิ่งสนับสนุนต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับมาก ความรู้และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

William & Buckles (1988) ได้รายงานการณรงค์เพื่อเพิ่มระดับความร่วมมือในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลลิเวอร์พูล (The Royal Liverpool Hospital) ได้ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลิเวอร์พูลทุกฝ่ายในด้านการประเมินการควบคุมการติดเชื้อโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโรค และความเต็มใจให้ความร่วมมือในการควบคุมการติดเชื้อโรคกลุ่มอาชีพในโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งก่อนและภายหลังให้การณรงค์และส่งเสริมความรู้ เพื่อความร่วมมือในการควบคุมการติดเชื้อโรค การวัดความรู้ภายหลังให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในเรื่องเชื้อโรค กลไกการแพร่กระจายเชื้อโรค การทำให้ปราศจากเชื้อโรค และเทคนิคการทำ ความสะอาด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโรคและโรคติดเชื้อ และเทคนิคการทำ ความสะอาด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโรคและโรคติดเชื้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยและความรู้เพิ่มขึ้นในกลุ่มแพทย์และพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำให้ปราศจากเชื้อโรคและเทคนิคการทำ ความสะอาด นอกจากนี้ได้รายงานความถี่ของการล้างมือของเจ้าหน้าที่ พบว่า ภายหลังให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ 2 สัปดาห์ สรุปได้อย่างเชื่อมั่นว่ามีความถี่สูงขึ้น และมีการวัดภายหลัง

6 เดือน พบว่า ความถี่ในการล้างมืออยู่ในระดับเดียวกับก่อนให้ความรู้ ซึ่งให้เห็นว่าพฤติกรรมนี้เป็นผลจากความล้มเหลวในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเจ้าหน้าที่



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาภาวะการดำเนินงาน การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

3.1 ประชากร

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน ของโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 211 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. จันทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1
2. ปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ
3. ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยในและแผนกหอผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 1 ปี

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณใช้สูตร YAMANAE (1970) จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling ; อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์. 2545 โดยการคำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมด 211 คน และกำหนดความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอ้างอิงของ ศลิษา สืบคล้าย 2547 ; สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ 2541 ; อุทุมพร ศรีสถาพร. 2544

3.2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทางชีวสังคมหรือข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล สถานภาพการสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 8 ข้อ

3.2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แบบสอบถามความรู้การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหา 10 ด้าน ดังนี้ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวม 47 ข้อ คะแนนรวม 0 – 47 คะแนน

ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

การให้คะแนน คำตอบ ที่ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน

คำตอบ ที่ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับความรู้แบ่งเป็น 5 ระดับ (สมหวัง พิริยานุวัฒน์ และ อุษาวดี จันทรสนธิ. 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

3.2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามถึงสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ในเรื่องคณะกรรมการ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ด้าน ดังนี้ นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปัญหาและ

อุปสรรคด้านนโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคด้านอุปกรณ์ การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านมาตรการการควบคุมกำกับกำกับการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 30 ข้อ คะแนนรวม 0 – 30 คะแนน

ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย ไม่มี

การให้คะแนน	คำตอบที่ตอบมากที่สุด	1 คะแนน
	คำตอบที่ตอบปานกลาง น้อย ไม่มี ให้	0 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับความรู้แบ่งเป็น 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

3.2.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 9 ด้าน การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคการปลอดเชื้อ การแยกผู้ป่วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดต่อประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 47 ข้อ คะแนน 0 - 90

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้พยาบาลประจำการเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
ปฏิบัติทุกครั้ง	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

ความหมายของคำตอบ

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติจริงเป็นบางครั้งและ ไม่สม่ำเสมอ หรือเป็นจริงเพียงครั้งเดียว
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การพิจารณาระดับของการปฏิบัติแบ่งเป็น 3 ระดับ

การปฏิบัติดี	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป
การปฏิบัติพอใช้	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ร้อยละ 60 - 79
การปฏิบัติต้องปรับปรุง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้น้อยกว่าร้อยละ 60

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยโดยนำโครงสร้างและเครื่องมือวัดความรู้ นโยบายของหน่วยงานต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติงานการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบในเรื่องโครงสร้าง และสาระของเนื้อหา ความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เกณฑ์การให้คะแนน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจึงนำไปหาความเชื่อมั่นและนำไปใช้

3.3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77

3.4 การรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

2. ยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามโครงการวิจัยโดยประสานงานกับ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล

4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับขอความร่วมมือจาก ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล ดำเนินการเก็บข้อมูล นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละ
2. ศึกษาระดับความรู้การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยหา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
3. ศึกษาสิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยหา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ
4. ศึกษาการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ
5. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการควบคุมและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) และค่า Tolerance มีค่าพหุสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสูงแก่โดยใช้ การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่องภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียวนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและยังใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากทางโรงพยาบาลหัวเฉียว ในการศึกษาอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่ง 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไป
- 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.3 สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.4 การปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 33.72 ปี อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 16.67 อายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 18.84 มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 30.43 และอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 21.02 การศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 93.48 รองลงมา สูงกว่าระดับปริญญาตรี 6.52 พยาบาลประจำการมากที่สุด คือ ร้อยละ 88.41 พยาบาลหัวหน้าแผนก ร้อยละ 11.59 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรม ร้อยละ 54.34 ศัลยกรรม กุมารเวช รองลงมา ร้อยละ 34.78 และสูติ - นรีเวช ร้อยละ 10.86 ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 29.72 รองลงมา ปฏิบัติงาน 5-15 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.91 ปฏิบัติงาน 16-20 ปี ร้อยละ 22.48 ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1-2 ปี ร้อยละ 50 และระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	23	16.67
26 – 30 ปี	29	21.02
31 – 35 ปี	42	30.43
36 – 40 ปี	18	13.04
มากกว่า 40 ปี	26	18.84
ค่าเฉลี่ย = 33.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.306 ค่าต่ำสุด = 22 ค่าสูงสุด = 57		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	129	93.48
สูงกว่าปริญญาตรี	9	6.52
ตำแหน่งทางการพยาบาล		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	16	11.59
พยาบาลประจำการ	122	88.41
สถานภาพสมรส		
โสด	100	72.46
สมรส	37	26.82
หม้าย	1	0.72
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	75	54.34
สูติ – นรีเวช	15	10.86
ศัลยกรรมและกุมารเวช	48	34.78

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ RN		
น้อยกว่า 5 ปี	41	29.72
5 - 15 ปี	31	22.48
16 - 20 ปี	33	23.91
มากกว่า 20 ปี	33	23.91
ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ IC		
1 - 2 ปี	69	50.0
มากกว่า 2 ปี	69	50.0

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ในภาพรวมเฉลี่ยร้อยละ 60.59 อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า รายด้านที่ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การแยกผู้ป่วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านที่ประชากรมีความรู้ในระดับพอใช้ การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันจากการให้บริการทางการแพทย์ ด้านที่ประชากรมีความรู้ในระดับจะต้องมีการปรับปรุง คือ การทำลายเชื้อ การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 60 ส่วนการเก็บการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการต้องรีบแก้ไขโดยด่วนเนื่องจากอยู่ในระดับ 35.84 สาเหตุมีด้วยกันหลายปัจจัย เช่น อายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี มีการเข้า-ออกของเจ้าหน้าที่จำนวนมาก และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอื่นมาทำนอกเวลา (ตารางที่ 4.2)

4.3 สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกด้าน ด้านสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมาตรการ

การควบคุมกำกับกับการสนับสนุนอุปกรณ์ เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงที่สุด ร้อยละ 99.76 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา อยู่ในระดับดี คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวย ความสะดวกในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.3)

4.4 การปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จะเห็นว่าในภาพรวมของคะแนนการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ในทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 89.98 (ในระดับดีถึงดีมาก (มากกว่าร้อยละ 75) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า รายด้านที่มีการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก คือ การปฏิบัติงานในด้านการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ ปฏิบัติงานในด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันจากการบริการทางการแพทย์ การแยกผู้ป่วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร รายด้านที่มีการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ การปฏิบัติงานการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีคะแนนน้อยที่สุด ร้อยละ 75.90 ซึ่งไปสอดคล้องกับความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคะแนนต่ำสุด ร้อยละ 35.84 ดังจึงจำเป็นจะต้องมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.2

ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	คะแนนเต็ม	ระดับ ร้อยละ
1. ความรู้เบื้องต้น	6	ปานกลาง 71.07
2. การเฝ้าระวัง	4	ปานกลาง 78.46
3. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	4	พอใช้ 60.86

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	คะแนนเต็ม	ระดับร้อยละ
4. การทำลายเชื้อ	6	ต้องปรับปรุง 50.84
5. การแยกผู้ป่วย	5	ปานกลาง 73.47
6. การป้องกันจากการให้บริการทางการแพทย์	5	พอใช้ 63.33
7. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	4	ต้องปรับปรุง 55.77
8. การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการ	4	ต้องปรับปรุง 35.86
9. การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	5	ต้องปรับปรุง 58.11
10. การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4	ต้องปรับปรุง 58.12
เฉลี่ยร้อยละ	47	60.59 ปานกลาง
1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		ระดับร้อยละ
1.1 เชื้อที่มักพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย เป็นเชื้อแกรมลบ		พอใช้ 69.27
1.2 นาย ส. ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกันเข้ากับการรักษาด้วยอาการ fracture spinal cord ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใส่คาสายสวนปัสสาวะ ถ้าว่านาย ส. มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล		ดี 81.92
1.3 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ติดเครื่องปรับอากาศ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ		ปานกลาง 78.91

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)	ระดับ ร้อยละ
1.4 ไม่น่าเกินเตียงผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ปานกลาง 71.08
1.5 ชายไทยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการขาชาวก้น และมีแผลเปิด ผู้ป่วยรายนี้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล	พอใช้ 69.27
1.6 ชายไทยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการถูกไฟลวก ผู้ป่วยรายนี้เกิด การติดเชื้อในโรงพยาบาล	ปรับปรุง 56.02
เฉลี่ยร้อยละ	71.07 ปานกลาง
2. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ระดับ ร้อยละ
2.1 ข้อมูลจาก kardex, nurses' note, และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นข้อมูล ที่จะช่วยชี้ว่าผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดี 80.43
2.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ต้องปรับปรุง 58.69
2.3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาจะช่วยให้ทราบลักษณะการดื้อยา ของเชื้อได้	ดีมาก 96.37
2.4 การได้รับยา steroid , ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยไม่ใช่ข้อมูลที่ต้องนำมาใช้ในการ เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ปานกลาง 78.26
เฉลี่ยร้อยละ	ปานกลาง 78.43

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

3. การใช้เทคนิคการปลอดเชื้อ	ระดับ ร้อยละ
3.1 ก่อนทำหัตถการต้องล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อเป็นเวลานานอย่างน้อย 3 นาที	ต้องปรับปรุง 42.02
3.2 ในการเจาะเลือดเพื่อนำไปเพาะเชื้อต้องใช้ถุงมือปราศจากเชื้อ	ต้องปรับปรุง 36.23
3.3 พยาบาลควรล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อย 15 วินาที ก่อนแทงเข็มให้เลือดกับผู้ป่วย	พอใช้ 67.39
3.4 หลังดูดเสมหะให้ผู้ป่วย พยาบาลไม่จำเป็นต้องล้างมือหลังจากถอด ถุงมือ เนื่องจากมือไม่เปื้อนสิ่งสกปรก	ดีมาก 97.82
เฉลี่ยร้อยละ	60.68 พอใช้
4. ความรู้เกี่ยวกับ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	ระดับ ร้อยละ
4.1 เมื่อผู้ป่วยวัน โรคในระยะ advance กลับบ้านควรรอบห้องด้วย ฟอรั่มมารินเพื่อทำลายเชื้อโรคที่ยังมีอยู่ในห้อง	ต้องปรับปรุง 50.72
4.2 ภาชนะที่รองรับ content จาก chest drain ของผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่น้ำยาทำลายเชื้อ	ต้องปรับปรุง 31.15
4.3 สาย suction ชนิดนำกลับมาใช้ซ้ำที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วควรนำไปทำให้ปราศจากเชื้อโดยการอบแก๊ส	ปานกลาง 77.53
4.4 ถังกรองท่อปัสสาวะควรแช่ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ Glutaraldehyde 2% นาน 10 ชั่วโมง	ต้องปรับปรุง 18.84
4.5 แก้วยาของผู้ป่วยวัน โรคในระยะ advance หลังใช้แล้วต้องแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ	ปานกลาง 78.26
4.6 ผ้าปูที่นอนของผู้ป่วยวัน โรคในระยะ advance ก่อนส่งโรงซักฟอกควรแช่ น้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้ง	ต้องปรับปรุง 48.55
เฉลี่ยร้อยละ	ต้องปรับปรุง 50.84

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

5. ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย	ระดับ ร้อยละ
5.1 ผู้ป่วยโรคหัดควรมีวิธีการแยกโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission)	ดี 80.43
5.2 การใส่ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดผ้า ป้องกันเชื้อวัณโรคได้	ต้องปรับปรุง 59.42
5.3 ระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance ผู้ที่ทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรสวมผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมดาเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อจากผู้ป่วย	ต้องปรับปรุง 50.72
5.4 ในการเช็ดตัวให้ผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance พยาบาลไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ	ดี 81.88
5.5 ผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance ควรได้รับการดูแลโดยจัดให้อยู่ห้องแยก	ดีมาก 94.92
เฉลี่ยร้อยละ	ปานกลาง 73.47
6. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข	ระดับ ร้อยละ
6.1 ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมดาสามารถป้องกันการติดเชื้อจากการกระเด็นของละอองฝอยเสมหะขณะพูดเสมอให้ผู้ป่วยได้เพียงพอ	พอใช้ 67.39
6.2 การล้างเครื่องมือมีคมที่ใช้แล้วควรสวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable Gloves)	ต้องปรับปรุง 50.72
6.3 ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ แต่ระมัดระวังไม่ให้เข็มตำมือหรือเลือดเปื้อนมือ	ปานกลาง 78.98
6.4 การช่วยแพทย์ทำ LP ในการเก็บเสมหะชนิดเจาะเฉพาะที่ ควรสวมปกอกเข็ม ก่อนทิ้งลงในภาชนะป้องกันการทิ่มทะลุ เพื่อป้องกันการทิ่มตำมือของเจ้าหน้าที่	ต้องปรับปรุง 56.52
6.5 ในการช่วยเหลือแพทย์ในการใส่สายสวนที่ขานีบเพื่อล้างไต ไม่จำเป็นต้องสวมแว่นป้องกันตาเนื่องจากเป็นผู้ช่วยแพทย์ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย	พอใช้ 63.04
เฉลี่ยร้อยละ	พอใช้ 63.33

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

7. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	ระดับ ร้อยละ
7.1 การตรวจสอบสุขภาพบุคลากรจัดเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ดี 89.13
7.2 โรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่ควรทำงาน ในแผนกไตเทียม	ต้องปรับปรุง 47.40
7.3 โรงพยาบาลควรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีก่อนเข้าทำงานในแผนกไต เทียม	ดี 86.15
7.4 โรงพยาบาลในแผนกไตเทียมควรตรวจหาการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดทุก 1 ปี	ต้องปรับปรุง 5.7
เฉลี่ยร้อยละ	ต้องปรับปรุง 55.77
8. ความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับ ร้อยละ
8.1 หากเสมหะผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance หลกกลงพื้น ควรราดด้วยน้ำยาทำลาย เชื้อ ก่อนเช็ดถูตามปกติ	ต้องปรับปรุง 18.84
8.2 สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยทุกราย ควรใส่ลงในถุงพลาสติกที่ปิดมิดชิด และเขียน ข้อความระมัดระวังในการจับต้องไว้	ต้องปรับปรุง 22.46
8.3 ตัวอย่างน้ำไขสันหลัง หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันทีจะต้องเก็บไว้ในตู้เย็น อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส	ต้องปรับปรุง 17.39
8.4 ในการเก็บอุจจาระส่งตรวจต้องส่งตรวจทันที เพราะหากทิ้งไว้อาจมีการ เจริญเติบโตของเชื้ออื่นได้	ดี 84.78
เฉลี่ยร้อยละ	ต้องปรับปรุง 35.86

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

9. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	ระดับ ร้อยละ
9.1 หลังจากให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำผู้ป่วย สายน้ำเกลือนั้นไม่จัดว่าเป็นขยะ ติดเชื้อ	ปานกลาง 78.26
9.2 หลังจากผู้ป่วยในห้องแยกกลับบ้านแล้วควรเปิดหน้าต่างห้องผู้ป่วยทิ้งไว้ ประมาณ 30 นาทีก่อนที่จะรับผู้ป่วยใหม่	ต้องปรับปรุง 56.52
9.3 การใช้ผ้าพันก๊อกน้ำจะป้องกันการกระเด็นของน้ำและช่วยลดการเปื้อกชั้น บริเวณอ่างน้ำ	ต้องปรับปรุง 58.69
9.4 ควรทำความสะอาดเคาน์เตอร์พยาบาลโดยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 75% ทุกวัน	ปานกลาง 76.08
9.5 ผ้าเปื้อนอุจจาระของผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance จัดเป็นผ้าติดเชื้อ	ต้องปรับปรุง 21.01
เฉลี่ยร้อยละ	ต้องปรับปรุง 58.11
10. ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ระดับ ร้อยละ
10.1 หากมีปัญหาเรื่องการใช้ยาทำลายเชื้อควรปรึกษากับเจ้าหน้าที่ เภสัชกรเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาทำลายเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม	ต้องปรับปรุง 51.44
10.2 พยาบาลควรรายงานให้แพทย์เวรทราบผลการตรวจ urine culture ของ ผู้ป่วยทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม	ปานกลาง 78.26
10.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและแจ้ง ให้พยาบาลทราบเป็นข้อมูลที่จะช่วยในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ต้องปรับปรุง 5.7
10.4 พยาบาลควรให้สุศึกษาแก่ญาติที่เข้าเยี่ยมชมเกี่ยวกับการล้างมือก่อนเข้าเยี่ยม ผู้ป่วย เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย	ดีมาก 97.10
เฉลี่ยร้อยละ	ต้องปรับปรุง 58.12

ตารางที่ 4.3

ร้อยละสิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการป้องกันการติดเชื้อ	คะแนนเต็ม	ระดับร้อยละ
1. สิ่งสนับสนุนจากผู้บริหาร	10	ดีมาก99.76
		ดี
2. ความเพียงพอของอุปกรณ์	15	82.01
3. มาตรการการควบคุมกำกับการสนับสนุนอุปกรณ์	5	ดีมาก99.76
เฉลี่ยร้อยละ	30	ดีมาก93.84

ตารางที่ 4.4

ร้อยละ ของการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล	คะแนนเต็ม	ระดับร้อยละ
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3	ดี
		92.33
การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	3	ดี
		94.83
การแยกผู้ป่วย	3	ดี
		92.40
การป้องกันจากการบริการทางการแพทย์	3	ดี
		92.61
การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	3	ดี
		95.21
การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	3	ดี
		91.20
การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	3	ดี
		84.54

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การปฏิบัติงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล	คะแนนเต็ม	ระดับร้อยละ
การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3	พอใช้ 75.90
การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3	ดี 90.01
เฉลี่ยร้อยละ	27	ดี 89.89

4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งตัวแปรอิสระหรือปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ และนโยบายต่าง ๆ ของหน่วยงานต่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งตัวแปรตามในการศึกษานี้คือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้พิจารณาตัวแปรอิสระหรือปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และค่า Tolerance พบว่า เกิดปัญหาพหุสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสูงมาก นั่นคือ ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity Problem) ซึ่งการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุเมื่อเกิดปัญหาพหุสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระนี้จะส่งผลให้ผลการวิเคราะห์ที่ได้เกิดความคลาดเคลื่อน

ผู้วิจัยได้แก้ปัญหพหุสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุต่อไป โดยหลักการที่สำคัญ คือ เป็นเทคนิคที่จะจับรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่ม (Factor) เดียวกัน ซึ่งตัวแปรที่อยู่ในแฟกเตอร์เดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไปใน

ทิศทางตรงกันข้าม และตัวแปรที่อยู่ต่างแฟกเตอร์กันจะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก

4.5.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

การวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

Factor ที่ 1 (กลุ่มตัวแปรที่ 1) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Factor ที่ 2 (กลุ่มตัวแปรที่ 2) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

Factor ที่ 3 (กลุ่มตัวแปรที่ 3) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

Factor ที่ 4 (กลุ่มตัวแปรที่ 4) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

Factor ที่ 5 (กลุ่มตัวแปรที่ 5) ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.5.2 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่องภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว คือ การปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. Y_1 : การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. Y_2 : การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ
3. Y_3 : การแยกผู้ป่วย
4. Y_4 : การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. Y_5 : การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
6. Y_6 : การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย
7. Y_7 : การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร
8. Y_8 : การเก็บและส่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการ

9. Y_0 : การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ที่ใช้ในการพิจารณาว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่ มีดังต่อไปนี้

1. X_1 : อายุ
2. X_2 : ตำแหน่งทางการพยาบาล
3. X_3 : ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ต่ำกว่า 5 ปี)
4. X_4 : ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (5-10 ปี)
5. X_5 : ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (11-15 ปี)
6. X_6 : ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
7. X_7 : คะแนนกลุ่มตัวแปร (Factor score) ของ Factor ที่ 1 (กลุ่มตัวแปรที่ 1)
8. X_8 : คะแนนกลุ่มตัวแปร (Factor score) ของ Factor ที่ 2 (กลุ่มตัวแปรที่ 2)
9. X_9 : คะแนนกลุ่มตัวแปร (Factor score) ของ Factor ที่ 3 (กลุ่มตัวแปรที่ 3)
10. X_{10} : คะแนนกลุ่มตัวแปร (Factor score) ของ Factor ที่ 4 (กลุ่มตัวแปรที่ 4)
11. X_{11} : คะแนนกลุ่มตัวแปร (Factor score) ของ Factor ที่ 5 (กลุ่มตัวแปรที่ 5)
12. X_{12} : นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
13. X_{13} : ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
14. X_{14} : มาตรการการควบคุมกำกับกับการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมายเหตุ

จะเห็นว่าตัวแปรอิสระ X_7 - X_{11} เป็นคะแนนของกลุ่มตัวแปร (Factor Score) ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) ดังที่ได้กล่าวข้างต้น

สำหรับตัวแปรอิสระ X_3 - X_5 เป็นตัวแปรดัมมี่ที่สร้างขึ้นจากตัวแปรระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพที่มีค่าของตัวแปรที่มากกว่า 2 ค่าขึ้นไป

ผู้วิจัยได้เลือกใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยหรือตัวแปรอิสระต่างที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งในที่นี้ คือ การปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) แล้วแต่สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับเทคนิคการ

วิเคราะห์ข้อมูลนี้ คือ การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าไปในสมการถดถอย โดยผู้วิจัยได้เลือกวิธีแบบขั้นบันได (Stepwise Method) ผลการวิเคราะห์เป็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Y_1)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_{12} : นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.550	0.990	86.36	0.000
X_7 : กลุ่มตัวแปรที่ 1	0.087	0.031	2.72	0.007
X_9 : กลุ่มตัวแปรที่ 3	0.080	0.029	2.50	0.014
X_{10} : กลุ่มตัวแปรที่ 4	0.070	0.025	2.18	0.031

จากตารางที่ 4.5 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (X_{12}), กลุ่มตัวแปรที่ 1 (X_7) ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มตัวแปรที่ 3 (X_9) ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และตัวแปรกลุ่มที่ 4 (X_{10}) ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ เมื่อพิจารณาจากค่า Standardized Beta พบว่าระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยนี้ นโยบายสนับสนุนส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด มีค่าเป็น 0.990 รองลงมา เป็นกลุ่มตัวแปรที่ 1 มีค่าเป็น 0.031 กลุ่มตัวแปรที่ 3 มีค่าเป็น 0.029 และกลุ่มตัวแปรที่ 4 มีค่าเป็น 0.025 ตามลำดับ

แสดงว่าปัจจัยนโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร, กลุ่มตัวแปรที่ 1, กลุ่มตัวแปรที่ 2, กลุ่มตัวแปรที่ 3 มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.6

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Y_2)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_7 : กลุ่มตัวแปรที่ 1	0.067	0.278	3.38	0.001

จากตารางที่ 4.6 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ คือ กลุ่มตัวแปรที่ 1 ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อพิจารณาจากค่า Standardized Beta พบว่า มีค่าเป็น 0.278 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.7

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการแยกผู้ป่วย (Y_3)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_{12} : นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร	1.017	0.362	4.49	0.000

จากตารางที่ 4.7 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการแยกผู้ป่วย คือ นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร เมื่อพิจารณาค่า Standardized Beta แต่ละปัจจัย พบว่า นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าเป็น 0.362 0.167 ตามลำดับ

แสดงว่า ปัจจัยนโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการแยกผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.8

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Y_4)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_3 : เวลาปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ(ต่ำกว่า 5 ปี)	-0.098	-0.177	-2.10	0.038

จากตารางที่ 4.8 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาจากค่า Unstandardized Beta พบว่า มีค่าเป็น -0.098 แสดงว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ต่ำกว่า 5 ปี จะมีคะแนนการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มากกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.9

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Y_5)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_1 : อายุ	0.007	0.239	2.90	0.004
X_7 : กลุ่มตัวแปรที่ 1	0.053	0.209	2.54	0.012

จากตารางที่ 4.9 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ คือ อายุ และกลุ่มตัวแปรที่ 1 ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อพิจารณาค่า Standardized Beta แต่ละปัจจัยพบว่า อายุ มีค่าเป็น 0.239 กลุ่มตัวแปรที่ 1 มีค่าเป็น 0.209 แสดงว่า ปัจจัย อายุ ความรู้เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.10

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย (Y_0)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_1 : อายุ	0.010	0.256	3.09	0.002

จากตารางที่ 4.10 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย คือ อายุ เมื่อพิจารณาค่า Standardized Beta อายุมีค่าเป็น 0.256 แสดงว่าปัจจัยอายุมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.11

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร (Y_7)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_3 : เวลาปฏิบัติหน้าที่พยาบาล วิชาชีพ(ต่ำกว่า 5 ปี)	-0.199	-0.189	-2.25	0.026

จากตารางที่ 4.11 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร คือ ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาจากค่า Unstandardized Beta พบว่า มีค่าเป็น -0.199 แสดงว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่า 5 ปี จะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มากกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.12

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Y_8)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_1 : อายุ	0.010	0.256	3.09	0.002

จากตารางที่ 4.12 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ อายุ เมื่อพิจารณาค่า Standardized Beta อายุมีค่าเป็น 0.256 แสดงว่าปัจจัยอายุมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.13

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของปัจจัยที่มีผลต่อการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Y_j)

ปัจจัย	Unstandardized B	Standardized B	t	p-value
X_3 : เวลาปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ(11-15 ปี)	0.176	0.203	2.42	0.017
X_{15} : ปัญหาและอุปสรรคด้านอุปกรณ์	0.073	0.177	2.12	0.036

จากตารางที่ 4.13 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยจะเห็นว่าปัจจัยนี้มีผลต่อการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอีกปัจจัยหนึ่ง คือ ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาจากค่า Unstandardized Beta พบว่า มีค่าเป็น 0.176 แสดงว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 11-15 ปี จะมีคะแนนการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพช่วงอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทาง

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว และศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว อันจะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ 30 คน ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนและสถิติเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 33.72 ปี ร้อยละ 30.43 มีอายุระหว่าง 31-35 ปี มากสุด ร้อยละ 54.34 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 29.72 ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50 ปฏิบัติงานพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1-2 ปี และมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่

5.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ในภาพรวมเฉลี่ยร้อยละ 60.59 อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า รายด้านที่ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การแยกผู้ป่วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านที่ประชากรมีความรู้ในระดับพอใช้ คือ การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันจากการให้บริการทางการแพทย์ ด้านที่ประชากรมีความรู้ในระดับจะต้องมีการปรับปรุง คือ การทำลายเชื้อ การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับต่ำกว่า ร้อยละ 60 ส่วนการเก็บและส่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการต้องรีบแก้ไขโดยด่วน เนื่องจากอยู่ในระดับ 35.84 สาเหตุมีด้วยกันหลายปัจจัย เช่น อายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี มีการเข้าออกของเจ้าหน้าที่จำนวนมาก และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอื่นมาทำนอกเวลา (ตารางที่ 4.2)

5.1.3 สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกด้าน ด้านสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมาตรการการควบคุมกำกับการสนับสนุนอุปกรณ์ เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงที่สุด ร้อยละ 99.76 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา อยู่ในระดับดี คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.3)

5.1.4 การปฏิบัติงานในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ในภาพรวมของคะแนนการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ในทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 89.98 ในระดับดีถึงดีมาก (มากกว่าร้อยละ 75) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า รายด้านที่มีการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก คือ การปฏิบัติงานในด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ปฏิบัติงานในด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันจากการบริการทางการแพทย์ การแยกผู้ป่วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร รายด้านที่มีการปฏิบัติงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ การปฏิบัติงานการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทุกด้าน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 60.59 ระดับพอใช้ (ตารางที่ 4.2) ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การแยกผู้ป่วยระดับปานกลาง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พงสลา รักษาจันทร์ (2539) พบว่า ร้อยละ 60.7 ของพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่มีความรู้ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อุทุมพร ศรีสถาพร (2544) พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีความรู้ระดับน้อย และได้รับสิ่งสนับสนุนต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในระดับมาก ความรู้และสิ่งสนับสนุนต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย การศึกษาของ สลิษา สืบคล้าย (2547) พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Ward (1995) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า แพทย์และพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ Xiaoling (1996) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอน 2 แห่ง ในประเทศจีน พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กัลยาณี อ่างสกุล (2548) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดี ส่วนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อเปรียบเทียบในปี 2548 สาเหตุความแตกต่างในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ประชากรอยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน อันเนื่องจากฝ่ายการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทุกด้าน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 60.59 ระดับพอใช้ (ตารางที่ 4.2) ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การแยกผู้ป่วยระดับปานกลาง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พงศดา รักษาจันทร์ (2539) พบว่า ร้อยละ 60.7 ของพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อุทุมพร ศรีสถาพร (2544) พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีความรู้ระดับน้อย และได้รับสิ่งสนับสนุนต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในระดับมาก ความรู้และสิ่งสนับสนุนต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย การศึกษาของ สลิษา สืบคล้าย (2547) พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Ward (1995) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า แพทย์และพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ Xiaoling (1996) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอน 2 แห่ง ในประเทศจีน พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กัลยาณี อ่างสกุล (2548) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดี ส่วนการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2548 สาเหตุความแตกต่างในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ประชากรอยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน อันเนื่องจากฝ่ายการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพ

จบใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงในการเข้าและออกของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ไม่เหมือนกัน จึงทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวต่างกัน

5.2.2 สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาส่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ค่าเฉลี่ยร้อยละ 95.05 ระดับดีมาก (ตารางที่ 4.3) งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่ได้รับสนับสนุนความสำคัญของการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2542) และเป็นมาตรฐานหนึ่งในการรับรองคุณภาพและสอดคล้องกับ ฮาลีย์ (Haley. 2542) กล่าวว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับว่ามีสิ่งสนับสนุนในปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พรทิพย์ ชนะภัย (2536) พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรม ประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติทางการพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติทางการพยาบาลดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน การศึกษาวิจัยของ กัลยาณี อ่างสกุล (2548) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 86.7 มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สลธิษา สืบคล้าย (2547) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ นโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พบว่า นโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สิริพร ตียพันธ์ (2543) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ที่พบว่า สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถทำนายปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ธัญลักษณ์ ศิริวัฒน์ (2542) พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 26.0 ให้ความคิดเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ส่งเสริมไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อเพียงร้อยละ 60.10 โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาปฏิบัติและไม่ทราบจะปฏิบัติอย่างไรเช่นเดียวกัน จากการศึกษาวิจัยของ สุกัญญา บัวชุม (2545)

ปัญหา อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติงานหลายหน้าที่ส่งผลให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่มีเวลาสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้อย่างสม่ำเสมอ แต่ปัญหานี้ไม่ควรมองข้ามเนื่องจากการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทราบว่า ตนเองสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้มากน้อยเพียงใด และนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่องและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร ศรีสถาพร (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จึงกล่าวได้ว่า นโยบายของหน่วยงาน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นไปตามทิศทางที่หน่วยงานต้องการ ดังนั้น หน่วยงานควรมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ยั่งยืน

5.2.3 การปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ในภาพรวมของคะแนนการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ในทุกด้านมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 89.89 ระดับดีถึงดีมาก (ตารางที่ 4.4) เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นประจำ นอกจากนี้ ยังพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการร้อยละ 75.90 มีคะแนนน้อยที่สุด การศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชุตติมา ฉัตรรุ่ง (2539) พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาวิจัยของ พรพรรณ เขียวปัญญา (2535) พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นุชชงค์ เขียวพานนท์ (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 60.5 มีคะแนนการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ศลิษา สืบคล้าย พบว่า นโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสิริพร ตีพันธ์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหाराช นครเชียงใหม่ ที่พบว่า สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถทำนายปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อนึ่งการปฏิบัติงานในด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 75.90 ได้คะแนนต่ำที่สุด สอดคล้องกับความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 35.84 (ตารางที่ 4.2) ซึ่งได้คะแนนต่ำด้วย

5.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.4 ตารางที่ 4.6 ตารางที่ 4.7 และตารางที่ 4.8) การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมศักดิ์ วัฒนศรี และ อะเกื้อ อรุณหะเลขะ (2535) พบว่า ร้อยละ 77.5 มีการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 91 มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์มี ICN ทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเต็มเวลาเพียง 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติงานไม่คล่องตัว การจัดตั้งคณะกรรมการไม่สมบูรณ์แบบ การกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน กรรมการไม่ค่อยเข้าร่วมประชุม กรรมการบางคนไม่เห็นความสำคัญไม่สนใจปัญหาจริงจัง โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานนี้โดยตรง ขาดที่ปรึกษา ขาดการสนับสนุน ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ขาดการพัฒนาการให้บริการ มีอุปสรรคเกี่ยวกับสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำได้ยาก ข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการและการนิเทศจากส่วนกลาง ขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ

มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์ (2537) พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานบางเวลาร้อยละ 63.7 และเต็มเวลาเพียงร้อยละ 36.3 กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติดีมาก ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร การติดตามเยี่ยมตรวจ ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระดับน้อยและไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม การให้สุขศึกษาและการวิจัยสำหรับปัญหาในปฏิบัติงาน คือ ไม่มีกรอบอัตราตำแหน่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่รับผิดชอบโดยตรง และคือ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีบทบาทอย่างเต็มที่ เพราะโรงพยาบาลหัวเฉียว มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มี ICN และ ICWN ประจำหน่วยงานและมีการประชุม ICWN เป็นประจำทุกเดือน การให้ความรู้ในหน่วยงานโดย ICN มี Pre-test , Post -test อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สัปดาห์การล้างมือ มีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกรายที่มีปัญหาการติดเชื้อ

อนึ่งการปฏิบัติงานในด้านการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการร้อยละ 75.90 ได้คะแนนต่ำที่สุด สอดคล้องกับความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 35.84 ซึ่งได้คะแนนต่ำด้วย (ตารางที่ 4.2) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ฮาร์เลย์ (Haley, 1992) พบว่า สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การได้รับความรู้ น้อยไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับ โซลว์ และ ฮัสกินส์ (Soule & Huskins, 1997) แนะนำว่าการเลือกผู้เข้ารับอบรม ควรเลือกผู้ที่มีความสนใจจะได้ผล มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากผู้บริหารให้การสนับสนุนและยืนยันการอบรมนั้นๆมีประโยชน์ต่อหน้าที่การปฏิบัติงาน

ปัจจัยนโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัญหาและอุปสรรคด้านอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการแยกผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน (ค่า Unstandardized Beta มีค่ามากกว่าศูนย์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่านโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการแยกผู้ป่วย(ตาราง 4.7) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2539) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล น่าน พบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล การศึกษา

ของ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2537) พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ต่ำกว่า 5 ปี จะมีคะแนนการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มากกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.8) มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและผลกระทบต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ยังเสี่ยงต่อการได้รับการติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาล การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เยาวลักษณ์ หาญวิชัย (2538) พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มแทงหรือมีบาดแผลขณะปฏิบัติงานมากที่สุด การเกิดอุบัติเหตุถูกของมีคมทิ่มตำหรือบาดนั้นจะเป็นการนำเชื้อสู่ร่างกายโดยตรงหรือเป็นการทำให้ผิวหนังมีบาดแผล โอกาสในเกิดการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นและการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จันทนี สัจจาตุระ และ ลดา ไชยแก้ว (2540) พบว่า ทักษะคติของพยาบาลในโรงพยาบาลพัทลุงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) พบว่า ทักษะคติที่มีต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี ต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการติดตามประเมินผลเป็นระยะอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 11-15 ปี จะมีคะแนนการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพช่วงอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.13) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่าน พบว่า ลักษณะงานและประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่าน สอดคล้องกับ จิรกุล ด้อยดิ่ง (2537) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า อายุ ตำแหน่งทางการพยาบาล สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยอายุ มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (ตารางที่ 4.9) มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย (ตารางที่ 4.10) และมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในทิศทางเดียวกัน (ตารางที่ 4.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิยา สืบคล้าย (2547) พบว่า อายุ ตำแหน่งทางการพยาบาล สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ ผานิต สกุลวัฒนา (2537) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่งทางการพยาบาล สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ จิรกุล ต้อยตั้ง (2537) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า อายุ ตำแหน่งทางการพยาบาล สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา ภาวะการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลโรงพยาบาลหัวเฉียวปี 2549 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ ด้านสิ่งสนับสนุนของหน่วยงานต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า สิ่งสนับสนุนของหน่วยงานด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก การปฏิบัติงานการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดี อนึ่งจะพบว่าความรู้ในด้านการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในด้านการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคะแนนน้อยที่สุด และสอดคล้องกับระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จึงจำเป็นต้องจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการพัฒนา จัดการอบรม ดูงานทั้งในและนอกสถานที่แก่พยาบาลวิชาชีพ และในบางเรื่องจะต้องรีบแก้ไขโดยด่วน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ควรให้ความรู้และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. ควรจัดการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อปี

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจมีผลพฤติกรรมการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่นอกเหนือจากความรู้ ทักษะคิ นโยบาย เช่นความตั้งใจ และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

2. ควรมีการศึกษาเพื่อหาวิธีกระตุ้น และส่งเสริมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ประवालพิทย. (2540) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรองกาญจน์ สังกาศ. (2536) “การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดัชนีชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล” จุลสารชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3(2) หน้า 51-52.
- (2536) “การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดัชนีชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล” จุลสารชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3(2) หน้า 51-52.
- (2536) “การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ” จุลสารชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3 หน้า 63-68.
- กองการพยาบาล. (2535) รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงค์เคราะห์ทหารผ่านศึก.
- (2542) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิช.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2535) รูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (เมษายน 2535) นียมการวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล. โรงแรมรอยัล (รัตนโกสินทร์). กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.
- กัลยาณี อ่างสกุล. (2548) ความรู้ สิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลหัวเฉียว. สารนิพนธ์ วท.ม (สาขาวิชาการจัดการ ระบบสุขภาพ). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- งานควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช. (2541) สรุปผลการสำรวจความชุกการติดเชื้อใน โรงพยาบาล. (อัคราเนา)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จันทน์ สัจจารุตะ และ ลดา ไชยแก้ว. (2540) “ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลโรงพยาบาลพัทลุง” วารสารการศึกษาพยาบาล. 8(2) หน้า 65-72
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2538) การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรกุล ต้อยดิ่ง. (2542) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรพี สวามิวัศค์. (2541) การติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแม่จัน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุติมา ฉัตรรุ่ง. (2539) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยพร วิชชาวุธ. (2531) พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ถวิล ธาราโกชน์. (2524) จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พีระพัตนา.
- ทรงยศ ชัยชนะ. (2540) “สถานการณ์ในโรงพยาบาลเอกชนปี2540” วารสารการวิจัยในระบบสาธารณสุข. 5(4) หน้า 286-289
- ธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์. (2542) การปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชชงค์ เขาว์พานนท์. (2544) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรจง วรรณยิ่ง และคณะ. (2530) “การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล”. เอกสารการอบรมทางวิชาการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี (อัคราเนา)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง. (2532) การศึกษากิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคใน
หอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามการรายงานของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ครุมาหบัณฑิต (ภาควิชาพยาบาลศึกษา)
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิศ เอี่ยมน้อม. (2540) “ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์” วารสารโรงพยาบาล
อุดรดิตถ์. 12(1) หน้า 6-25.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536) พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ผานิต สกุลวัฒนา. (2537) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงษ์ลดา รักษาจันทร์. (2539) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ชนะภย์. (2536) ความรู้ทัศนคติความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อใน
ปฏิบัติการพยาบาลของของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณ เชียรปัญญา. (2535) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติ
ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลแม่
และเด็ก) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์. (2537) การศึกษาการปฏิบัติงานและปัญหาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาเวชศาสตร์ชุมชน) กรุงเทพมหานคร :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มนทกานติ ตระกูลศิษย์ และ อัมภา ศรารักษ์. (2542) “มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล” ในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 1. กฤษดา แสงวงศ์, ชีรพร สติรอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และ มนทกานติ ตระกูลศิษย์ (บรรณาธิการ).
- มารศรี จันทร์ดี. (2545) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร. (2537) “พยาบาลกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” พยาบาลสาร. 21(3) หน้า 19-22.
- (2542) การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. เล่ม 1 หน้า 17-54.
เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2537) “การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2534” พยาบาลสาร. 21 หน้า 1 – 12.
- ถัดดาวัลย์ เพชรโรจน์. (2545) ระเบียบวิธีการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์.
- ศิริรัตน์ เซวรัตน์ และ เพ็ญจันทร์ สายพันธ์. (2543) “การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2542” จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 10(1) หน้า 19-24.
- ศลิษา สืบคล้าย. (2547) ความรู้ ทักษะและนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย. ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี และ อะเกื้อ อุณหเลขกะ. (2535a) “การสำรวจการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม 2532” จุลสารชมรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2(2) หน้า 51-60.
- (2535b) “ทศวรรษของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล” รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 23(7) หน้า 370-380.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. (2529) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- (2539) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- (2537) “โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล : หลักการและนโยบาย”. ใน *Current Therapy Of Common Infectious Diseases*. นลินี อัสวโกที. บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ที.ที.พรินท์.
- (2536) “การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย” วารสารโรคติดเชื้อและการใช้ยาต้านจุลชีพ. 10(11) หน้า 52-54.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และ อัจฉรา วรารักษ์. (2536) คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และ พิศิษฐ์ จีรวงศ์. (2539) การจัดตั้งองค์กรควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. ใน สมหวัง ด่านชัยวิจิตร (บรรณาธิการ) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (หน้า 29-38). กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. (2544) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เอส ที เพรส.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และ อุษาวดี จันทรสุนธิ. (2534) “การวัดการประเมินผลชั้นเรียน : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ”. เอกสารการสอนวิชาสถิติ วิจัย และการประเมินผลการศึกษาหน่วยที่ 9-15 พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้าที่ 749-862. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ. (2541) “พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย” วารสารพยาบาลสวนดอก. 4(1) หน้า 42-46.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2541) ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริพร ดิยพันธ์. (2543) ความรู้ทัศนคติและสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2538) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- (2539) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เจ.ซี.ซี. การพิมพ์.
- (2541) การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : เจ.ซี.ซี.การพิมพ์.
- (2542) การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจ.ซี.ซี.การพิมพ์.
- (2544) ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มีงเมือง.
- อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ. (2531) การศึกษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ คม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนวัณณ์ สุขหุดิกุล. (2543) ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดิไซร์.
- อุทุมพร ศรีสถาพร. (2544) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Alexander,E.L. (1978) **Nursing Administration in the Hospital Health Care System 2** ed Mosty : Saint Louis.
- 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) p. 289-293.
- Bloom,B.S. (1975) **Taxonomy Educational Objectives Handbook 1 : Cognitive domain** **Epidemiology.** 14(4). David McKay : New York.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Brachman. (1993) "Nosocomial Infections Surveillance" **Infection Control and Hospital Epidemiology**. 14 (14) p. 194 – 196.
- CDC. (1992) "Public Health Focus : Surveillance, Prevention, and Control of Nosocomial Infection" **Morbidity and Mortality Weekly Report**. 41 (42) p. 783 – 787.
- Finn, L. (1997) "Nurses Documentation of Infection Control Precaution" **British Journal of Nursing**. 6(11) p. 607-610.
- Haley, R.W., et al (1985 a) "The Efficacy of Infection Surveillance and Control Programs in Preventing Nosocomial Infections in US Hospital" **American Journal of Epidemiology**. 182 – 205.
- Haley, R.W., Culer, D.H., White, J.W., Morgan. W.H., Emori. T.G., & Schaberg. D.R. (1985 b) "The Efficacy of Infection Surveillance and Control Programs in Preventing and Control of nosocomial infections in US hospital" **American Journal of Epidemiology**. 70 (1) p. 182 – 205.
- Haley, R.W. (1992) Development of Infection Surveillance and Control Programs in Bennett, P.S. Brachman. (Eds). **Hospital Infection**. (3 ed). Boston : Little Brown.
- Larson, E. (1997) "A Retrospective on Infection Control Part 2 : Twentieth Century- The flame Burns" **American Journal of Infection Control**. 25(4) p. 340-349.
- Meers .P., Jacobson, W., & McPherson, M. (1992) **Hospital Infection Hospital Control for Nurse**. London : Champman & Hall.
- Picheansathian, W. (1993) **Compliance with Universal Precaution by Nurses at Maharaj Nakron Chiangmai Hospital Emergency Room, Thailand**. Master Thesis. University of Washington.
- Simonds, D.N., T.C. Horan. R. Kalley and W.R. Jarvis. (1997) "Detection Pediatric Nosocomial Infections : How do Infection Control and Quality Assurance Personnel Compare" **American Journal of Infection Control**. 25(3) p. 202-20.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Soule, B.M. and W.C.Haukins. (1997) "A Global Perspective on the Past, Present and Future of Nosocomial Infection Prevention and Control" **American Journal of Infection Control.** 25(4) p. 289-293.
- Trilla, A., Vaque, J., Salles, M., Marco, F., Prat, A., Bayas, J.M., & Asentijo, M.A. (1996) "Prevention and Control of Nosocomial Infection in Spain : Current Problems and Future Trends" **Infection Control and Hospital Epidemiology.** 17 (9) p. 617 – 622.
- Ward, K.A. (1995) "Education and Infection Control Audit" **Journal of Hospital Infection.** 30 p. 248-252.
- White, R.T. M., Ducel, G., Kerselidz., T., & Tikomirov, V. (1986) "An international Survey of the Prevalence of Hospital Acquired Infection" **Journal of Hospital Infection.** 14 p. 44-48.
- Williams, Emma and Buckles, Andrea. (1988) "A Lack of Motivation" **Nursing times.** 84 p. 60-64.
- Xiaoling, L. (1996) **Knowledge and Practice of Nurse Regarding Nosocomial Infection Control two Teaching Hospital of China.** Master Thesis. Chiangmai : Chiangmai University.



ภาคผนวก

ผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ พจน์ อินทลาภาพร
แพทย์ที่ปรึกษาด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลราชวิถี
2. อาจารย์ปรียากมล ชำน
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. คุณ กฤษณา สุเทพากุล
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลหัวเฉียว

ผนวก ข.

แบบสอบถาม

เรื่อง ภาวะการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลหัวเฉียวปี 2549

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดระบุข้อมูลตามความเป็นจริงสำหรับตัวท่านลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
ช่อง

1. อายุ ปี
2. เพศ.....
3. ระดับการศึกษา
 - ปริญญาตรี / เทียบเท่า
 - สูงกว่าปริญญาตรี
4. ตำแหน่งทางการพยาบาล
 - หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ
5. สถานภาพการสมรส
 - โสด สมรส
 - หม้าย หย่า/แยก
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
 - ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์
 - สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 - กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์
 - อื่น ๆ (ระบุ)
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
 - ต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี
 - 11 - 15 ปี 16 - 20 ปี
 - มากกว่า 20 ปีขึ้นไป
8. ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
 - น้อยกว่า 1 ปี
 - 1 - 2 ปี
 - มากกว่า 2 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นใช่ / ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ใช่ / ไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นใช่ / ถูกต้องหรือไม่ใช่/ไม่ถูกต้อง

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.1 เชื้อที่มักพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทยเป็นเชื้อแกรมลบ			
1.2 นาย ส. ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกันเข้ารับการรักษาด้วยอาการ fracture spinal cord ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใส่คาสาขสวน ปัสสาวะ ถือนาย ส. มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในรพ.			
1.3 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่คิดเครื่องปรับอากาศจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ			
1.4 ไม้อัดเตียงผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อใน รพ.			
1.5 ชายไทยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการขาขวาหักและมีแผลเปิด ผู้ป่วยรายนี้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
1.6 ชายไทยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการถูกไฟลวก ผู้ป่วยรายนี้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
2. ความรู้เกี่ยวกับ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2.1 ข้อมูลจาก kardex, nurses' note, และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นข้อมูลที่จะช่วยชี้ว่าผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
2.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาจะช่วยให้ทราบลักษณะการดื้อยาของเชื้อได้			

2.4 การได้รับยา steroid, ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยไม่ใช่ข้อมูลที่ต้องนำมาใช้ในการ เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
3. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ ทราบ
3.1 ก่อนทำหัตถการต้องล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อเป็นเวลานานอย่างน้อย 3 นาที			
3.2 ในการเจาะเลือดเพื่อนำไปเพาะเชื้อต้องใช้ถุงมือปราศจากเชื้อ			
3.3 พยาบาลควรล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อย 15 วินาที ก่อนแทงเข็ม ให้เลือดกับผู้ป่วย			
3.4 หลังดูดเสมหะให้ผู้ป่วย พยาบาลไม่จำเป็นต้องล้างมือหลังจากถอด ถุงมือ เนื่องจากมือไม่เปื้อนสิ่งสกปรก			
4. ความรู้เกี่ยวกับ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ ทราบ
4.1 เมื่อผู้ป่วยวินิจฉัยโรคในระยะ advance กลับบ้านควรอบห้องด้วย ฟอรั่มมาริน เพื่อทำลายเชื้อ โรคที่ยังมีอยู่ในห้อง			
4.2 ภาชนะที่รองรับ content จาก chest drain ของผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่ยาทำลาย เชื้อ			
4.3 สาย suction ชนิดนำกลับมาใช้ซ้ำที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วควรนำไปทำให้ปราศจาก เชื้อโดยการอบแก๊ส			
4.4 กล่องส่องท่อปัสสาวะควรแช่ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ Glutaraldehyde 2% นาน 10 ชั่วโมง			
4.5 แก้วชาของผู้ป่วยวินิจฉัยโรคในระยะ advance หลังใช้แล้วต้องแช่ในน้ำยาทำลาย เชื้อ			
4.6 ผ้าปูที่นอนของผู้ป่วยวินิจฉัยโรคในระยะ advance ก่อนส่งโรงซักฟอกควรแช่ น้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้ง			
5. ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ ทราบ
5.1 ผู้ป่วยโรคหัดควรมีวิธีการแยกโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทางอากาศ (Airborne Transmission)			
5.2 การใส่ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดผ้า ป้องกันเชื้อวัณโรคได้			

5.3 ระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวันโรคในระยะ advance ผู้ที่ทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรสวมผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมดาเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อจากผู้ป่วย			
5.4 ในการเช็ดตัวให้ผู้ป่วยวันโรคในระยะ advance พยาบาลไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ			
5.5 ผู้ป่วยวันโรคในระยะ advance ควรได้รับการดูแลโดยจัดให้อยู่ห้องแยก			
6. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
6.1 ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมดาสามารถป้องกันการติดเชื้อจากการกระเด็นของละอองฝอยเสมหะขณะพูดเสมหะให้ผู้ป่วยได้เพียงพอ			
6.2 การล้างเครื่องมือมีคมที่ใช้แล้วควรสวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable Gloves)			
6.3 ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยวันโรคในระยะ advance ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ แต่ระมัดระวังไม่ให้เข็มค้ำมือหรือเลือดเปื้อนมือ			
6.4 การช่วยแพทย์ทำ LP ในการเก็บเข็มฉีดยาเฉพาะที่ ควรสวมปลอกเข็มนอกทั้งลงในภาชนะป้องกันการทิ่มทะลุ เพื่อป้องกันการทิ่มค้ำมือของเจ้าหน้าที่			
6.5 ในการช่วยเหลือแพทย์ในการใส่สายสวนที่ขาหนีบเพื่อล้างไต ไม่จำเป็นต้องสวมแว่นป้องกันตาเนื่องจากเป็นผู้ช่วยแพทย์ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย			
7. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
7.1 การตรวจสุขภาพบุคลากรจัดเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
7.2 พยาบาลที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่ควรทำงานในแผนกไตเทียม			
7.3 พยาบาลควรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีก่อนเข้าทำงานในแผนกไตเทียม			
7.4 พยาบาลในแผนกไตเทียมควรตรวจหาการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดทุก 1 ปี			

8. ความรู้เกี่ยวกับการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
8.1 หากเสมหะผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance หกลงพื้น ควรราดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ก่อนเช็ดถูตามปกติ			
8.2 สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยทุกราย ควรใส่ลงในถุงพลาสติกที่ปิดมิดชิด และเขียนข้อความระมัดระวังในการจับต้องไว้			
8.3 ตัวอย่างน้ำไขสันหลัง หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันทีจะต้องเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส			
8.4 ในการเก็บอุจจาระส่งตรวจต้องส่งตรวจทันที เพราะหากทิ้งไว้อาจมีการเจริญเติบโตของเชื้ออื่นได้			
9. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
9.1 หลังจากให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำผู้ป่วย สายน้ำเกลือนั้นไม่จัดว่าเป็นขยะติดเชื้อ			
9.2 หลังจากผู้ป่วยในห้องแยกกลับบ้านแล้วควรเปิดหน้าต่างห้องผู้ป่วยทิ้งไว้ประมาณ 30 นาทีก่อนที่จะรับผู้ป่วยใหม่			
9.3 การใช้ผ้าพันก๊อมน้ำจะป้องกันการกระเด็นของน้ำและช่วยลดการเปียกชื้นบริเวณอ่างน้ำ			
9.4 ควรทำความสะอาดเคาน์เตอร์พยาบาลโดยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 75% ทุกวัน			
9.5 ผ้าเปื้อนอุจจาระของผู้ป่วยวัณโรคในระยะ advance จัดเป็นผ้าติดเชื้อ			
10. ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
10.1 หากมีปัญหาเรื่องการใช้ยาทำลายเชื้อควรปรึกษากับเจ้าหน้าที่เภสัชกรเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาทำลายเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม			
10.2 พยาบาลควรรายงานให้แพทย์เวรทราบผลการตรวจ Urine Culture ของผู้ป่วยทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม			

10.3 การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และแจ้งให้พยาบาลทราบเป็นข้อมูลที่ช่วยในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
10.4 พยาบาลควรให้สุขศึกษาแก่ญาติที่เข้าเยี่ยมชมเกี่ยวกับการล้างมือก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย			



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามถึงสนับสนุนของหน่วยงานต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ
 พยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก เพียงคำตอบเดียว
 ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ คือ

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนอยู่ในระดับมาก
 ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
 น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย
 ไม่มี หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานไม่มีนโยบายสนับสนุน

นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	ระดับความเป็นจริง			
	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่มี
1. มีการแจ้งนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร				
2. มีการคิด โปสเตอร์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อให้เห็นชัดเจน				
3. หัวหน้าเตียงของท่านให้การสนับสนุนการปฏิบัติตาม หลักการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล				
4. แพทย์ให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือเมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ใน โรงพยาบาล				
5. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยมีการปรึกษาหารือและแนวทางแก้ไข ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ใน โรงพยาบาล ร่วมกัน				
6. ไม่มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็น ลาย ลักษณ์อักษรที่ชัดเจน				
7. มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ไม่ครบทุก เรื่อง				
8. ไม่มีการตรวจสอบ				
9. การกำหนดมาตรฐานไม่จริงจังและต่อเนื่อง				
10. มีคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อใน รพ.				

ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ระดับความเป็นจริง	
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
1. ลักษณะของหอผู้ป่วยมีการระบายอากาศที่ดี		
2. ผู้ป่วยกับบุคลากรในการทำงานมีจำนวนเหมาะสม		
3. น้ํายาทำลายเชื้อ		
4. อ่างล้างมือ		
5. สบู่ก้อน		
6. น้ํายาฆ่าเชื้อ		
7. ผ้าเช็ดมือ		
8. ถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง		
9. ถุงมือปราศจากเชื้อ		
10. ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดผ้า (surgical mask)		
11. ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดกรองพิเศษ (N95 mask)		
12. แว่นป้องกันตา		
13. ภาชนะทิ้งเข็มที่ใช้แล้ว		
14. ถุงขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)		
15. ถุงขยะทั่วไป (ถุงดำ)		

ด้านมาตรการการควบคุมกำกับการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ระดับความเป็นจริง			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1. มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน				
2. มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ครอบคลุมทุกเรื่อง				
3. มีการตรวจสอบและแก้ไขการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
4. มีการกำหนดมาตรฐานจริงจังกและต่อเนื่อง				
5. มีคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานการควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก โดยท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง = 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ร้อยละ 60 – 79

ไม่เคยปฏิบัติ = 1 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้น้อยกว่าร้อยละ 60

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
1.1 การสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
1.2 เมื่อผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลเป็นหนอง ไอมีเสมหะ เป็นต้น ท่านบันทึกข้อมูลเหล่านี้ลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล			
1.3 การรายงานหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICN/แพทย์ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
1.4 การติดตามผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติของผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ เช่น การเพาะเชื้อ การตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาว (WBC) เป็นต้น			
1.5 การรายงานหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICN/แพทย์ทันทีที่ทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล			

2. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
2.1 การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย			
2.2 การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ เมื่อปฏิบัติกับของที่สะอาดปราศจากเชื้อ เช่น ขณะเปิด set ทำแผล			
2.3 การหยิบของที่ปลอดเชื้อด้วยมือที่สวมถุงมือปลอดเชื้อหรือใช้ transfer forceps			
2.4 การล้างมือก่อนให้การพยาบาล			
2.5 การล้างมือด้วยสบู่อย่างน้อย 10 วินาที ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั่ว ๆ ไป เช่น การเช็ดตัว การวัด Vital signs			
2.6 การล้างมือหลังการให้พยาบาล			
2.7 การล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทันทีหลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ		華	橋
2.8 การใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้งหลังการล้างมือทุกครั้ง		崇	聖

3. การแยกผู้ป่วย	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
3.1 เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันต้านทาน เป็นต้น ท่านจัดให้อยู่ห้องแยก หรือบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วย			
3.2 เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่อยู่ในระยะ แพร่กระจายทางอากาศหรือโดยการฟุ้งกระจาย เช่น โรคปอดอักเสบ วัณโรค คอตีบ ท่านจัดให้ ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือแยกผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของห้อง			
3.3 การแนะนำผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ห้องแยก หรือบริเวณสำหรับแยกผู้ป่วย			
3.4 การดูแลให้บุคลากรและญาติปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วย			
3.5 การดูแลให้มีการจัดของใช้ประจำตัวของผู้ป่วยที่ติดเชื้อแยกจากผู้ป่วยอื่น		華	崇
3.6 การสวมเสื้อคลุม ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก ตามความเหมาะสม ก่อนเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในห้องแยกแต่ละประเภท		聖	

4. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
4.1 การสวมถุงมือก่อนทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ			
4.2 การสวมถุงมือก่อนที่จะสัมผัสอุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วย			
4.3 การสวมถุงมือขณะแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ			
4.4 การใช้วิธี one handed technique หากต้องสวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังจากใช้งานกับผู้ป่วยแล้ว			
4.5 การแยกเข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ้งลงในภาชนะที่ของมีคมทะลุไม่ได้			

5. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
5.1 การตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาทำลายเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนนำมาใช้			
5.2 การดูแลเปิดฝาภาชนะที่ใช้แช่เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในน้ำยาทำลายเชื้ออย่างมิดชิด			
5.3 การตรวจสอบระยะเวลาการแช่เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ครบตามเวลาที่กำหนดก่อนนำไปใช้			
5.4 การตรวจสอบว่า เครื่องมือที่จะสอดใส่เข้าร่างกายผู้ป่วย เช่น สายดูดเสมหะ สายสวนปัสสาวะ ถูกทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้			
5.5 การเปลี่ยนน้ำยาทำลายเชื้อที่ใช้แช่เครื่องมือ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อมีการปนเปื้อนหรือเมื่อน้ำยาขุ่นเพื่อคงสภาพปลอดเชื้อ			
5.6 การจัดเก็บเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ผ่านการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ไว้ในตู้หรือบริเวณที่สะอาด			
5.7 ดูแลให้มีการนำเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ และถูกเก็บไว้เป็นเวลานานเกินกว่าที่กำหนดไปทำให้ปราศจากเชื้อใหม่			

6. การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
6.1 การดูแลให้มีการถูพื้นห้องในหอผู้ป่วย ด้วยน้ำผสมผงซักฟอกในรอบแรก และถูอีกครั้งในรอบสองด้วยน้ำสะอาดธรรมดาจนสะอาด			
6.2 การดูแลให้หอผู้ป่วยมีการระบายอากาศที่ดีและเหมาะสมเช่น เปิดหน้าต่าง พัดลม เครื่องปรับอากาศ			
6.3 การดูแลให้มีการทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วมของหอผู้ป่วย ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง			
6.4 การดูแลให้มีการแยกผ้าสกปรกและผ้าติดเชื้อออกจากผ้าชนิดอื่น ๆ โดยมีภาชนะใส่แยกต่างหาก			
6.5 การแยกทิ้งขยะในภาชนะที่มีถุงขยะสีต่างกัน เช่น ขยะทั่วไป ใส่ถุงดำ และขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง			
7. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
7.1 การตรวจสุขภาพตนเองประจำปีทุกปี			
7.2 เมื่อท่านเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายเชื้อท่านได้หยุดพักงานชั่วคราวจนกว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้น			
8. การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
8.1 การบรรจุสิ่งส่งตรวจลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดทุกครั้ง			
8.2 ถ้าสิ่งส่งตรวจแตกแตกหรือหล่นลงพื้น ท่านสวมถุงมืออย่างหนาแน่น สิ่งเปราะเปื้อนออกด้วยกระดาษให้มากที่สุดทิ้งกระดาษลงในถุง ขยะติดเชื้อ และราดบริเวณที่เปราะเปื้อนด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5%			
8.3 การเก็บสิ่งส่งตรวจถูกตำแหน่งและเก็บในระยะเวลาตามคำสั่งของแพทย์			
8.4 ก่อนนำสิ่งส่งตรวจไปส่งท่านตรวจสอบชื่อผู้ป่วยและชนิดของสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับสิ่งส่งตรวจ			
8.4 เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจแล้วท่านส่งสิ่งส่งตรวจทันที ถ้าไม่สามารถ ทำได้ท่านเก็บไว้ในที่ปลอดภัย เช่น ตะแกรง ตู้เย็น			

9. การติดต่อประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ ทุกครั้ง
9.1 การปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่าน			
9.2 การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัยการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยที่เกี่ยวข้องเช่น ห้องปฏิบัติ การทางจุลชีววิทยา ห้องเอกซเรย์			
9.3 การติดตามนโยบายในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล			
9.4 การปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้อำนวยการพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นางสาวจินตนา กุลวิริยะ
วัน เดือน ปีเกิด	12 ตุลาคม 2498
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 2 บ้านด่านเกวียน ตำบลท่าอ่าง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2512	มัธยมศึกษา โรงเรียนสุนารี จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2517	ผดุงครรภ์อนามัยชั้น 1 โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย โรงพยาบาลหัวเฉียว
พ.ศ. 2520	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2531	คหกรรมศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2547	เข้าศึกษาต่อปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2519	ผดุงครรภ์อนามัย ดึกเด็ก
พ.ศ. 2524-2536	พยาบาลประจำการ ไอซียู โรงพยาบาลหัวเฉียว
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ. 2537-ปัจจุบัน	พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 17 โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร