



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล
กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Affecting Infections Surveillance Control by Nurse in a Medical
Department of Phramongkutklao Hospital

นามผู้วิจัย พันตรีหญิงภาลณี ขาวทอง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์อติสา นิตธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

รักษาราชการแทน

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ์, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Affecting Infections Surveillance Control by Nurse
in a Medical Department of Phramongkutklao Hospital

โดย

พันธุ์หญิงภาลิณี ขาวทอง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาลณี ขาวทอง, พันตรีหญิง 2553: ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปรินญาวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัย (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์อติลา นิธิธรรม, ค.ม. 138 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้า
ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มประชากร
ศึกษา คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกพยาบาลอายุรกรรม จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วย
ค่าไคสแคว์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมอยู่ในระดับต่ำ
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนระดับการศึกษา
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของ
พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการ
รับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย การได้รับการฝึกอบรม และอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01
5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การ
ได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง
การติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Parinee Kawtong, Major 2010: Factors Affecting Infections Surveillance Control by Nurse in a Medical Department of Phramongkutklo Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 138 pages.

The objective of this descriptive research was to study factors affecting the performance of infectious diseases surveillance by nurse in the Medical Department of Phramongkutklo Hospital. The population of this study was 140 nurse. Research questionnaire developed by the researcher. The descriptive statistical were percentage, mean and standard deviation. Chi-square and Pearson's Product Moment were use to test for correlation.

The research findings were as follows:

1. The performance of infectious diseases surveillance was low
2. Bio-social factors such as age, income per month, marital status, and duration of work were not correlated with the performance of infectious surveillance in the hospital. Education level and unit of workplace in the Medical Department of Phramongkutklo Hospital significantly correlated with the performance of infectious diseases surveillance (statistical level at $\alpha = 0.05$)
3. Per- disposing factors such as attitude on performance of infectious diseases surveillance and perceive of severity of diseases also significantly correlated with the performance of surveillance work in this hospital. (statistical level at $\alpha = 0.05$)
4. Enabling factors such as hospital policy, training experience and supplies for infectious diseases surveillance significantly with this dependent variable (statistical level at $\alpha = 0.01$)
5. Supplementary factors such as the support from hospital administration on the performance of this surveillance job and receive information from the hospital about infectious diseases surveillance were highly significant with this dependent variable at ($\alpha = 0.01$)

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ อติศา นิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์
สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาใช้เวลาให้ ข้อเสนอแนะ
และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ รวมทั้งความกรุณาของผู้เชี่ยวชาญทั้งห้าท่านที่กรุณาเวลาตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ พยาบาลหอผู้ป่วยแผนกพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ทุกๆ ท่าน ในความร่วมมือตอบแบบสอบถามและพยาบาลหอผู้ป่วยแผนกพยาบาลศัลยกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการทดลองใช้แบบสอบถาม ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนิน
ไปด้วยความสำเร็จอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ร้อยเอก หญิง ปรีชาดิ ศรีอนุรักษ์ และคุณสุวรรณา วิชาคสงเคราะห์ สำหรับ
การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การอ่านและแปลผลสถิติงานวิจัย
ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและได้ให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้
สำเร็จโดยสมบูรณ์

ด้วยความดีหรือประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบแต่บุพการี ครอบครัว
ผู้ซึ่งมีส่วนในการให้กำลังใจ ความรักและความห่วงใย ช่วยเหลือเกื้อกูลเสมอมา รวมทั้งเพื่อนนิสิต
ปริญญาโทสาขาวิชาสุศึกษาทุกท่าน คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา สถาบันการศึกษาทุกแห่ง
ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ที่ให้ความ
ช่วยเหลือตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ภาลณี ขาวทอง

มีนาคม 2553

สารบัญ

หน้า

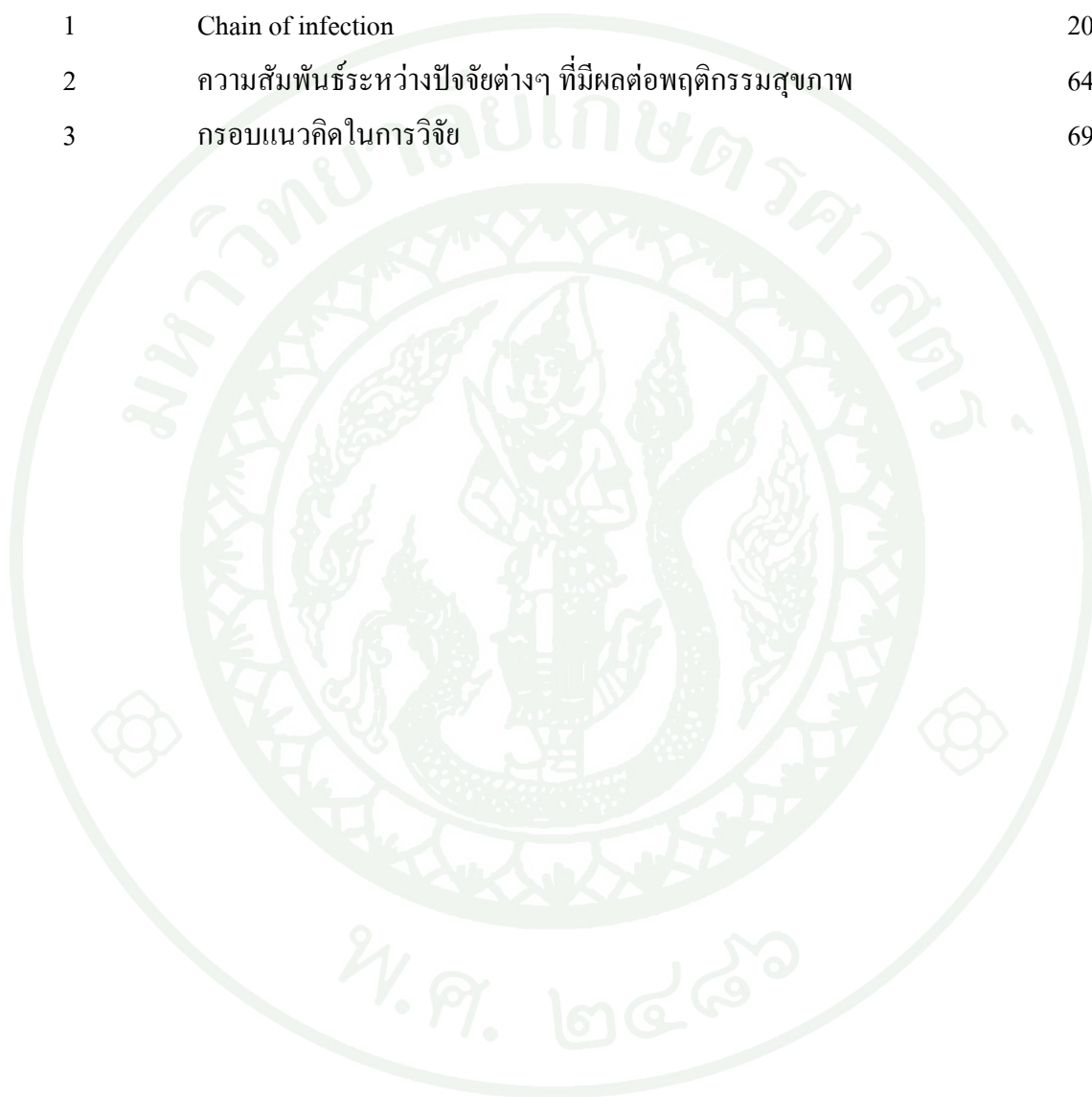
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	71
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	82
ผลการวิจัย	82
ข้อวิจารณ์	94
สรุปและข้อเสนอแนะ	99
สรุป	99
ข้อเสนอแนะ	103
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	106
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	113
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	115
ภาคผนวก ค เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	132
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	134
ภาคผนวก จ แบบฟอร์มใ้เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน	136
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	138

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	84
2	จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	86
3	จำนวน ร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	87
4	จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	87
5	จำนวน ร้อยละของระดับนโยบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	88
6	จำนวน ร้อยละของระดับที่สนับสนุนการได้รับการฝึกอบรม การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	88
7	จำนวน ร้อยละของระดับที่สนับสนุนอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	89
8	จำนวน ร้อยละของระดับที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และผู้ร่วมงานในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	89
9	จำนวน ร้อยละของการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ เกี่ยวกับ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	90
10	จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	90
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	91
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	92
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	92
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	93

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	Chain of infection	20
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	64
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	69



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Affecting Infections Surveillance Control by Nurse in a Medical Department of Phramongkutklao Hospital

คำนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection, Hospital Infection, Hospital-acquired Infection หรือ Hospital-associated Infection) หมายถึง การติดเชื้ออันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง (Endogenous organism) หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย (Exogenous organism) โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อและไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ หากไม่ทราบวาระยะฟักตัวของเชื้อเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนาน 48 ชั่วโมง การติดเชื้อที่พบขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งก่อนจะต้องพิจารณาระยะฟักตัวของเชื้อนั้นๆ เป็นหลักด้วย (อะเคื่อ, 2544)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น ต้องรักษานตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเพราะเชื้อทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเชื้อที่ดื้อยารักษานให้หายได้ยาก และยังทำให้โรงพยาบาลเสียเตียงจำนวนมากในการรับผู้ป่วยอื่นได้ นอกจากนี้บุคลากรในโรงพยาบาลยังเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยและแพร่เชื้อสู่ชุมชนได้ (Jarvis, 1996) และ (Plowman *et al.*, 2001) ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาล โรงพยาบาล และชุมชน โรงพยาบาลทุกระดับจึงจำเป็นต้องดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหานานตั้งแต่สมัยโบราณ (สมหวัง, 2539) แต่ไม่ได้รับการแก้ไขจนถึง 30 ปีก่อน ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศแรกที่มีการจัดกิจกรรมควบคุมโรคอย่างจริงจังและเป็นประเทศที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคติดเชื้อมากที่สุดในปัจจุบัน สาเหตุ

สำคัญที่ทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆ ที่ปฏิบัติตามในระยะต่อมาสนใจเรื่อง การควบคุมโรคติดเชื้อ คือปัญหาทางเศรษฐกิจ ผลจากการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ ประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงมาได้ประมาณหนึ่งในสาม สามารถลดค่าใช้จ่ายปีละนับหมื่นล้านบาท สำหรับประเทศไทย อัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ. 2531 และจากการควบคุมโรคติดเชื้อที่กระทำกันอย่างไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วยนัก เนื่องจากการขาดบุคลากร ยังสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงเหลือร้อยละ 7.3 หรือลดลงร้อยละ 37.6 การที่ลดลงได้มากก็เนื่องจากอัตราติดเชื้อขณะเริ่มโครงการอยู่ในเกณฑ์สูงนั่นเอง แม้จะลดลง มาได้ถึงร้อยละ 7.3 ยังถือว่าสูงกว่าอัตราติดเชื้อในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศอังกฤษ หรือประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นอัตราการติดเชื้อจึงน่าจะลดลงได้อีกถ้ามีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ กันอย่างจริงจัง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อะเคื่อ, 2544) หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์ การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและ การกระจายการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทราบสถานการณ์หรือแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล และจุดมุ่งหมายสำคัญคือ การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2548) เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิของกองทัพบก ปฏิบัติงานในลักษณะของการเป็นศูนย์การแพทย์ทหารของ กระทรวงกลาโหม ซึ่งนอกจากการเป็นสถาบันที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกระดับการบริการแล้ว ยังเป็นสถาบันการศึกษาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของ แพทย์สภา ซึ่งให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางได้ครบ ทุกสาขา และมีการฝึกหน้าที่ให้บริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ (หน่วยตรวจโรค ณ ที่ตั้งของ หน่วยทหารในสังกัดกองทัพบกในเขต กรุงเทพมหานคร) และตติยภูมิ (ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ให้การบริการ รักษาโรคโดยทั่วไปตลอดจนการรักษาโรคที่ซับซ้อนรวมทั้งรับดูแลและรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก โรงพยาบาลค่ายต่างๆ ทั่วประเทศ มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยในการตรวจวินิจฉัย มีการรักษาหรือการผ่าตัดที่ซับซ้อน จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

จากการสำรวจการเกิดอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2550 (หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2550) พบว่ามีอุบัติการณ์การติดเชื้อ 6.08 ต่อ 1000 pt. day และหน่วยที่มีการติดเชื้อสูงสุดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคือกองอายุรกรรม โดยมีการติดเชื้อ 11.31 ต่อ 1000 pt. day และจากการสำรวจการเกิดอัตราความชุกของการติดเชื้อครั้งต่อมาในปี 2551 (หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2550) มีอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5.53 ต่อ 1000 pt day และกองอายุรกรรมยังคงเป็นแหล่งที่มีการติดเชื้อสูงสุดโดยมีการติดเชื้อ 10.14 ต่อ 1000pt day

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล(หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2544) จึงได้จัดปฐมนิเทศให้ความรู้แก่บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติงานอื่นๆ การจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นประจำทุกปี มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลกองอายุรกรรมต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามปกติและต้องปฏิบัติงานเฝ้าระวังเป็นงานเสริมจากงานประจำจึงเหมือนเป็นการเพิ่มงาน งานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา (อะเคื่อ, 2541)หากมีประสบการณ์มากก็ยิ่งมีความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มาก และหากสามารถรักษานักการผู้ที่มีความชำนาญให้คงอยู่ โดยมีนโยบายสนับสนุนต่างๆ ให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ราบรื่นและต่อเนื่องก็จะสามารถควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากปฏิบัติงานอยู่ในกองอายุรกรรมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม เพื่อให้งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล
กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยนำ ของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล
กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล
กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริมของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล
กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัย ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพ
งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ผลการวิจัย จะเป็นข้อมูลย้อนกลับ ที่จะนำเสนอสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ในการ
ปรับแก้ไขปัจจัยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. เป็นแนวทางในการส่งเสริมเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลกองอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนทั้งสิ้น 140 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม-กันยายน เป็นระยะเวลา 3 เดือน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยนำ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ทักษะคิดต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

1. นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. อุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยเสริม ได้แก่

1. การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน
2. การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
4. สถานภาพการสมรส
5. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
6. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมและการบันทึกข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้แก้ปัญหา

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

พยาบาล หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์สาขาวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยแผนกพยาบาลอายุรกรรม หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ป่วยทางด้านอายุรกรรม จำนวน 10 หอผู้ป่วย ได้แก่

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/1
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 19/1
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 19/2
4. หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 18/1
5. หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 18/2
6. หอผู้ป่วยปลอดเชื้อ 17/1
7. หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 16/1
8. หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 16/2
9. หอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด
10. หอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง โดยพยาบาลจะมีบทบาทในการเฝ้าระวังด้านการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ พยาบาลกองอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา และเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านั้นบุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปตามสถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคล

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ที่เป็นอยู่ในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ



การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. การติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บริบททั่วไป (General Context)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นหน่วยขึ้นตรงของศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า ถือกำเนิดจากการที่กองทัพบกดำริที่จะจัดให้มีสถานพยาบาลส่วนกลางสำหรับทหารขึ้นใน พ.ศ. 2475 โดยจัดตั้งเป็นกองเสนารักษ์ จังหวัดทหารบกกรุงเทพ และได้รับพระราชทานพระราชวังพญาไท จากพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 ให้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ. 2476 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นกองเสนารักษ์มณฑลทหารบกที่ 1 และใช้ชื่อนี้ตลอดมาจนกระทั่งวันที่ 3 มกราคม 2489 ได้แปรสภาพเป็นโรงพยาบาลกองทัพบก (หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2548)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตติยภูมิของกองทัพบก ปฏิบัติงานในลักษณะของการเป็นศูนย์การแพทย์ทหารของกระทรวงกลาโหม ซึ่งนอกจากการเป็นสถาบันที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกระดับการบริการแล้ว ยังเป็นสถาบันการศึกษาของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของแพทยสภา ซึ่งให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางได้ครบทุกสาขา และมีภารกิจหน้าที่ให้บริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ (หน่วยตรวจโรค ณ ที่ตั้งของหน่วยทหารในสังกัดกองทัพบกในเขตกรุงเทพมหานคร) และตติยภูมิ (ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) แก่ทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไป เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุกรรม โสต ศอ นาสิกกรรม ออร์โธปิดิกส์ จิตเวช เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชกรรมฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ โดยสาขาที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษและได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางในระดับตติยภูมิขั้นสูง (Center of Excellence) ได้แก่ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคหัวใจ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาล มีนโยบายที่จะผลักดันให้เป็นศูนย์การแพทย์ที่เป็นเลิศอีก 2 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ และศูนย์เวชศาสตร์ทหาร

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็น “สถาบันหลัก” ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาต่างๆ มากกว่า 30 หลักสูตร รวมถึงสาขาที่เปิดฝึกอบรมใหม่ 2 สาขา ได้แก่ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและเวชศาสตร์ครอบครัว และเป็นโรงเรียนแพทย์ซึ่งจัดการเรียนการสอนในระดับคลินิกให้แก่นักเรียนแพทย์ทหารของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า และนักเรียนพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ในแต่ละปีจะมีนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านจากต่างประเทศ มาขอศึกษาและดูงานในสาขาต่างๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ อายุรกรรม (โรคติดเชื้อ) กุมารเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์ครอบครัว และเป็นศูนย์การแพทย์ที่ได้ผลิตผลงานวิจัยทางคลินิกและวิทยาศาสตร์พื้นฐานซึ่งได้รับการตีพิมพ์ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาจารย์แพทย์ที่มีผลงานวิจัยและสิ่งประดิษฐ์ซึ่งได้รับรางวัลทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ปัจจุบันโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีขนาด 1200 เตียง และสามารถขยายได้ถึง 1600 เตียง เมื่อมีสถานการณ์การสู้รบ ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่เป็นพลเรือน ร้อยละ 75 เป็นทหารและครอบครัวร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2547 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยนอก จำนวน 942,808 ราย (สูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 5.5) โดยร้อยละ 68.8 เป็นผู้ป่วยสังกัดพลเรือน คงเป็นข้าราชการและครอบครัว ร้อยละ 31.2 และมีสถิติผู้ป่วยในรวม

27,335 ราย (สูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 3.6) โดยร้อยละ 77.1 เป็นผู้ป่วยสังกัดพลเรือน และ
เป็นข้าราชการและครอบครัว ร้อยละ 22.9 การให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาด้วยโรคหัวใจ
ในปี 2547 เป็นผู้ป่วยนอก อายุรกรรมหัวใจ จำนวน 16,080 ราย ศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 4,513 ราย

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นศูนย์การแพทย์ทหารที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ และงานบริการ
เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการสุขภาพที่ประทับใจและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ทหาร ครอบครัว
ข้าราชการ และประชาชน
2. จัดฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน ตลอดจน
บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับให้เทียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และความรู้ความสามารถ
ในทางการแพทย์
3. ผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา
บริการสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้ป่วย
4. ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ
5. ส่งเสริมและธำรงรักษาด่านบรรณนิยม ประเพณี และวัฒนธรรมไทย

อุดมการณ์ (Core Values)

1. ภาวะผู้นำ (Leadership)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)

3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation)
4. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
5. การเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง ทั้งผู้รับผลงานในระดับองค์กร/ หน่วยบริการ
คุณภาพทหารและประชาชนผู้รับบริการ (Customer focus)
6. ความร่วมแรงร่วมใจทำงานเป็นทีม สามัคคี มีความเอื้ออาทร ในลักษณะกัลยาณมิตร
(Teamwork)
7. วัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Learning dynamics)
8. การเป็นองค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพ การประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
(Quality mind)
9. การรักษามาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพในระดับสูง (Integrity)

ลักษณะโดยรวมของบุคลากร จำนวน สดส่วน ความเชี่ยวชาญ ผู้อยู่ในกำกับดูแล

1. อาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ ประสบการณ์และทักษะในสาขาหลักและอนุสาขาต่างๆ ที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดฝึกอบรม มากกว่า 200 คน มีแพทย์ประจำบ้านในสาขาหลัก และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในอนุสาขาต่างๆ รวมมากกว่า 200 คน โดยอาจารย์แพทย์นอกจากทำงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย และสอนนักเรียนแพทย์/ แพทย์ประจำบ้านแล้วยังอุทิศตนเองให้กับงานวิจัยและงานบริการทางวิชาการของราชวิทยาลัยฯ สมาคมวิชาชีพ และชมรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่างๆ และบางท่านได้รับการยอมรับให้ปฏิบัติหน้าที่อันทรงเกียรติในตำแหน่งประธาน ราชวิทยาลัยฯ นายกสมาคมฯ และประธานชมรมฯ อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

2. พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะวิชาชีพทั่วไป และเฉพาะทาง จำนวน 634 คน โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน ในระดับตติยภูมิชั้นสูง นอกจากนี้ยังมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่งที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ณ หน่วยตรวจโรคต่างๆ โดยพยาบาลส่วนหนึ่งแม้จะได้โอนย้ายไปรับตำแหน่งที่สูงขึ้นนอกโรงพยาบาล แต่ยังคงขอมาช่วยราชการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อไปในบทบาทที่ปรึกษาทางการพยาบาล

3. นักเรียนแพทย์ทหารและแพทย์ประจำบ้านที่เข้ามาปฏิบัติงานและรับการฝึกอบรม ทั้งนี้ การปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและรับผิดชอบของอาจารย์แพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection, Hospital Infection, Hospital-acquired Infection หรือ Hospital-associated Infection) (อะเคื่อ, 2544) หมายถึงการติดเชื้ออันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลินทรีย์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเชื้อจุลินทรีย์อาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง (Endogenous organism) หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย (Exogenous organism) โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ หากไม่ทราบว่าระยะฟักตัวของเชื้อเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนาน 48 ชั่วโมง การติดเชื้อที่พบขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนจะต้องพิจารณาระยะฟักตัวของเชื่อนั้นๆ เป็นหลักด้วย

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Criteria for Diagnosis of Nosocomial Infections)

1. ข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาการติดเชื้อ ได้จากข้อมูลทางคลินิก (Clinical finding) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory test) และการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ (Diagnostic test)

1.1 ข้อมูลทางคลินิก ได้จากการติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การทบทวนข้อมูลที่มีการบันทึกไว้ ซึ่งอาจได้จากบันทึกของแพทย์ บันทึกของพยาบาล การบันทึกอุณหภูมิและสัญญาณชีพ ข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยหรือจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย

1.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจเพาะเชื้อ การตรวจหาตัวเชื้อ หรือร่องรอยของเชื้อ (Antigen) การตรวจระดับภูมิคุ้มกัน (Antibody) การตรวจ Complete Blood Count เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ที่มีส่วนช่วยบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ ได้แก่ การถ่ายภาพรังสี (X-ray) การตรวจด้วยการส่องกล้อง (Endoscopic procedures) การตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy) การทำ Needle aspiration การทำ Skin tests การทำ Ultrasound การทำ Computed tomography (CT scan) การทำ Magnetic resonance imaging (MRI) เป็นต้น

2. แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ จากการสังเกตเห็นขณะทำผ่าตัด ขณะตรวจด้วยการส่องกล้อง จากผลการวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นๆ ในกรณีแพทย์ให้การวินิจฉัยทางคลินิก และให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมเพื่อการรักษา แม้ไม่มีการตรวจวินิจฉัยอื่นสนับสนุน ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

3. การติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องไม่ใช่การติดเชื้อที่ตรวจพบตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยกำลังอยู่ในระยะฟักตัวของโรค แต่ผู้ป่วยมีอาการของการติดเชื้อหลังจากกลับออกจากโรงพยาบาล คือ ไปปรากฏอาการที่บ้านก็ได้

4. การติดเชื้อของทารกแรกเกิดซึ่งเป็นผลจากการคลอดผ่านช่องคลอด (Birth canal) ของมารดา ถือเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. การติดเชื้อที่ตำแหน่งใหม่ (ซึ่งไม่ได้เป็นผลหรือไม่ได้เป็นภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นการลุกลามของการติดเชื้อที่มีอยู่เดิม) และการติดเชื้อที่ตำแหน่งเดิมโดยเชื้อชนิดใหม่ ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนับเป็นการติดเชื้อครั้งใหม่

6. การติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่ผ่านทางรก (Transplacentally) และแสดงอาการภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แก่ Toxoplasmosis หัดเยอรมัน ซิฟิลิส การติดเชื้อ Cytomegalovirus Herpes simplex และ HIV ไม่จัดว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7. กรณีที่ไม่แน่ใจว่าการติดเชื้อนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะอยู่ในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจากชุมชน ให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล หากอาการปรากฏหลังรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 48 ชั่วโมง

8. กรณีผู้ป่วยมาด้วยการติดเชื้อตั้งแต่แรกรับ ให้พิจารณาข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วย ประกอบด้วย ได้แก่ ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลมาก่อนหรือไม่ การติดเชื้ออยู่ในช่วงระยะพักตัวของเชื้อหรือไม่ ตำแหน่งที่ติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการได้รับการรักษาครั้งก่อนหรือไม่ รวมทั้งผลการตรวจเพาะเชื้อและลักษณะความไวต่อยาต้านจุลชีพของเชื้อ เป็นต้น

9. การติดเชื้อบางกรณีซึ่งไม่สามารถป้องกันได้ หรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่มีประโยชน์นำไปสู่การวางแผนป้องกัน ให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การเกิดอุจจาระร่วง จาก *C. difficile* ซึ่งเป็นผลจากการได้รับยาต้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้าง หรือการติดเชื้อในกระแสโลหิตของทารกแรกเกิดจากเชื้อ *gr.B Streptococcus*

แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อเท่านั้น ไม่ได้มี วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ตัดสินใจในการรักษา (Garner *et al.*, 1996)

ขั้นตอนการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือไม่ โดยพิจารณาจาก

- อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ผลการตรวจอื่นๆ

2. หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อ พิจารณาว่าเป็นการติดเชื้อจากชุมชนหรือเป็นการติดเชื้อจากโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

3. หากพบว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล พิจารณาว่าเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดของร่างกายโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ตำแหน่งต่างๆ เป็นแนวทาง

ข้อควรระวังในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล มี 3 กรณี ที่ไม่ถือว่าเป็น การติดเชื้อในโรงพยาบาล

Colonization หมายถึง การที่มีเชื้อจุลินทรีย์อยู่บนผิวหนัง หรืออยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกายและเชื้อสามารถเจริญแบ่งตัวได้ แต่ไม่ทำให้เกิดอาการและไม่พบว่าร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ

Inflammation หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นที่เนื้อเยื่อของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ ทางเคมี หรือทางชีวภาพ ได้แก่ การอักเสบจากการถูกความร้อน ความเย็น การได้รับยาบางชนิดเข้าหลอดเลือด เป็นต้น

Contamination หมายถึง การที่เชื้ออยู่บนร่างกาย โดยที่เชื้อไม่ได้เข้าสู่ร่างกายและไม่ได้ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เช่น การมีเชื้ออยู่บนผิวหนัง บนมือ การปนเปื้อนของเชื้ออาจเกิดกับอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ อาหาร น้ำหรือยา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหมือนกับโรคติดเชื้อทั่วไป คือ (สมหวัง, 2544)

1. เชื้อโรค (agent)
2. พาหะ (host)
3. สิ่งแวดล้อม (environment)

เชื้อก่อโรค

เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เกิดขึ้นได้ 2 ทาง คือเกิดจากแหล่งโรคที่อยู่ภายนอกในร่างกายผู้ป่วย เรียกว่า Exogenous Source ได้แก่ อุปกรณ์การแพทย์ อาหาร น้ำและอากาศที่มีการปนเปื้อนเชื้อ เชื้อแพร่กระจายโดยการสัมผัสและแพร่กระจายทางอากาศ แหล่งโรคอีกแหล่งคือ แหล่งโรคภายในผู้ป่วย เรียกว่า Endogenous Source เกิดจากเชื้อประจำถิ่นซึ่งอยู่ตาม

ส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น เนื่องจากร่างกายผู้ป่วยอ่อนแอลง นอกจากนี้หากเชื้อประจำถิ่นที่อยู่บริเวณหนึ่งของร่างกายเคลื่อนย้ายไปอยู่ที่ตำแหน่งอื่น ก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ การติดเชื้อซึ่งเกิดโดยวิธี Endogenous Transmission ป้องกันยากกว่า Exogenous Transmission

พาหะ

ผู้ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย แต่อาจจะเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลก็ได้ ความแข็งแรงหรือภูมิคุ้มกันโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะพบได้มากในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ในเด็กเล็กที่ภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่เต็มที่ และในคนสูงอายุที่ภูมิคุ้มกันโรคลดลงเนื่องจากโรคหรือจากการรักษา เช่น การใช้ยาต้านมะเร็ง สเตียรอยด์ ฯลฯ นอกจากนี้ยังพบได้ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเนื่องจากโรค ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยที่ได้รับยั้งยั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมผู้ป่วยในโรงพยาบาลครอบคลุมถึง อาคาร สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากรในโรงพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยม ถ้าสิ่งแวดล้อมดี สะอาด โอกาสที่จะมีเชื้อโรคติดอยู่ที่น้อย ตรงกันข้าม สิ่งแวดล้อมที่สกปรกย่อมมีเชื้อโรคมก โอกาสที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ผู้ป่วยย่อมมีมาก ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

ปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับอนามัยในโรงพยาบาล ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ การระบายน้ำ การกำจัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ การทำความสะอาดอาคารและสถานที่ต่างๆ มีความสำคัญต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยและบุคลากร โรงพยาบาลหลายๆ แห่งไม่มีโรงบำบัดน้ำเสียอย่างถูกต้อง การกำจัดขยะโดยเฉพาะขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธียังมีน้อย สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยเวลาอีกนานกว่าจะปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน เนื่องจากต้องการงบประมาณในการดำเนินการค่อนข้างมาก

ปัญหาที่พบ คือ ความต้องการบริการทางการแพทย์สูงกว่าขีดความสามารถให้บริการ ทำให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐต้องรับภาระมาก ทำให้ผู้ป่วยอยู่กันอย่างแออัด มีการเสริมเตียงหรือแม้กระทั่งให้ผู้ป่วยสองคนนอนอยู่บนเตียงเดียวกัน ทำให้อาคารสถานที่คับแคบกว่าที่ได้วางแผนไว้แต่แรก โรงพยาบาลหลายแห่งที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลได้

เนื่องจากไม่มีเตียง ต้องรักษาผู้ป่วยหนักที่ตึกผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยนอนอยู่บนเปลซึ่งวางอย่างแออัดยัดเยียดในห้องเล็ก ๆ คุณภาพในการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคเป็นอย่างมาก

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากความไม่สมดุลขององค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบคือ ผู้ป่วย เชื้อก่อโรคและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์การแพทย์ ยาหรือสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ หรือยากดภูมิคุ้มกัน โรครหรือภาวะที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ Leukemia Lymphoma Carcinoma Granulocytopenia Burns Organ Transplantation นอกจากนี้การรักษาพยาบาลซึ่งอาจส่งผลผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ได้แก่ การผ่าตัด การดมยาสลบ การเจาะคอ การสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลแผล การส่ดองกล้องเพื่อตรวจอวัยวะภายใน

วงจรการติดเชื้อ (Chain of Infection)

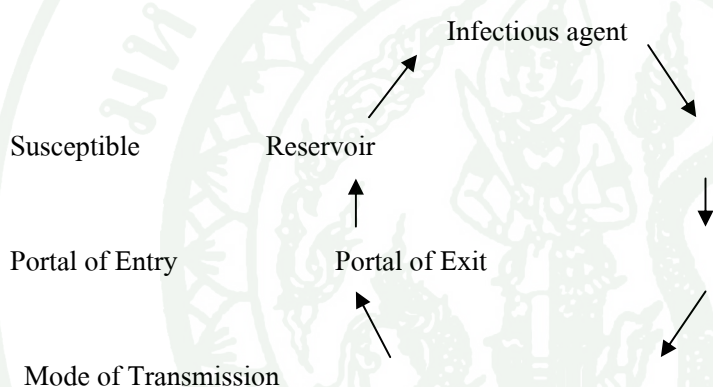
ประกอบด้วย (สมหวัง, 2544)

1. เชื้อที่เป็นสาเหตุ (Infectious agent) ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรickettsia เชื้อรา การเกิดโรคขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ความรุนแรงของเชื้อ ความสามารถของเชื้อในการก่อโรคการแทรกเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกาย
2. รังโรค (Reservoir) เป็นที่ซึ่งเชื้อจุลชีพสามารถมีชีวิตเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ รังโรคอาจเป็นคน สัตว์หรือสิ่งของ คนและสัตว์ที่มีการติดเชื้อหรือมีการป่วยเป็นรังโรคที่สำคัญ คนที่เป็นพาหะของโรค (Carrier) สามารถแพร่กระจายเชื้อได้
3. ทางออกของเชื้อ (Portal of Exit) เชื้อจุลชีพออกจากร่างกายทางระบบทางเดินหายใจ ทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบปัสสาวะ เชื้อออกมาจากอุจจาระ เชื้ออยู่ที่แผลผิวหนัง เชื้อมาจากมารดาเข้าสู่ทารกในครรภ์ทารก

4. วิธีการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Mode of Transmission) แบ่งออกได้เป็น 4 วิธี คือ Contact, Common vehicle, airborne และ Vector borne transmission

5. ทางเข้าของเชื้อสู่ร่างกาย (Portal of Entry) มีหลายทางได้แก่ ทางผิวหนัง ทางเยื่อเมือก ช่องเปิดต่างๆ เช่น จมูก เยื่อตา ช่องปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบสืบพันธุ์

6. ผู้ที่ไวต่อการติดเชื้อ (Susceptible host) ความไวต่อการติดเชื้อของคนขึ้นอยู่กับสุขภาพทั่วไป ภูมิคุ้มกันต่อโรคปัจจัยทางพันธุกรรม ภาวะโภชนาการ เป็นต้น



ภาพที่ 1 Chain of infection

ที่มา: สมหวัง (2544)

วิธีการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

1. Contact transmission เป็นวิธีการแพร่กระจายเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในโรงพยาบาลแบ่งออกได้ 3 แบบ คือ (สมหวัง, 2539)

1.1 Direct contact เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน (Person-to-person spread) เกิดขึ้นที่มีมือไปสัมผัสแหล่งโรคแล้วสัมผัสผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีความไวต่อการติดเชื้อ

1.2 Indirect contact เป็นการสัมผัสกับสิ่งของหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ เป็นการที่เชื้อเข้าร่างกายโดยผ่านทางตัวกลาง เช่น การทำลายเชือบนกล้องส่องตรวจอวัยวะภายใน (Endoscope) ไม่ดีพอ ทำให้เชื้อ Salmonella จากผู้ป่วยรายหนึ่งเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง หรือการที่เชื้อแปดเปื้อนบนของเล่นผู้ป่วยนำของเล่นเข้าปากเชื้อก็เข้าร่างกาย

1.3 Droplet spread เกิดจากการสัมผัสกับฝอยน้ำมูก ละอองฝอยน้ำลาย จากผู้ที่มีเชือนั้นอยู่ จากการที่ผู้นั้น ไอ จามหรือพูด การสัมผัสโดยวิธีนี้มักเกิดขึ้นในระยะไม่เกิน 3 ฟุต

2. Common Vehicle transmission เป็นการแพร่กระจายเชื้อ จากการที่มีเชื้อจุลชีพปนเปื้อนอยู่ในผลิตภัณฑ์ของเลือด อาหาร น้ำ ยา สารน้ำที่ให้แก่ผู้ป่วย การแพร่กระจายเชื้อพบว่าทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยหลายรายเนื่องจากจะมีผู้ป่วยที่ได้รับสิ่งที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ครั้งละหลายคน เช่น การเกิดการติดเชื้อ Salmonella จากอาหาร

3. Airborne transmission เป็นการแพร่กระจายเชื้อ โดยการสูดหายใจเอาเชื้อที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเชื้อจุลชีพจะอยู่ในรูปของ droplet nuclei มีขนาดเล็กกว่า droplet ซึ่งเกิดจากการไอจาม เชื้อจุลชีพที่แพร่กระจายโดยวิธีนี้ได้แก่ เชื้อสุกใส เชื้อวัณโรค

4. Vector borne transmission เป็นการแพร่กระจายเชื้อโดยแมลง หรือสัตว์นำโรค คนได้รับเชื้อจากการถูกแมลงกัด หรือเชื้อที่มีในตัวแมลงถูกถ่ายทอดสู่คน การแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีนี้ได้แก่ การถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี่กัด ถูกยุงที่มีเชื้อมาลาเรียกัด หรือแมลงวันเกาะขยะแล้วมาเกาะอาหาร

ระบาดวิทยาและผลกระทบของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การรายงานอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น จะมีการรายงาน 2 วิธี คือ (สมหวัง, 2539)

1. อัตราอุบัติการณ์ (incidence rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. อัตราชุก (prevalence rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในหน่วยงานหนึ่งขณะสำรวจ (point prevalence) หรือในช่วงใดช่วงหนึ่ง (period prevalence) โดยทั่วไปอัตราชุกจะสูงกว่าอัตราอุบัติการณ์

แนวโน้มของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

อัตราของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในอนาคตเป็นผลลัพธ์ระหว่างอัตราของโรคที่สามารถควบคุมให้ลดลง และอัตราของโรคติดเชื้อที่คาดว่าจะเพิ่มมากขึ้น แต่โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่สามารถลดลงจนหมดไปได้ (สมหวัง, 2539)

ถ้าพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในอนาคตแล้ว จะคาดได้ว่าผู้ป่วยที่อ่อนแอจะมีมากขึ้น มีโอกาสรับเชื้อและติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากความเจริญทางด้าน การแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยาวขึ้นโดยวิธีการรักษาต่างๆ ดังนั้นจะมีผู้สูงอายุมากขึ้น ร่างกาย ของคนสูงอายุเหล่านี้จะอ่อนแอลงจากอายุขัย จากโรค และจากการรักษาต่างๆ ผู้ป่วยเหล่านี้ย่อม ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยและมีโอกาสติดเชื้อสูง ในอนาคต เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ตรวจหรือ รักษาโดยการสอดใส่เข้าร่างกายผู้ป่วยจะมีมากขึ้น การใช้เครื่องมือเหล่านี้จะเอื้อให้เชื้อโรคเข้าสู่ ร่างกายได้ง่าย ผู้ป่วยจึงมีโอกาสติดเชื้อสูงถ้าได้รับการตรวจหรือรักษาด้วยเครื่องมือเหล่านี้ นอกจากนี้ การใช้ยาต้านจุลชีพโดยเฉพาะขนานที่มีฤทธิ์กว้างอย่างแพร่หลายจะทำให้เชื้อแบคทีเรีย ดื้อต่อยามากขึ้น ถ้าไม่ควบคุมการใช้ยาเหล่านี้ให้ดี เชื้อดื้อยาจะเป็นปัญหาใหญ่ของการติดเชื้อ ในผู้ป่วยต่อไป ในทางกลับกัน การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ และความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพดี ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการอันได้มาจากการวิจัย จะเอื้อให้การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลดีขึ้น การจัดการเกี่ยวกับอาคารสถานที่ การกำจัดน้ำเสีย การระบายน้ำ การกำจัดขยะที่ถูกต้อง จะทำให้สถานพยาบาลต่างๆ สะอาด มีเชื้อก่อโรคน้อยลง เป็นผลให้การติดเชื้อลดลงได้

จากปัจจัยข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าโดยธรรมชาติแล้วโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะเป็นปัญหา มากขึ้นในอนาคต ถ้าไม่มีการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

การรักษาที่เอื้ออำนวยให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การรักษาบางอย่างที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บนั้น อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้ โดยเฉพาะการรักษาที่ใช้เครื่องมือสอดใส่เข้าร่างกาย หรือการรักษาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคลดลง การรักษาที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ (สมหวัง, 2539)

1. การใส่สายสวนปัสสาวะ
2. การผ่าตัด
3. การใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. การลดภูมิคุ้มกัน เช่น ยารักษามะเร็ง ฮอว์โมนจากต่อมหมวกไต การฉายรังสีรักษา เป็นต้น
5. การให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือด
6. การฉีดยา การเจาะเลือด การเจาะตรวจต่างๆ
7. การใช้ยาต้านจุลชีพ

ดังนั้นควรจะใช้วิธีการรักษาข้างต้นเท่าที่จำเป็นเท่านั้นและต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวเป็นพิเศษ เพื่อลดการติดเชื้อในผู้ป่วยเหล่านี้

หลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องกระทำต่อปัจจัยทั้ง 3 ประการ คือ เชื้อโรค คน และสิ่งแวดล้อม ควรจะพิจารณาทั้ง 3 ปัจจัยไปพร้อมๆ กัน โดยอาศัยหลักการดังต่อไปนี้ (สมหวัง, 2539)

1. กำจัดเชื้อโรค แหล่งของเชื้อโรคอาจจะเป็นมนุษย์ สัตว์ หรืออาคารสถานที่ ที่ต้องกำจัดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ คนที่เป็นแหล่งของเชื้อโรคควรแยกจากผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉพาะจากผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ กำจัดสัตว์ที่เป็นแหล่งหรือพาหะของเชื้อ อาคารสถานที่หรือเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อโรคต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคอย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ควรจะแยกจากแหล่งของเชื้อโรค และพยายามรักษาสาเหตุที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเสียไป การรักษาบางอย่างที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การผ่าตัดหรือการตรวจบางอย่าง ถ้าเป็นไปได้ควรจะกระทำหลังจากผู้ป่วยได้รับการบำบัดให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้นแล้ว เช่นผู้ป่วยที่ขาดสารอาหารควรได้รับสารอาหารทดแทนจนร่างกายแข็งแรงจึงจะรับการผ่าตัด เป็นต้น

สำหรับบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ในแต่ละหน่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไม่เหมือนกัน ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานนั้นๆ ควรจะได้รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสม เช่น ผู้ที่ทำงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน คางทูม ผู้ที่ทำงานในหน่วยไตเทียมควรมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี เจ้าหน้าที่ห้องตรวจสมรรถภาพของปอด ควรมีภูมิคุ้มกันวัณโรค เป็นต้น การให้ภูมิคุ้มกันควรจะให้ก่อนที่จะเข้าทำงานและควรให้วัคซีนเสริมภูมิคุ้มกันเป็นระยะๆ ตามชนิดของวัคซีนนั้นๆ ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ไม่ควรทำงานในหน่วยงานที่มีเชื้อโรคมก

3. สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ควรรักษาให้สะอาดและแห้ง ไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคหรือเป็นที่อยู่ของสัตว์พาหะ น้ำดื่ม น้ำใช้ ต้องสะอาดได้มาตรฐาน มีการบำบัดน้ำเสียอย่างถูกต้อง การกำจัดขยะมูลฝอยควรกระทำอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งนี้เพื่อให้มีเชื้อก่อโรคในโรงพยาบาลน้อยที่สุด

4. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (disinfection and sterilization) ต้องกระทำอย่างถูกต้อง เพื่อให้เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคาร สถานที่ ปราศจากเชื้อโรคที่จะทำอันตรายต่อผู้ป่วย และบุคลากร

5. การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างถูกต้องและมีนโยบาย (antibiotic policy) ที่แน่นอนเป็นที่ทราบกันดีว่า การใช้ยาต้านจุลชีพจะทำให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยา (antibiotic resistance) ได้ โรงพยาบาลใดมีการใช้ยาต้านจุลชีพมากเกินไปหรือใช้อย่างพร่ำเพรื่อ จะทำให้มีเชื้อดื้อยาได้มาก แต่ละโรงพยาบาลควรมีคณะกรรมการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อวางนโยบาย ระเบียบการเบิกจ่าย และข้อแนะนำการใช้ยาเหล่านี้ เพื่อให้การรักษาโรคติดเชื้อได้ผลดี ประหยัด และป้องกันหรือชะลอการเกิดการดื้อยาของจุลชีพ

6. การเฝ้าระวังโรค (surveillance of nosocomial infection) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจเกิดมากขึ้นจนถึงระดับการระบาดโดยผู้ให้การรักษาไม่ทราบก็ได้ เช่น มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงในหอผู้ป่วยแต่ละหอเพียง 1-2 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละหอจะไม่ทราบว่าผู้ป่วยเช่นเดียวกันในหอผู้ป่วยอื่น แต่ถ้ามีผู้คอยเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ จะทราบเหตุการณ์เช่นนี้ และเริ่มการสอบสวนหาสาเหตุของการระบาด ซึ่งอาจจะเกิดจากการปนเปื้อนอาหารที่เตรียมจากแผนกอาหารก็ได้ การเฝ้าระวังโรคเปรียบเสมือนสายตรวจของตำรวจ แต่มีหน้าที่คอยตรวจตราว่ามีการระบาดของโรคหรือไม่ นอกจากนี้ผู้เฝ้าระวังโรคซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (infection control nurse, ICN) ยังมีหน้าที่สอดส่องการปฏิบัติงานของบุคลากรว่าถูกต้องตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือไม่ด้วย

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อะเคื่อ (2544) กล่าวว่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจายการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทราบสถานการณ์หรือแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีลักษณะเฉพาะซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ การดำเนินงานนี้จึงจำเป็นต้องพิจารณา กำหนดแนวทางการดำเนินงานจากข้อมูลของโรงพยาบาลเองคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่ได้เฝ้าระวังมาใช้ในการกำหนดนโยบาย กำหนดมาตรการหรือกลวิธีในการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับปัญหาของโรงพยาบาลและทรัพยากรที่มีอยู่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีลักษณะที่มีเป้าหมายแน่นอน แต่การปฏิบัติจะปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาและทรัพยากรที่มีอยู่

ประโยชน์ของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่สำคัญ ในกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สมหวัง (2544) ได้แบ่งประโยชน์ของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้ คือ

1. ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นเป้าหมายหลักของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ดำเนินการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้
2. ทราบอัตราการติดเชื้อที่เป็นพื้นฐานซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ ที่ประจำ ถ้าใช้วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสม จะสามารถใช้เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อระหว่างโรงพยาบาล หรือ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเดียวกันในช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้
3. ค้นหาการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคติดเชื้ออาจระบาดได้ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและ ทรัพย์สินได้มาก จึงจำเป็นที่จะต้องป้องกันมิให้เกิดขึ้น และถ้าเกิดขึ้นแล้วต้องทราบให้เร็วที่สุด เพื่อควบคุมการระบาดนั้นให้อยู่ในวงแคบ และสิ้นสุดโดยเร็วที่สุด การเฝ้าระวังเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อจึงต้องเป็นการเฝ้าระวังที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการติดเชื้อหรือไม่ และมีการระบาดหรือไม่

4. ทำให้แพทย์ พยาบาล และผู้บริหาร ตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากมีตัวเลขที่ชัดเจน ถึงอัตราการเกิดโรคและผลกระทบ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องข้างต้น เข้าใจได้ง่ายขึ้น และให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา

5. ใช้ประเมินโครงการหรือวิธีการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ โดยการเฝ้าระวังก่อนและหลังการนำโครงการ หรือ กิจกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อมาปฏิบัติ

6. กระตุ้นและกดดันทางอ้อมให้บุคลากรปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกรรมวิธีป้องกันการติดเชื้อ พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์จะเปลี่ยนไปถูกต้องหลักเกณฑ์มากขึ้น ถ้าทราบว่ามิบุคคลหรือหน่วยงานคอยสอดส่องอยู่

7. แสดงมาตรฐานการรักษา และกรณีที่ใช้วัดมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง คือ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งต้องอยู่ในเกณฑ์ มิฉะนั้นจะถูกพักหรือเพิกถอนใบอนุญาต นอกจากนี้โรงพยาบาลที่มีอัตราการติดเชื้อต่ำย่อมมีชื่อเสียงดีและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ประเทศไทยได้เริ่มพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงเป็นกรณีชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่งในกระบวนการประเมินคุณภาพของการบริการ

8. ป้องกันการฟ้องร้องค่าเสียหายจากผู้ป่วยหรือญาติ ปัญหาการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเป็นปัญหาใหญ่ของบุคลากรและโรงพยาบาล ไม่ได้เป็นปัญหาที่พบในประเทศตะวันตกเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่พบในประเทศไทยด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและสิทธิผู้ป่วย ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหลักฐานหนึ่งที่แสดงถึงความถูกต้องในการป้องกันโรคแทรกซ้อนของโรงพยาบาล ที่จะนำไปปลอบล้างข้อกล่าวหาในการฟ้องร้องได้

9. ประเมินผลโครงการและกิจกรรมต่างๆในงานควบคุมการติดเชื้อ เช่น การเปลี่ยนเครื่องทำความสะอาดของเครื่องช่วยหายใจด้วยวิธีต่างกันจะเกิดผลต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สมหวัง (2544) และอะเคื่อ (2541) ได้สรุปไว้มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวัง (Defining the Event) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ทำการเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้ออย่างเป็นระบบ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยทำการตกลงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องว่าจะใช้เกณฑ์ใดในการวินิจฉัยและจำแนกชนิดของการติดเชื้อตามตำแหน่งที่ติดเชื้อ ทั้งนี้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าใช้นิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ 1988 และ 1992 เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ขั้นตอนสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ซึ่งจำเป็นต้องมีการสังเกตการณ์สม่ำเสมอ ทั้งมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพจะต้องมีความครบถ้วน และถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดีจึงจำเป็นต้องมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบในแบบเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ส่วนแหล่งข้อมูลมีดังนี้

2.1 คาร์เด็กซ์ (Kardex) จะได้ข้อมูลที่สำคัญในเวลาอันสั้น เช่น การวินิจฉัยแรกรับ คำสั่งการรักษา การตรวจพิเศษต่างๆ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

2.2 บันทึกทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วยในรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การใช้ยาต้านจุลชีพ การผ่าตัด การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจ และการรักษา การตรวจพิเศษต่างๆและการบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยจากทั้งฟอรม์ปรอท รวมถึงบันทึกทางการแพทย์ (Nurse Note) และบันทึกการรักษาของแพทย์ (Progress Note)

2.3 การเยี่ยมผู้ป่วย สังเกตอาการ และอาการแสดง และซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลง

2.4 จากคำบอกเล่าของแพทย์ หรือพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

2.5 รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.6 รายงานผลการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การถ่ายภาพรังสี (x-ray) การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจด้วยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นสะท้อนแม่เหล็ก (MRI) เป็นต้น และผลการชันสูตรต่างๆ เช่น พบรอยโรคจากการผ่าตัด จากการส่องกล้องตรวจ (Endoscope) เป็นต้น

2.7 สังเกตสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อให้แม่นยำยิ่งขึ้น

3. การเรียบเรียงข้อมูล (Consolidating the Data) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมาจัดเรียงให้เป็นหมวดหมู่ แยกหอผู้ป่วย แผนก ตำแหน่งที่ติดเชื้อ เชื้อที่เป็นสาเหตุเพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และแปลผล

4. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูล (Analyzing and Interpreting the Data) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนการรวบรวมมาหาอัตราการติดเชื้อรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ เพื่ออธิบายธรรมชาติของการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบลักษณะการเกิดการติดเชื้อในกลุ่มต่างๆ รวมทั้งเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดการติดเชื้อในระยะเวลาต่างๆ กัน โดยต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

5. การเผยแพร่ข้อมูล (Disseminating the Data) เป็นกิจกรรมที่มีการแจ้งข้อมูลการติดเชื้อที่มีในขณะนั้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อร่วมกันหาแนวทางและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งเพื่อขอความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดขึ้นต่อไป

คุณภาพของข้อมูลการติดเชื้อจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพราะข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนดำเนินงาน กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Brahman, 1993) เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริหาร (Lorenzen, 1992) ดังนั้นข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพ

เชื่อถือได้นั้นคือ มีความถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อ ตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hulton *et al.*, 1992) และมีความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อ (อะเคื่อ, 2538) ดังมีรายละเอียดดังนี้

ความถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อ หมายถึง ความถูกต้องของการบ่งชี้ว่า การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อ หมายถึง ข้อมูลที่รวบรวมได้ มีการบันทึกการติดเชื้อรายชื่อได้ครบทุกรายชื่อ ตามแบบบันทึกการติดเชื้อ (ภาคผนวก จ) (หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2550) เพราะข้อมูลที่มีอยู่ในแบบบันทึกการติดเชื้อ มีประโยชน์ในการแสดงให้เห็นลักษณะการติดเชื้อ เช่น ชนิดของเชื้อก่อโรค ความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ ปัจจัยที่ส่งเสริมการติดเชื้อ เป็นต้น สามารถใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์หาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

บทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นๆ จากการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงทราบอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย สามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (กรองกาญจน์, 2536) ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง นับว่ามีความสอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ต้องมีความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย การที่พยาบาลสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในด้านการเกิดการติดเชื้อตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมกับการบันทึกการติดเชื้ออย่างเป็นระบบ จะเป็นประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในกิจกรรมการเฝ้าระวังอย่างยิ่ง

มีรายงานการศึกษาพบว่า การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection control nurse) (Haley *et al.*, 1985) และพยาบาลที่ทำหน้าที่ได้เต็มเวลา จะสามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่สามารถทำงานได้เต็มเวลา มีจำนวนจำกัด (วิจิตร และคณะ, 2534) อีกทั้งต้องปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและงานด้านงานด้าน

อื่นๆ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกรายได้

ในการแก้ปัญหาการเฝ้าระวังการติดเชื้อ (หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2550) ในด้านการรวบรวมข้อมูลอันเนื่องจากมีบุคลากรจำกัด ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายในการขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยให้รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ โดยจัดให้มีพยาบาล 1 คนต่อหอผู้ป่วย เป็นผู้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย แต่จากผลการดำเนินนโยบายดังกล่าว พบว่าพยาบาล 1 คน ไม่สามารถปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา อีกทั้งไม่สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังได้อย่างเต็มเวลาในขณะงานบนหอผู้ป่วย เนื่องจากมีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ข้อมูลการติดเชื้อที่รวบรวมได้ต่ำกว่าความเป็นจริงโดยพบว่าประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อของบางหอผู้ป่วยมีค่าเป็นศูนย์ จากปัญหาที่พบทำให้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดนโยบายขึ้นใหม่โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อที่สืบหาพบให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของแผนกหรือของโรงพยาบาล ตลอดจนรายงานการติดเชื้อต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลที่ร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานของ โดยการติดเชื้อที่สืบพบต้องมีการลงบันทึกการติดเชื้อ ตามแบบบันทึกการติดเชื้อของโรงพยาบาล (ภาคผนวก จ) เพื่อสร้างระบบการรายงานที่สามารถตรวจสอบ และประเมินคุณภาพของข้อมูลที่รวบรวมได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้นโยบายในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ที่กำหนดให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ดังนี้ (หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2538)

1. การสืบหา (Detect) การติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. การบันทึกข้อมูล (Record) การติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. การรายงาน (Report) การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การสืบหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ จะเฝ้าระวังในผู้ป่วยทุกราย โดยกำหนดให้มีการสืบหาผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ผู้ที่

- มีการสอดใส่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย ได้รับการผ่าตัด หรือทำหัตถการต่างๆ
- มีอาการบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น
- มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันมาแต่กำเนิด หรือเกิดภายหลัง

เมื่อพบผู้ป่วยดังกล่าวจะมีการติดตามอาการและอาการอาจเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยว่า เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่โดยอาศัยหลักการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ เป็นเกณฑ์

การบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องมีการลงบันทึก ในแบบบันทึกการติดเชื้อ (ภาคผนวก จ) ของโรงพยาบาล เพราะผลจากการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและครบถ้วน จะทำให้สถานการณ์หรือแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรายงานการติดเชื้อถือเป็นจุดสำคัญของการทราบสถานการณ์การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพราะถึงแม้จะสามารถสืบหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลการติดเชื้ออย่างครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ขาดการรายงานการติดเชื้อต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างทันเหตุการณ์แล้วข้อมูลการติดเชื้อที่รวบรวมได้ก็ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ทันต่อการแก้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลและคุณภาพของการรักษาพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การรายงานการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วยของพยาบาล หมายถึง การรายงานด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษร (การบันทึกในแบบบันทึกการติดเชื้อ) ต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำแผนก หรือประจำโรงพยาบาล ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อพยาบาลผู้ร่วมปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย และหรือแพทย์เจ้าของไข้ ทราบทันทีที่มีการติดเชื้อในผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความรู้

Bloom (1975) กล่าวว่า ความรู้เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือเนื้อหาความรู้ ความคิด หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ต่างๆ จินตนา (2538) และประภาเพ็ญ (2537) กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์

การเรียนรู้ที่ได้รับ รวมทั้งความสามารถ และทักษะทางด้านสมองในการคิดการจำเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้ในทุกๆ ด้านเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกเนื้อหาของความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ได้มากที่สุด

ประภาเพ็ญ (2537) ได้แบ่งลักษณะความรู้ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ความรู้ที่ต้องเรียน เป็นเนื้อหาที่ผู้เรียนทุกคนจะต้องเรียน การประเมินผลความรู้ด้านนี้จะต้องกระทำให้ครอบคลุมและครบถ้วนในเนื้อหาสำคัญ
2. ความรู้ที่มีประโยชน์ที่จะเรียน เป็นเนื้อหาความรู้ที่นอกเหนือจากสิ่งที่จะต้องเรียนมีประโยชน์ต่อผู้เรียนแต่ไม่จำเป็นจะต้องเน้น และการประเมินผลไม่จำเป็นต้องทำอย่างครอบคลุม
3. ความรู้ที่น่าจะเรียน เป็นเนื้อหาความรู้ที่ผู้สอนควรส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้ได้ โดยผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และไม่จำเป็นต้องประเมินผลความรู้ด้านนี้

Bloom (1975) ได้แบ่งกระบวนการความรู้ที่จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเป็น 6 ขั้นตอน ตามลำดับการเกิดพฤติกรรม ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำหรือระลึกได้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรู้มา แบ่งออกเป็น

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่อง เป็นการระลึกข้อมูลในส่วนย่อยๆ เฉพาะอย่างที่แยกได้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ ความรู้เกี่ยวกับวัน เดือน ปี สถานที่

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะ ได้แก่ ความรู้เรื่องระเบียบแผน ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง ความรู้ในการแยกประเภท และจัดหมวดหมู่ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ และความรู้เกี่ยวกับหลักการต่างๆ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและสิ่งที่เป็นนามธรรม เป็นแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนโครงการ รวมทั้งรูปแบบของความคิดและปรากฏการณ์ต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปโดยทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ

3. การประยุกต์ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยก การสื่อความหมายให้เป็นหน่วยย่อย หรือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นตอนของความคิด ความสัมพันธ์กันโดยมุ่งที่จะสื่อสารความหมายนี้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นส่วนย่อยๆ ที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักการ ชี้แนะให้เห็นระบบของการจัดการ และวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวม เรียบเรียง ผสมผสานส่วนย่อยต่างๆ ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ โดยการสังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผนงาน การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ ซึ่งแบ่งเป็นหน่วยย่อย ดังนี้

5.1 การสร้างข้อคิดเห็นที่มีลักษณะเฉพาะทาง

5.2 การสร้างแผนหรือข้อคิดเห็นที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นการพัฒนาแผนการปฏิบัติงาน หรือโครงสร้างของแผนงาน

5.3 การก่อให้เกิดกลุ่มของความสัมพันธ์ในเชิงนามธรรม โดยการอธิบายข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ร่วมด้วย

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยยึดถือตามเกณฑ์ซึ่งจำแนกไว้ 2 ลักษณะดังนี้

6.1 การตัดสินตามเกณฑ์ภายในเป็นการประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ ตามคุณสมบัติประจำตัวของสิ่งที่เกิดขึ้น

6.2 การตัดสินตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่าการเกิดความรู้ เริ่มจากบุคคลมีการจดจำหรือระลึกได้ถึงสิ่งที่ตนรับรู้มาแล้ว เกิดความสนใจ มีการนำสิ่งที่รับรู้มาไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าข้อมูลที่ได้รับจนเกิดเป็นความรู้ที่ถูกต้องตามเกณฑ์ของความรู้นั้นๆ ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สิริลักษณ์ และคณะ (2541) กล่าวว่า พยาบาล ควรมีความรู้ ในการเฝ้าระวัง เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาระบาด และจุลชีพ วิทยาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งนี้ความรู้ด้านต่างๆ เหล่านี้ เป็นความรู้พื้นฐาน ที่จำเป็นต่อการนำไปใช้จำแนกผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อหรือติดเชื้อมาจาก ชุมชนได้ถูกต้องช่วยให้มีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ทัศนคติ

บุญธรรม (2540) กล่าวว่าทัศนคติเป็นความโน้มเอียงของจิตใจในทางที่ชอบเห็นด้วย สนับสนุน หรือไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย ไม่สนับสนุนต่อการกระทำหรือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีลักษณะเป็น ตัวเชิงสมมุติ เป็นนามธรรมหรือมโนทัศน์ (Concept) อย่างหนึ่งที่ส่งผลสะท้อนมาสู่พฤติกรรมของ บุคคล นอกจากนี้ อรุณ (2528) ได้กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลเป็นผลของความรู้สึกลึก ทางใจที่กระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง จึงอาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นที่เกิดจากการประเมินค่าของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัย ประสบการณ์ ความรู้ ความเชื่อ และการเรียนรู้ อันรวมเป็นภูมิหลังของบุคคลนั้นเป็นเป็น ตัวเราให้ บุคคลแสดงพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดความโน้มเอียงของจิตใจ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ไปทาง ทิศบวกหรือลบก็ได้ ดังนั้นพยาบาลอาชีวกรรรมควรมีทัศนคติที่ดี ต่องานเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดแรงผลักดันไปในทิศทางบวกจึงจะช่วยให้การ ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

บุญธรรม (2540) กล่าวถึง องค์ประกอบของทัศนคติว่ามี 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เป็นการรับ หรือความเชื่อ (Cognitive or Belief Component) ของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น
2. ส่วนที่เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือการประเมิน (Affective or Evaluation Component) ซึ่ง เป็นกริยาทำที่ที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น

3. ส่วนที่เป็นพฤติกรรม (Behavioral Component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงของจิตใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (Action Tendency Component)

ฉะนั้นการวัดทัศนคติจึงต้องวัดภาพรวม ๆ ทั้ง 3 องค์ประกอบดังกล่าว โดยพิจารณาจากกริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านหลายประการรวมกัน จึงจะสามารถคาดคะเนเกี่ยวกับการทำงาน หรือการปฏิบัติงานต่างๆ ได้ ชม (2523) กล่าวว่า สามารถตรวจสอบทัศนคติของบุคคลได้จากแบบสอบถาม โดยการให้คะแนนแก่ข้อความที่เป็นทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หรือข้อความที่แสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Likert (1961) ที่ว่าผู้ใดที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมามาก โอกาสที่จะตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านนั้นจะมีน้อย ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยนั้นจะมีน้อย โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านนั้นจะมามาก คะแนนรวมทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบการศึกษาในครั้งนี้จะทำการศึกษาทัศนคติครอบคลุม 3 ด้าน ดังที่ได้กล่าวมา

การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความรุนแรงหลายประการ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความรุนแรงหลายประการ ดังนี้ (กนกวรรณ, 2540)

1. ผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากขึ้น โรคเดิมหายช้าและการรักษาไม่ได้ผลดี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมโดยตรง ร้อยละ 6 และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมอีกร้อยละ 7 จากสถิติล่าสุดประมาณได้ว่าในประเทศไทย ซึ่งมีผู้ป่วยในปีละ 2,000,000 คน จะมีผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล 150,000 คน ถึงแก่กรรมประมาณปีละ 18,000 คน และสูญเสียค่าใช้จ่ายถึงปีละประมาณ 18,000 คน และสูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 1,000 ล้านบาท

2. ผลกระทบต่อญาติ เสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา รับภาระดูแลผู้ป่วยกรณีเกิดการพิการเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. ผลกระทบต่อโรงพยาบาล จากการที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น โรงพยาบาลต้องจำกัดการรับผู้ป่วยใหม่ เนื่องจากเตียงรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ เกิดปัญหาเชื้อโรคคือยาต้านจุลชีพและมีความจำเป็นที่ต้องใช้ขั้นตอนในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ต้องจัดหาบุคลากร และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาลของโรงพยาบาลนั้นๆ ว่าอยู่ในระดับใด อีกทั้งอาจเกิดปัญหาฟ้องร้องโรงพยาบาลในด้านคุณภาพการรักษายาบาลได้

4. ผลกระทบต่อบุคลากรในโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ หรือจากการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่มีการติดเชื้อ

5. ผลกระทบต่อชุมชน เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล อาจเกิดการแพร่กระจายสู่ชุมชนได้หลายทาง เช่น จากการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ติดเชื้อของโรงพยาบาล ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เป็นเหตุให้เชื้อโรคแพร่กระจายสู่ชุมชนและเกิดการติดเชื้อในชุมชนได้ในที่สุด

6. ผลกระทบต่อประเทศชาติ การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ แรงงานและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เสี่ยงประมาณเป็นค่ารักษายาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงขึ้น ประมาณว่า ร้อยละ 10-25 ของงบประมาณของโรงพยาบาลของรัฐ ถูกใช้ไปในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยเอื้อ

นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

Soule and Haukins (1997) กล่าวว่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลจึงจะทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยนโยบายควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ควรมีการทบทวนนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างน้อยปีละครั้ง Finn (1997) ได้เสนอแนะว่า ถึงแม้จะมีการกำหนดนโยบายหรือมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานแล้วนั้น ก็ไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติตามนโยบาย หรืออ่านคู่มือ

การปฏิบัติงานนั้น ดังนั้นควรได้มีการศึกษาตรวจสอบการยินยอม และความร่วมมือก่อนนโยบาย การควบคุมการติดเชื้อด้วย สอดคล้องกับวิลาวด์ (2537) ซึ่งกล่าวไว้ว่า สถานพยาบาลทุกแห่งควร กำหนดนโยบายเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข และประการสำคัญ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลในทุกหน่วยงานต้อง ทราบเข้าใจและปฏิบัติงานตามนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้น นโยบาย เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงควรมีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง นโยบายต่างๆ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเป็นสิ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งการบริหารจัดการที่ดีจะประกอบด้วย มีการมอบหมายงานที่ดี และมีการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การมอบหมายงาน ชัยพร (2531) กล่าวว่า การมอบหมายที่ดี จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน ทราบเนื้อหาของงาน ตลอดจนขอบข่ายหน้าที่และความรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงาน นั้นๆ เป็นไปด้วยดีถูกต้องตามวัตถุประสงค์ โดยที่การมอบหมายงานมีความเกี่ยวข้องกับคำว่า บทบาท ซึ่งบทบาท (Role) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำ ในเมื่อบุคลากรเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมนั้นๆ ย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็น ของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม สิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของ บุคคลใดบุคคลหนึ่งคือตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีบทบาทแตกต่างกันไปตามขอบเขต อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ การเปลี่ยนฐานะหรือเปลี่ยนสถานภาพของบุคคลจะทำให้บทบาท เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่มีความสำคัญทำให้บุคคลต้องปรับตัวเองให้เข้ากับสถานภาพและ บทบาทใหม่

การเป็นพยาบาล ถึงแม้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน แต่ถ้าหาก บทบาทที่ได้รับนั้นทำให้เกิดผลเสียหรือสูญเสียประโยชน์โดยเฉพาะถ้าขัดกับความต้องการหรือ ค่านิยมของผู้ที่ได้รับบทบาทนี้ บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทที่ได้รับ หรือปฏิบัติอย่างไม่ เต็มใจทำให้การปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ ดังนั้นการมอบหมายงานแก่พยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่เฝ้า

ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเสมือนงานเสริมจากงานประจำจึงจำเป็นต้องให้พยาบาลยอมรับในบทบาทหน้าที่นี้ด้วยความเต็มใจ จึงจะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวเป็นไปด้วยดี

1.2 การจัดสรรเวลา Soule and Huskin (1997) กล่าวว่า ปัญหาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเกิดจากการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่เหมือนงานเสริมจากงานในหน้าที่ประจำ อีกทั้งผู้ที่มารับหน้าที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำในเวรบ่าย-ดึก ดังนั้นการจะปฏิบัติหน้าที่นี้เป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพจึงน่าจะต้องมีการส่งเสริมจากฝ่ายบริหารในรูปแบบของการจัดสรรเวลาที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เสมือนเป็นการจูงใจให้ปฏิบัติงานคณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชา (2540) กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคคลมิได้ทำงานเต็มความสามารถที่มีอยู่การที่บุคคลจะทำงานได้เต็มความรู้ความสามารถหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าเขาเต็มใจที่จะทำแค่ไหน ถ้ามีแรงจูงใจที่ดีตรงกับความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นให้เขาเกิดความสนใจ เอาใจใส่งานที่ทำมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเต็มใจจึงน่าจะมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการให้ความสนใจในงานให้สิทธิพิเศษหรือให้เวลาแก่พยาบาลเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีอันจะส่งผลดีให้แก่ความก้าวหน้าของงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล Soule and Huskins (1997) กล่าวถึง ปัญหาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะงานประจำที่มีอยู่เดิมและการที่ผู้ป่วยในหน่วยงานมีมาก Haley (1992) กล่าวว่า สิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยทั้งนี้พยาบาลประจำที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นทั้งยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อซึ่งเปรียบเสมือนงานเสริมที่เพิ่มจากงานประจำ จึงเป็นธรรมดาอยู่เองที่มีการมีภาระงานประจำที่มาอยู่แล้วจะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่เสริมกระทำไม่ได้เต็มที่หรือเต็มความสามารถ

การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การจัดการอบรม Soules and Huskins (1997) กล่าวว่า งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องกำหนดให้มีการจัดการฝึกอบรมเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรทุกระดับในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติไปในทางเดียวกันตลอดจนติดตามตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของงานและการปฏิบัติงานตามนโยบายบุคลากรในโรงพยาบาล Finn (1997)

กล่าวว่า กลวิธีที่จะช่วยในการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ การจัดให้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) ผลการปฏิบัติงาน และการให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร ตลอดจนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานตามหลักป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการให้การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงการปฏิบัติงานของตนโดยตรงว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

Finn (1997) แนะนำว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรจัดโครงการอบรมให้ความรู้และเสริมทักษะด้านการควบคุมการติดเชื้อให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งควรใช้เวลา 5 วัน สอดคล้องกับ Soules and Huskins (1997) กล่าวว่า โดยทั่วไปพบว่า ปัญหาเกิดจากการที่มีบุคลากรผู้ผ่านการอบรมหรือมีทักษะจำนวนน้อย นอกจากนี้การเลือกผู้เข้ารับการอบรมควรเลือกผู้ที่มีความสนใจ อันจะส่งผลให้การอบรมนั้นๆ มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุน และยืนยันว่าการอบรมนั้นๆ มีประโยชน์ต่อหน้าที่การงานของผู้ปฏิบัติงาน

อุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานที่พอเพียง เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่พยาบาล ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานดังกล่าวประกอบด้วย การจัดสรรคู่มืออุปกรณ์ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. คู่มือ อุปกรณ์ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน Finn (1997) ได้แนะนำกลวิธีที่มีคุณค่าที่จะช่วยการทำงานของพยาบาล โดยการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งควรจัดทำโดยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล และต้องได้รับการตรวจสอบคณะกรรมการการควบคุมการติดเชื้อสอดคล้องกับวิลาวัลย์ และคณะ (2538) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การมีคู่มือและมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข Heley (1997) กล่าวว่า โดยทั่วไปพบว่า ปัญหาการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อเกิดจากการขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ต่อการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

2. ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน การกระทำหรือการปฏิบัติงานจะได้รับการส่งเสริมเพียงใด เกิดจากการประเมินผลย้อนกลับการกระทำจากบุคคลรอบข้างด้วยการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของพยาบาลเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ร่วมงานทุกระดับ ดังนั้นการยอมรับในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อว่ามีประสิทธิภาพต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของผู้บริหารจะต้องมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรในทีมมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้นก็มีความสำคัญในฐานะผู้ร่วมกำหนด และแนะนำนโยบายขององค์กรไปสู่ระดับปฏิบัติ อีกทั้งเป็นผู้ช่วยกระตุ้นและสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่ผู้บริหารมีความสนใจและมีทัศนคติที่ดีต่องานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีและให้การช่วยเหลือ แนะนำแก่พยาบาลเมื่อมีข้อสงสัยจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การให้โอกาสแก่พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องรวมถึงการให้รางวัลด้วยการกล่าวชมเชย ก็จะเป็นส่วนที่ช่วยให้งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ทำท่ายและน่าสนใจ จึงเป็นการให้ความสำคัญกับงานที่ดีอีกประการหนึ่งอันจะส่งผลให้มีผู้สนใจเข้ามาปฏิบัติหน้าที่นี้ และขณะเดียวกันจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้บุคลากรคงอยู่ในหน้าที่นี้อีกด้วย

Soule and huskins (1997) กล่าวถึง งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่าต้องได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ จึงจะทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ สมหวัง (2544) กล่าวว่า การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ซึ่งปัญหาสำคัญที่ประสบในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ คือ การขาดความสนใจ และความร่วมมือจากแพทย์จึงทำให้งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่รัดหน้าและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ปัจจัยเสริม

การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน

การปฏิบัติงานจะได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด เกิดจากการประเมินผลย้อนกลับ การกระทำจากบุคคลรอบข้างด้วย การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ร่วมงานทุกระดับ ทั้งนี้เป็นที่

ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าผู้บริหารเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร
 ทุกๆ องค์กร โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูง เนื่องจากเป็นผู้นำและมีส่วนสำคัญในการวางนโยบาย
 ขององค์กร ดังนั้นการยอมรับในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อว่ามีประสิทธิภาพต่อการป้องกันและ
 ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้บริหารจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคลากรในทีมมีกำลังใจ
 ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การส่งเสริมและให้กำลังใจจากผู้บริหารจะเป็นแรงผลักดันให้งาน
 ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นก็มีความสำคัญ
 ในฐานะที่เป็นผู้กำหนดและนํานโยบายขององค์กรไปสู่ผู้ปฏิบัติ อีกทั้งเป็นผู้ช่วยกระตุ้นและสนับสนุน
 ส่งเสริมให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมั่นใจในการปฏิบัติงานว่าการปฏิบัติงานของ
 เขาดำเนินไปในทิศทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นการที่ผู้บริหารมีความสนใจและ
 มีทัศนคติที่ดีต่องานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีและให้
 การช่วยเหลือแนะนำแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเมื่อมีข้อสงสัยจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้
 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การให้
 โอกาสแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
 ที่ถูกต้อง รวมถึงการให้รางวัล ด้วยการกล่าวชมเชยก็จะยังเป็นการช่วยส่งเสริมให้งานเฝ้า
 ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ทำท่ายและน่าสนใจ จึงเป็นการให้ความสำคัญกับงานที่ดี
 อีกประการหนึ่ง อันจะเป็นการส่งผลให้มีผู้สนใจปฏิบัติเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น
 สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุกัญญา, 2437) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลน่าน พบว่าการสนับสนุนของ
 ผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจาก
 การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลและ (วิลาวรรณ, 2537) พบว่าผู้นำ
 ทางพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาล
 ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประการสำคัญอีกประการหนึ่งคือ งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องได้รับ
 การสนับสนุนและยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และ
 จึงจะทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ(Soule and Huskins, 1997)
 นอกจากนี้ (สมหวัง, 2539) กล่าวว่า การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของบุคลากร
 ทางแพทย์และสาธารณสุขทุกคนและความร่วมมือของบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด
 ซึ่งปัญหาสำคัญที่ประสบในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ คือ ขาดความสนใจและความร่วมมือ
 จากแพทย์ จึงทำให้งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยไม่รุ้ดหน้าและไม่ประสบ
 ความสำเร็จเท่าที่ควร

ปัจจัยทางชีวสังคม

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
4. สถานภาพการสมรส
5. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
6. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวัง (defining the events)
2. การรวบรวมข้อมูล (collecting the data)
3. การเรียบเรียงข้อมูล (consolidating data)
4. การวิเคราะห์ และแปลความหมาย (analyzing and interpreting the data)
5. การเผยแพร่ข้อมูล (disseminating the data)

การกำหนดนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวัง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ให้ทำการเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้ออย่างเป็นระบบ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยทำความเข้าใจความตกลงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องว่าจะใช้เกณฑ์ใดในการวินิจฉัย และจำแนกชนิดของการติดเชื้อตามตำแหน่งที่ติดเชื้อ ทั้งนี้ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ จะใช้นิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์การควบคุมโรค แห่งสหรัฐอเมริกา เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อ (มณฑา, 2538)

การรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนสำคัญในการที่จะได้ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลการรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพ จะต้องมีความครบถ้วนและมีความถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ และจำเป็นต้องมีแบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลซึ่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยมีแบบบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ (ภาคผนวก จ) ในการรวบรวมข้อมูลจะได้จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

- การเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลง สังเกตอาการและอาการแสดง
- การทบทวนคาร์เด็กซ์ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาล
- บันทึกทะเบียนประวัติของผู้ป่วย เพื่อศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วย และรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงการรักษา การใช้ยาต้านจุลชีพ การผ่าตัด การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจและรักษา การตรวจพิเศษต่างๆและบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย
- การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การสังเกตและซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติ และบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วย
- การสังเกตสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อได้ข้อมูลสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อให้แม่นยำยิ่งขึ้น และเพื่อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการผู้ป่วย

การเรียบเรียงข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมาจัดเรียงให้เป็นหมวดหมู่ แยกหอผู้ป่วย แยกแผนก แยกตำแหน่งที่ติดเชื้อ แยกสาเหตุของเชื้อที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ เป็นต้นเพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์และแปลความหมาย เป็นการนำข้อมูลที่เรียบเรียงเป็นหมวดหมู่ มาหาอัตรา การติดเชื้อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ เพื่ออธิบายธรรมชาติการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเพื่อเปรียบเทียบลักษณะการเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ และเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดการติดเชื้อในระยะเวลาต่างๆ กัน

การเผยแพร่ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ผ่านการวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลมาเสนอต่อผู้บริหาร และบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และขอความร่วมมือในการปฏิบัติการตามขั้นตอนต่อไป

คุณภาพของข้อมูลการติดเชื้อจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพราะข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนดำเนินงาน กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Brahman, 1993) เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริหาร ดังนั้น ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพเชื่อถือได้ นั่นคือมีความถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อ ตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hulton *et al.*, 1992) และมีความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อ (อะเคื่อ, 2538) ดังมีรายละเอียดดังนี้

ความถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อ หมายถึง ความถูกต้องของการบ่งชี้ว่า การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อ หมายถึง ข้อมูลที่รวบรวมได้ มีการบันทึกการติดเชื้อรายชื่อได้ครบทุกรายชื่อ ตามแบบบันทึกการติดเชื้อ (ภาคผนวก จ) (หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ, 2538) เพราะข้อมูลที่มีอยู่ในแบบบันทึกการติดเชื้อมีประโยชน์ในการแสดงให้เห็นลักษณะการติดเชื้อ เช่น ชนิดของเชื้อก่อโรค ความไวของเชื้อต่อยา

ด้านจุลชีพ ปัจจัยที่ส่งเสริมการติดเชื้อ เป็นต้น สามารถใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์หาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

บทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นๆ จากการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงทราบอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย สามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (กรองกาญจน์, 2536) ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง นับว่ามีความสอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังการติดเชื้อ ที่ต้องมีความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย การที่พยาบาลสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในด้านการเกิดการติดเชื้อตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมกับการบันทึกการติดเชื้ออย่างเป็นระบบ จะเป็นประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ในกิจกรรมการเฝ้าระวังอย่างยิ่ง(หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2537)

มีรายงานการศึกษาพบว่า การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Haley *et al.*, 1985) และพยาบาลที่ทำหน้าที่ได้เต็มเวลา จะสามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่สามารถทำงานได้เต็มเวลา มีจำนวนจำกัด (วิจิตร และคณะ, 2534) อีกทั้งต้องปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและงานด้านงานด้านอื่นๆ ทำให้ ไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกรายได้ (อะเคื่อ, 2538)

ในการแก้ปัญหาการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในด้านการรวบรวมข้อมูลอันเนื่องจากมีบุคลากรจำกัด ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯมีนโยบายในการขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยให้รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ โดยจัดให้มีพยาบาล 1 คนต่อหอผู้ป่วย เป็นผู้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย แต่จากผลการดำเนินนโยบายดังกล่าว พบว่าพยาบาล 1 คน ไม่สามารถปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา อีกทั้งไม่สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังได้อย่างเต็มเวลาในขณะงานบนหอผู้ป่วย เนื่องจากมีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ข้อมูลการติดเชื้อที่รวบรวมได้ต่ำกว่าความเป็นจริงโดยพบว่าประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อของบางหอผู้ป่วยมีค่าเป็นศูนย์ จากปัญหาที่พบทำให้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดนโยบายขึ้นใหม่โดยขอความ

ร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อที่สืบหาพบให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของแผนกหรือของโรงพยาบาล ตลอดจนรายงานการติดเชื้อต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลที่ร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานของตน (หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ, 2538) โดยการติดเชื้อที่สืบพบต้องมีการลงบันทึกการติดเชื้อตามแบบบันทึกการติดเชื้อของโรงพยาบาล (ภาคผนวก จ) เพื่อสร้างระบบการรายงานที่สามารถตรวจสอบ และประเมินคุณภาพของข้อมูลที่รวบรวมได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้นโยบายในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ที่กำหนดให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ดังนี้ (หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ, 2538)

1. การสืบหา (Detect) การติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. การบันทึกข้อมูล (Record) การติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. การรายงาน (Report) การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การสืบหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ จะเฝ้าระวังในผู้ป่วยทุกราย โดยกำหนดให้มีการสืบหาผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ผู้ที่

- มีการสอดใส่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย ได้รับการผ่าตัด หรือทำหัตถการต่างๆ
- มีอาการบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น
- มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันมาแต่กำเนิด หรือเกิดภายหลัง

เมื่อพบผู้ป่วยดังกล่าวจะมีการติดตามอาการและอาการอาจเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยว่า เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่โดยอาศัยหลักการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ เป็นเกณฑ์

การบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องมีการลงบันทึก ในแบบบันทึกการติดเชื้อ (ภาคผนวก จ) ของโรงพยาบาล 1 ตำแหน่งการติดเชื้อต่อ 1 ใบบันทึก เพราะผลจากการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและครบถ้วน จะทำให้สถานการณ์หรือแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรายงานการติดเชื้อถือเป็นจุดสำคัญของการทราบสถานการณ์การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพราะถึงแม้จะสามารถสืบหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลการติดเชื้ออย่างครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ขาดการรายงานการติดเชื้อต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างทันเหตุการณ์แล้ว ข้อมูลการติดเชื้อที่รวบรวมได้ก็ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ทันต่อการแก้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลและคุณภาพของการรักษาพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การรายงานการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วยของพยาบาล หมายถึง การรายงานด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษร (การบันทึกในแบบบันทึกการติดเชื้อ) ต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำแผนก หรือ ประจำโรงพยาบาล ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อพยาบาลผู้ร่วมปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย และหรือแพทย์เจ้าของไข้ ทราบทันทีที่มีการติดเชื้อในผู้ป่วย

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อ เป็นการยอมรับเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่างๆ และเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความนึกคิด หรือความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่ง อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ เมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อในสิ่งนั้นจะทำให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ความเชื่อจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล (จรรยา, 2541)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ และค่านิยม (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม และมีสมมุติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับคุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับ และความเชื่อในผลที่จะได้รับจากการกระทำของตน

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไว้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต

3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะเกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด และช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

Becker (1977) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และ อธิบายถึง พฤติกรรมเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้

1. การยินยอมให้ความร่วมมือที่จะรักษาโรค เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคล ที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น (Perceived Severity)
2. ความเชื่อในประสิทธิภาพของการรักษา โดยบุคคลจะประเมินและพิจารณาถึง ความสะดวกหรือความเป็นไปได้ทางปฏิบัติและผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์เพียงใด (Perceived Benefit)
3. สิ่งที่ชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to action) อาจเป็นสิ่งชักนำภายในคน เช่น อาการ หรือความเจ็บป่วย หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่างๆ ญาติ แพทย์

ต่อมา Becker (1977) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying and Enabling factor) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ หรือแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) ที่พบว่ามอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีด้วยกัน 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด โดยแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันออกไป ดังนั้นพฤติกรรมการ ป้องกันโรคจะแตกต่างกัน ตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค บุคคลที่อยู่ในภาวะ เจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว จะมีความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไป บุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้อีก และบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น แสดงว่าบุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคสูงจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าบุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้คนปฏิบัติเพื่อสุขภาพดีขึ้น Becker จึงสรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำท่ายพฤติกรรม การปฏิบัติ เพื่อป้องกันรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมการดูแลตนเองจะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อน หากไม่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไปก็อาจทำให้เกิดความกลัว กังวล และอาจทำให้ข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็น สิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง (กองสุขศึกษา, 2542) ถ้าบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ แต่ไม่มีความเชื่อในความเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือผลกระทบต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนแล้ว บุคคลนั้นจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะได้รับอันตรายจากความรุนแรงของโรค จะมีผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน หรือรักษาโรคนั้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย ภาวะอาการแทรกซ้อน หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้ โดยทั่วไปบุคคลจะเลือกที่จะปฏิบัติวิธีที่เขารับรู้ว่าจะให้ประโยชน์มากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งมักพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะได้รับการยอมรับ ได้รับคำแนะนำ การได้รับความร่วมมือ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร เอกสาร คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น แรงจูงใจเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพโดยทั่วไปแล้วแรงจูงใจของบุคคลสามารถวัดได้จากระดับความพึงพอใจ ความสนใจ ความต้องการความร่วมมือ และ ความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัจจัยด้านความรู้ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยง และอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากโรคเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ความเชื่อของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบที่กล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือ เป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ประกอบด้วย

6.1 ปัจจัยด้านประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ

6.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological Variables) เช่น บุคลิกภาพ
ระดับชั้นในสังคม

6.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural Variables) เช่น ความรู้ หรือประสบการณ์
เกี่ยวกับโรค

6.4 ปัจจัยด้านการกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการ
ปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น อาจเป็นปัจจัยภายในตนเอง เช่น การรับรู้สภาพของตนเอง หรือปัจจัย
ภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่างๆ ความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

Karl and Cobb (1985) ได้ประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไปในแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น และ
ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behaviors) หมายถึง การกระทำกิจกรรม
ใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรค
ในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behaviors) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อ
รู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย (sick role behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้น
เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วย การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นั้น มีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น
การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการร่วมมือในการรักษา เป็นต้น

จากที่กล่าวมา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรม
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการ
แสวงหาการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับ

องค์ประกอบหลายๆ อย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แบบแผนความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับการเอาใจใส่ และแรงจูงใจต่อการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) คือ สิ่งที่ได้รับ จากผู้ให้การสนับสนุน ผู้คิดค้นทฤษฎี ประกอบด้วย (Caplan *et al.*, 1972) อ้างใน (บุญเยี่ยม, 2528)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคล ทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตของชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจ และถูกนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล และยังทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือและมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมถูกใช้ในการช่วยทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในด้านการรักษาพยาบาล และมีพฤติกรรมเอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

แนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1974) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข้อมูลข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือการผลักดันทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1992) ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามิบุคคล ที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และให้การยกย่อง โดยบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น

บุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับแรงสนับสนุนปฏิบัติตนในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์ จากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในเครือข่ายของสังคมนั้น ๆ และผลของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทแรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 รูปแบบ คือ (บุญเยี่ยม, 2528)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้การยอมรับนับถือ ความห่วงใย เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจความรักและความผูกพันต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง คำแนะนำ ตักเตือน การให้คำปรึกษา การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

4. การช่วยเหลือด้านสิ่งของ (instrument support) เป็นการช่วยเหลือโดยจัดหา เงินทุน อุปกรณ์ เครื่องมือ แรงงาน และบริการที่จำเป็น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มสังคมโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (บุญเยี่ยม, 2528) คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ

ระบบการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบคือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อแบบแผนพฤติกรรม การปฏิบัติสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย
2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้
3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious Organizations Of denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ
5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed By health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต

ทฤษฎี Precede Model

PRECEDE MODEL เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดยลอว์เรนซ์ ดับบลิว กรีน (Lawrence W. Green) ที่มีแนวคิด ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัย สำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการ ดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE MODEL เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ ว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้ เกิดผลลัพธ์ดังสภาพปรากฏขึ้นตอนของกระบวนการ (PRECEDE Model) การดำเนินการตาม กระบวนการของ PRECEDE Model เป็นการเริ่มจากผล (Output) ได้แก่ สภาพาสภาพที่ย้อนกลับ ไปที่เหตุ (Input) ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ กรอบแนวคิด (PRECEDE Model) สามารถ นำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน ที่สำคัญดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยทางสังคม ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งจะสามารถทำได้โดยศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล อาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Phase 2: Epidemiological Diagnosis) เป็นการพิจารณาถึงเป้าหมายถึงสุขภาพเฉพาะอย่างมีผลต่อเป้าหมายและปัญหาสังคม ในขั้นตอน ที่ 1 ข้อมูลที่นำมาวินิจฉัยในขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ซึ่งจะใช้ ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3: Behavioral and Environmental Diagnosis) ประกอบด้วยองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบด้าน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอก ตัวบุคคลซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตนเองได้ แต่เป็นตัวช่วยปรับเปลี่ยน หรือสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพโดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการวางแผนโครงการสุขภาพความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ธนวรรณ (2542) กล่าวถึง แนวความคิดทฤษฎี PRECEDE ของ Green and Kreuter (1991) ว่าใช้สำหรับการวินิจฉัยปัญหา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นต้นเหตุปัญหาสุขภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยสามารถนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กองสุขศึกษา (2542) กล่าวว่า PRECEDE Model พัฒนาโดย Green ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการสุขภาพ เป็นขอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการต่างๆ ร่วมกัน เพื่อวางแผนและกำหนด กลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามี

สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัย มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความ ตั้งใจต่อพฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 มีการนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆเข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Epidemiological)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัว กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพ ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยกระบวนการสุขศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ในขั้นตอนนี้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

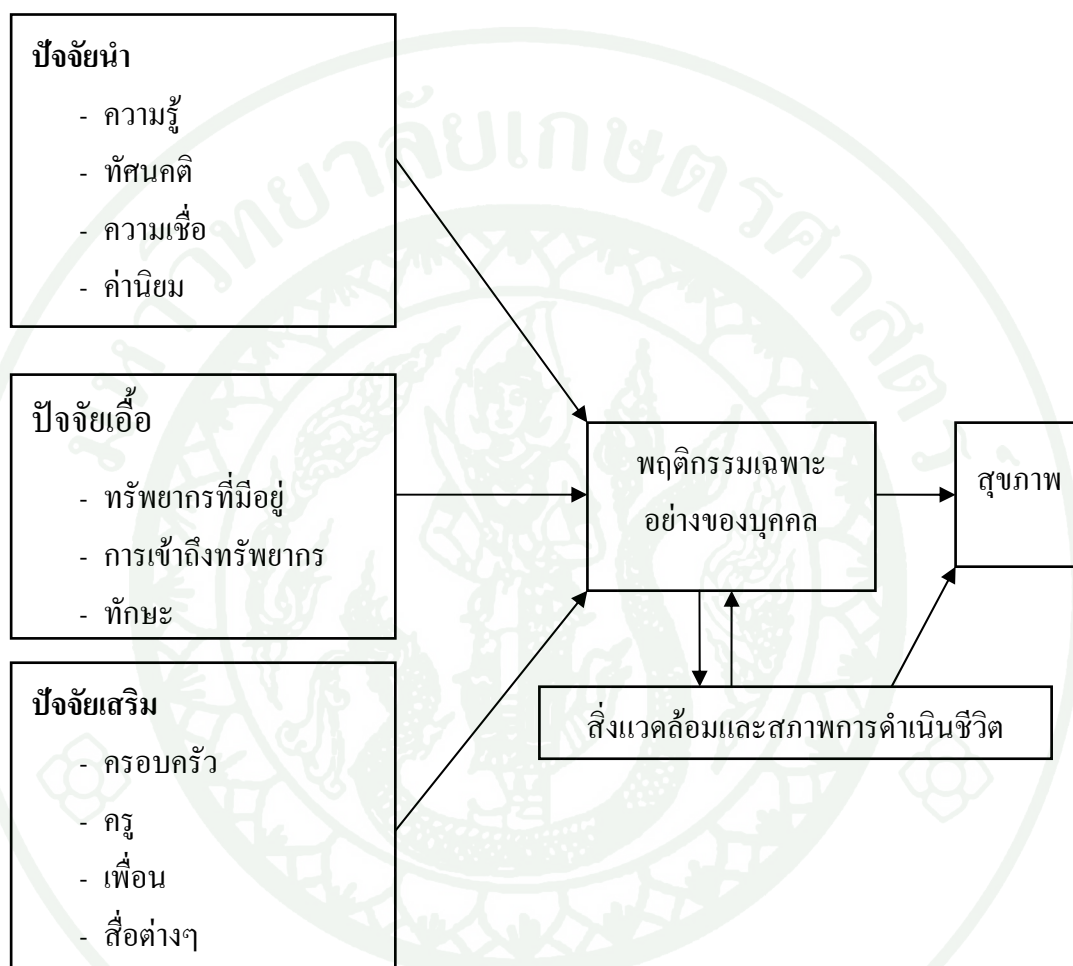
ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านั้นบุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคล

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งสามด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดด้วย นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์การบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางด้านบวก หรือมีผล ตรงข้าม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

การประเมินผลจะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินใน ขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวมาแล้ว พฤติกรรมของคนจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งสามปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ เช่น ความรู้ ทักษะ ทักษะ ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และปัจจัยเอื้อ เช่น นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การได้รับการฝึกอบรม และปัจจัยเสริม เช่น การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร การได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเสียหายทั้งผู้รับบริการและโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินการจัดให้มีปัจจัยในทางบวกหรือ

ลดปัจจัยในทางลบ ผ่านการจัดการอบรม การเรียนรู้ให้แก่พยาบาลกองอายุรกรรมอย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พงศัลดา (2538) ศึกษาเรื่อง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และด้านการติดต่อประสานงานกับบุคคลหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ส่วนการปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้งเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในบทบาทการป้องกัน การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีการปฏิบัติไม่แตกต่าง แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติแตกต่างกันในด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย แต่การปฏิบัติด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

กนกวรรณ (2540) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะทางบวก และพฤติกรรมที่ถูกต้อง ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ทั้งหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ 1 เดือน และหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ 3 เดือน

สิริลักษณ์ (2540) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่โน โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะโดยรวมของประชากรที่มีการติดต่อการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ประชากรปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ การแยกเข็ม ของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ้งลงในภาชนะมีคมทะเลไม่ได้ ความรู้ของประชากรเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทักษะต่อการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแต่ความรู้

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม ทักษะคือเป็นตัวทำนายพฤติกรรมและสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม ส่วนความรู้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้

สิริพร (2542) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า เอาความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนสิ่งสนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 64.4 และการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 58.0 โดยความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนมีผลต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในระดับต่ำ และสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 7.8

นุชยงค์ (2544) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 84.4 มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.1 มีความเห็นว่ สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับกลาง และร้อยละ 60.5 มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้พบว่าความรู้และสิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำ

อุทุมพร (2544) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ร้อยละ 77.59 มีคะแนนความตั้งใจในระดับสูง ร้อยละ 60.34 มีคะแนนความรู้ในระดับน้อย และอีกร้อยละ 32.76 มีความเห็นว่ ได้รับการสนับสนุนระดับมาก รวมทั้งพบว่า ร้อยละ 24.14 ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและมาสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

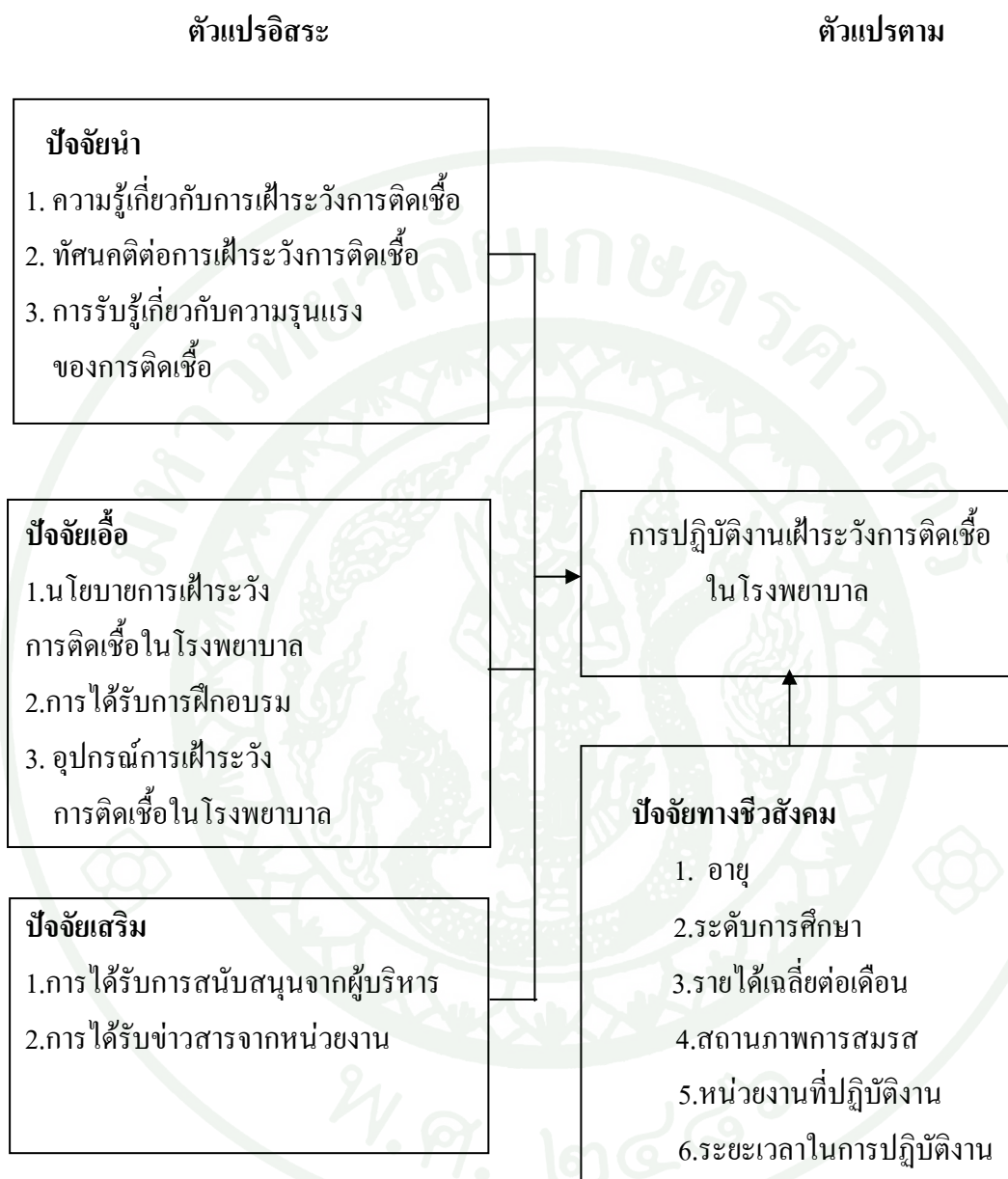
รัชฎาพร (2547) ศึกษาเรื่องรูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอบางเกร็ง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ควรมีนโยบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีองค์ประกอบดังนี้ (1) จัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (2) แต่งตั้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (3) กำหนดโครงสร้างงาน (4) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (5) เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ (6) กำหนดกลไกการดำเนินงาน (7) กำหนดกระบวนการทำงาน (8) ประเมินผลการดำเนินงาน

ศลิษา (2547) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วน อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งกองการพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ชาลินี และคณะ(2549) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ภายหลังได้มีการศึกษาหาแนวทางพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แล้วสามารถหาความผิดปกติหรือการระบาดของ การติดเชื้อได้ทันทั่วทั้งที่ ช่วยให้ควบคุมการระบาดได้เร็วขึ้น และที่สำคัญข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น และมีความสะดวกรวดเร็วในการวิเคราะห์แปลผลข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถนำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อนำไปวางแผนการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วต่อเนื่อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างไร และปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลกองอายุรกรรมต่อไป และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย การได้รับการฝึกอบรม และอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยจากทุกหอผู้ป่วยในกองอายุรกรรม ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 140 คน ได้แก่

หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/1

หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 19/1

หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 19/2

หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 18/1

หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 18/2

หอผู้ป่วยปลอดเชื้อ 17/1

หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 16/1

หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 16/2

หอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด

หอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้ที่วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมหรือข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาล แบบสอบถาม (Check List) และเติมข้อความ (Open Ended)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

1. แบบสอบถามความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 13 ข้อ เนื้อหา ครอบคลุมความหมาย ประโยชน์ ขั้นตอน และวิธีการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาระบาด และจุลชีววิทยาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบลักษณะคำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกจะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

มีความรู้ระดับมาก	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
มีความรู้ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
มีความรู้ระดับน้อย	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ เนื้อหาครอบคลุมทัศนคติ 3 ด้าน คือ ความเชื่อ ด้านความรู้สึกลึก และด้านความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก(คะแนน)	ข้อความเชิงลบ(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วยบ้าง	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับทัศนคติในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัธยเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับไม่ดี	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

3. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก(คะแนน)	ข้อความเชิงลบ(คะแนน)
รับรู้มาก	4	1
รับรู้ปานกลาง	3	2
รู้น้อย	2	3
ไม่รับรู้	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ถึงระดับความรุนแรง จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$

ระดับน้อย มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่น

1. แบบสอบถามนโยบายสนับสนุนของหน่วยงานต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 10 ข้อ เนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการประกอบด้วย การมอบหมายงานแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย การจัดสรรเวลาการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ด้านการนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วยการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการจัดการอบรมเสริมความรู้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยการจัดให้มีคู่มือ อุปกรณ์ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและความร่วมมือของผู้ร่วมงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ สำหรับให้เลือกคำตอบเดียวตามนโยบายจริง มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับของนโยบาย	คะแนน
มีในระดับมาก	4
มีในระดับปานกลาง	3
มีในระดับน้อย	2
ไม่มี	1

การประเมินผล แบ่งระดับในการได้รับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับนโยบายสนับสนุนในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของการได้รับนโยบายสนับสนุนจากจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

2. แบบสอบถามการได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 8 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ สำหรับให้เลือกคำตอบเดียวตามการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับการฝึกอบรม	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
ไม่ได้รับ	1

การประเมินผล แบ่งระดับในการได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้รับการฝึกอบรมจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

3. แบบสอบถามการมีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ สำหรับให้เลือกคำตอบเดียว ตามการมีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับการมีอุปกรณ์	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
ไม่ได้รับ	1

การประเมินผล แบ่งระดับในการมีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการมีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

1. แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงานในการ ปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับการได้แรงสนับสนุน	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
ไม่ได้รับ	1

การประเมินผล แบ่งระดับในการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

2. แบบสอบถามการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อเรื่องการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 8 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับการได้รับข่าวสาร	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
ไม่ได้รับ	1

การประเมินผล แบ่งระดับในการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อเรื่องการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อเรื่องการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 20 ข้อ
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับการปฏิบัติ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติ	1

การประเมินผล แบ่งระดับในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึง คะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยให้มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้ (Tryout)

5.3 นำแบบสอบถามได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกองสัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีลักษณะใกล้เคียง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

5.4 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item- total Correlation) และเลือกใช้เฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

5.5 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ประเมินความเชื่อมั่นที่วัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency) โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบวัดความรู้	ค่าความเชื่อมั่น .733
แบบวัดทัศนคติ	ค่าความเชื่อมั่น .800
แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง	ค่าความเชื่อมั่น .881
แบบวัดนโยบายสนับสนุน	ค่าความเชื่อมั่น .806
แบบวัดการได้รับการฝึกอบรม	ค่าความเชื่อมั่น .855
แบบวัดการมีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ	ค่าความเชื่อมั่น .732

แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุน	ค่าความเชื่อมั่น .831
แบบวัดการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ	ค่าความเชื่อมั่น .930
แบบวัดการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ค่าความเชื่อมั่น .939

3. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นตอนสุดท้าย และเสนอประธาน
กรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอความอนุเคราะห์
ในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำการวิจัยในคนต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทยทหารบก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลใน กองอาชุร
กรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาต ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปดำเนินการเก็บข้อมูลโดยขอ
ความร่วมมือจากพยาบาลอาชุรกรรมตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอาชุรกรรมทั้ง 10 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และ
ขอความร่วมมือในการทำวิจัย
5. เมื่อได้แบบสอบถามคืน ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามก่อนนำมา
วิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมา
วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลนำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคมต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคมต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โดยทดสอบด้วยสถิติประสิทธิสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยศึกษาความสัมพันธ์ทางปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2552 มีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทาง ชีวสังคม ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติค่าไคสแควร์ (χ^2 - test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การเสนอผลการวิจัย นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ การสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.2 ทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.3 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

- 2.1 นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.2 การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.3 อุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

- 3.1 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน
- 3.2 การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ

4. การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(N = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25 ปี	53	37.80
25 – 29 ปี	38	27.10
30 – 34 ปี	13	9.30
35 – 39 ปี	12	8.60
40 – 44 ปี	11	7.90
45 ปีขึ้นไป	13	9.30
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	123	87.90
สูงกว่าปริญญาตรี	17	12.10
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5,000 – 9,999 บาท	11	7.90
10,000 – 14,999 บาท	27	19.30
15,000 – 19,999 บาท	59	42.10
20,000 – 24,999 บาท	13	9.30
25,000 บาท ขึ้นไป	30	21.40

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(N = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	108	77.10
สมรส	29	20.70
หย่า/แยก	3	2.10
5. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด	17	12.10
หอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม	39	27.90
หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 16/1	13	9.30
หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 16/2	13	9.30
หอผู้ป่วยปลอดเชื้อ 17/1	9	6.40
หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 18/1	13	9.30
หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 18/2	11	7.90
หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 19/1	9	6.40
หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 19/2	9	6.40
หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/1	7	5.00
6. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
น้อยกว่า 5 ปี	86	61.40
5 - 10 ปี	19	13.60
11 - 15 ปี	11	7.80
16 - 20 ปี	12	8.60
มากกว่า 20 ปี	12	8.60

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 – 19,999 บาท มีสถานภาพโสด ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ น้อยกว่า 5 ปี

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ปัจจัยนำ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาล จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

(N = 140)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	54	38.60
ระดับปานกลาง	59	42.10
ระดับต่ำ	27	19.30

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.10 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 38.60

1.2 ทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาล จำแนกตามระดับทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(N = 140)

ระดับทักษะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	54	38.60
ระดับปานกลาง	41	29.30
ระดับไม่ดี	45	32.10

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.60 รองลงมามีทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับไม่ดี ร้อยละ 32.10

1.3 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาล จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(N = 140)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	77	55.00
ระดับปานกลาง	37	26.40
ระดับน้อย	26	18.60

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.00 รองลงมามีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.40

2. ปัจจัยอื่น

2.1 นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของระดับนโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(N = 140)

นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	42	30.00
ระดับปานกลาง	59	42.10
ระดับน้อย	39	27.90

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับนโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.10 รองลงมาคือระดับนโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 30.00

2.2 การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของระดับที่สนับสนุนการได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(N = 140)

การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	55	39.30
ระดับปานกลาง	40	28.60
ระดับน้อย	45	32.10

จากตารางที่ 6 พบว่าการสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 39.30 รองลงมาคือการสนับสนุนการได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับน้อย ร้อยละ 32.10

2.3 การได้รับอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของระดับที่ได้รับอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(N = 140)

การได้รับอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	70	50.00
ระดับปานกลาง	39	27.90
ระดับน้อย	31	22.10

จากตารางที่ 7 พบว่าการสนับสนุนอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นการสนับสนุนอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.10

3. ปัจจัยเสริม

3.1 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

(N = 140)

การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	41	29.30
ระดับปานกลาง	49	35.00
ระดับน้อย	50	35.70

จากตารางที่ 8 พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานในระดับต่ำ ร้อยละ 35.70 รองลงมาเป็นการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.00

3.2 การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของระดับการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ

(N = 140)

ระดับการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	39	27.90
ระดับปานกลาง	58	41.40
ระดับน้อย	43	30.70

จากตารางที่ 9 พบว่าการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.40 รองลงมาได้มีการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อในระดับน้อย ร้อยละ 30.70

4. การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(N = 140)

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	50	35.70
ระดับปานกลาง	27	19.30
ระดับควรปรับปรุง	63	45.00

จากตารางที่ 10 พบว่าการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 45.00 รองลงมาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระดับดี ร้อยละ 35.70

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้

1. สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	χ^2	p-value
อายุ	16.705	0.081
ระดับการศึกษา	6.291*	0.043
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	11.486	0.176
สถานภาพสมรส	5.460	0.243
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	38.318*	0.004
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	14.302	0.074

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วน ระดับการศึกษาและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

2. สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล
กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N = 140)

ปัจจัยนำเข้า	การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	.207*	.014
ทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	.211*	.012
การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อ	.199*	.019

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

3. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย การได้รับการฝึกอบรม และอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(N = 140)

ปัจจัยเอื้อ	การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p)	p-value
นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	.257**	.002
การได้รับการฝึกอบรม	.324**	.000
อุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อ	.314**	.000

** $P \leq .01$

จากตารางที่ 14 พบว่าปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบาย การได้รับการฝึกอบรม และอุปกรณ์ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

4. สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลการ และการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N = 140)

ปัจจัยเสริม	การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p)	p-value
การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร	.470**	.000
การได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน	.514**	.000

* $P \leq .01$

จากตารางที่ 14 พบว่าปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาลการ การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีประเด็นสำคัญที่ได้พบและนำมาวิจารณ์โดยมีสาระดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า

อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สลิยา (2547) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและศิริพยาบาล พบว่า อายุ ตำแหน่งกองการพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงศ์ดดา (2538) ศึกษาเรื่อง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคมของพยาบาลกองอายุรกรรมในด้าน อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แต่ขึ้นอยู่กับ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แสดงว่าพยาบาลมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันโดยมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำและมี

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยอาการหนัก จึงมีโอกาสดูแลเชื่อก่อนข้างสูง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการวิจัย พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 4.10 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชชงค์ (2544) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 84.4 มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.1 มีความเห็นว่า สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 60.5 มีการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้พบว่าความรู้และ สิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำ จึงกล่าวได้ว่าความรู้ ได้แก่ ความสามารถในการคิด ความเข้าใจของพยาบาลกองอายุรกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ จะต้องมียุทธศาสตร์และปัจจัยเสริมประกอบด้วย เช่น มีการสนับสนุนแหล่งความรู้ การได้รับข่าวสารข้อมูลต่างๆ

ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าพยาบาลกองอายุรกรรมมีทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.60 และมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า พยาบาลกองอายุรกรรมที่มีทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดี ก็จะมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าพยาบาลกองอายุรกรรมมีทัศนคติในระดับที่ไม่ดี ก็จะมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ไม่ดีด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคล ก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร (2542) ศึกษาเรื่องความรู้

ทัศนคติ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น เชียงใหม่ พบว่า ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนสิ่งสนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 64.4 และการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 58.0 โดยความรู้ ทัศนคติ และสิ่งสนับสนุนมีผลต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในระดับต่ำ และสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 7.8 และสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model (Green and Kreuter, 1999) ซึ่งกล่าวว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงควรจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการบริหารยาให้กับพยาบาลวิชาชีพ จึงกล่าวได้ว่า ทัศนคติ ได้แก่ ความเชื่อ ความรู้สึนึกคิด มีผลต่อความโน้มเอียงของจิตใจ เพราะทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีของพยาบาลกองอายุรกรรมมีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หากพยาบาลกองอายุรกรรมมีความเชื่อว่าการเคร่งครัดปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแล้ว อุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็จะลดลง

การรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พยาบาลกองอายุรกรรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.00 และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า พยาบาลกองอายุรกรรมที่มีการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีก็ จะมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีด้วยในทางตรงกันข้าม ถ้าพยาบาลกองอายุรกรรมมีการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับที่ไม่ดี จะมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ไม่ดีด้วยซึ่งควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และขณะเดียวกันการแสดงออกของบุคคลก็มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับกับ Becker (1977) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต

ความยากลำบาก และ การใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบทางสังคม หากพยาบาลกองอายุรกรรมมีการรับรู้ว่าเมื่อเกิดการติดเชื้อจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือเกิดภาวะ แทรกซ้อนและพิการต่างๆได้ ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานๆ เพิ่มค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น พยาบาลกองอายุรกรรมก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า

ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการได้รับอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า การที่พยาบาลกองอายุรกรรมได้รับทราบนโยบายด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการได้รับอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพียงพอ จะมีผลให้พยาบาลกองอายุรกรรมมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาลินีและคณะ (2549) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ภายหลังได้มีการศึกษาหาแนวทางพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแล้วสามารถหาความผิดปกติหรือการระบาดของ การติดเชื้อได้ทันทั่วถึง ช่วยให้ควบคุมการระบาดได้เร็วขึ้น และที่สำคัญข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น และมีความสะดวกรวดเร็วในการวิเคราะห์แปลผลข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถนำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อนำไปวางแผนการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วต่อเนื่องและสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model (Green and Kreuter, 1999) ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆได้ นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น จึงกล่าวได้ว่า นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการได้รับอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า การที่พยาบาลกองอายุรกรรมได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาก จะมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัมพูญเยี่ยม (2528) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามีนุติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับแรงสนับสนุนปฏิบัติตนในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ สอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model (Green and Kreuter, 1999) ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านั้นบุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น นุติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปตามสถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (กองสุขศึกษา, 2542) ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน จึงกล่าวได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลกองอายุรกรรมมีความตระหนักและความเอาใจใส่ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้ปฏิบัติการการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยศึกษาความสัมพันธ์ทางปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมจะเป็นข้อมูลย้อนกลับที่จะนำเสนอสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ในการปรับแก้ไขปัจจัยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนทั้งสิ้น 140 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม-กันยายน เป็นระยะเวลา 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยทาง ชีวสังคม ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติค่าไคสแควร์ (χ^2 - test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การเสนอผลการวิจัย นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.90 รองลงมาอายุระหว่าง 25 -29 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.10 และอายุระหว่าง 40 -44 ปี จำนวนน้อยที่สุดคือ 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.90
2. พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 123 คน คิดเป็น ร้อยละ 87.90 รองลงมา มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.10
3. พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 – 19,999 บาท จำนวน 59 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.10 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000 บาทขึ้นไปจำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.40 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 9,999 บาท จำนวนน้อยที่สุดคือ 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.90
4. พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 108คน คิดเป็น ร้อยละ 77.10 รองลงมาสถานภาพ สมรสจำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.70 และสถานภาพหย่า/แยก จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.10
5. พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยอภิบาลอายุรกรรม จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.90 รองลงมาหอผู้ป่วยอาการหนัก โรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.10 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/1 จำนวนน้อยที่สุดคือ 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.00

6. พยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.40 รองลงมาระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 – 10 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.60 และระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 11 – 15 ปี จำนวนน้อยที่สุดคือ 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.9

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.10 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 38.60

ทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.60 รองลงมา มีทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำ ร้อยละ 32.10

การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.00 รองลงมา มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.40

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

นโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าระดับนโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.10 รองลงมา มีระดับนโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 30.00

การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าการสนับสนุนการได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 39.30 รองลงมา มีการสนับสนุนการได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำ ร้อยละ 32.10

การได้รับอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าการสนับสนุนอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 50.00 รองลงมา มีการสนับสนุนอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.10

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานในระดับต่ำ ร้อยละ 35.70 รองลงมา มีการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.00

การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ พบว่าการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.40 รองลงมา มีการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.70

การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.00 รองลงมา การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในระดับสูง ร้อยละ 35.70

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้

สมมติฐานที่ 1 พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 พบว่าปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย การได้รับการฝึกอบรม และอุปกรณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 4 พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในของ พยาบาล กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และจากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัย จึงขอให้เสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ดังนั้นควรจัดโครงการอบรมให้ความรู้และเสริมทักษะด้านการควบคุมการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอโดยการฝึกอบรม สาธิต ฝึกปฏิบัติ โดยการสอนเป็นรายบุคคล หรือเป็นรายกลุ่ม จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการปี 2 ครั้ง ซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์ตรงให้กับ พยาบาลวิชาชีพและมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึงการติดเชื้อที่ระบาดและ มีการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับทราบนโยบายด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการกำหนดนโยบายเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีความกระชับ เข้าใจง่าย และสามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยในแต่ละหอผู้ป่วยควรจัดวางคู่มือเกี่ยวกับนโยบายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้หยิบใช้ได้สะดวกเพื่ออำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูล

3. จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานระดับน้อย ดังนั้นผู้บริหารควรมีการติดตาม ช่วยเหลือสนับสนุนให้มีการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยสนับสนุนให้มีการเขียนรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอุบัติการณ์เมื่อเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล สนับสนุนให้มีเทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อ เช่น Internet มีการประกวดคำขวัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารผลของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหน่วยงานทุกๆ เดือนโดยการทำแผนภูมิ มีการแจ้งข่าวโรคระบาดในขณะนี้ และแนวทางป้องกันโดยการทำโปสเตอร์ติดประชาสัมพันธ์ตามต่างๆ

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1. พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้มีความสามารถด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ความรุนแรง ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพควรเคร่งครัดในการลงข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยนั้นๆ จะได้มีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้

3. พยาบาลวิชาชีพควรมีการปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

4. ในการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจโดยเน้นให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

5. ในการจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้สอนควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปลุกฝังให้ปฏิบัติงานเป็นนิสัย เพื่อให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

3. ศึกษาโปรแกรมของการให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกวรรณ ประวาลพิทย์. 2540. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล.โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรองกาญจน์ สังกาศ. 2536. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ: บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 3 (2): 63-68.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชา. 2540. เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 26. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมธิราช, กรุงเทพฯ.
- จรรยา สุวรรณทัต. 2541. เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก สาขาคุณธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมธิราช หน่วยที่ 18-19 เรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. พิมพ์ครั้งที่12. ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2538. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชาลินี ไบปาราย, รัชนิย์ วงศ์แสน และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. 2549. การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชม ภูมิภาค. 2523. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

ชัยพร วิชชาวุธ. 2531. พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 2.
ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขหน่วยที่ 3.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, นนทบุรี.

นุชงค์ เขาวพานนท์. 2544. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. เจริญผล,
กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมศาสตร์
การแพทย์หน่วยที่ 9-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิทยาศาสตร์. โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่า
และแบบสอบถาม. ภาพพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. และ สว่าง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

พงศ์คดา รักษาจันทร์. 2538. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณฑา ชอบชน. 2538. การดำเนินการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี, จันทบุรี. (เอกสารอัดสำเนา)

รัชฎาพร วิวัฒน์เวช. 2547. รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชลประทานอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร. 2537. พยาบาลกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. พยาบาลสาร 21 (3):19-22.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, สุตันหา ยิ้มแย้ม, เทียมสร ทองสวัสดิ์, จักรภพ ชาติสุวรรณ และสุวรรณ ลัญจนเสถียร. 2534. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทยปี 2534. พยาบาลสาร. 21 (1): 1-12.

ศลิษา สืบคล้าย. 2547. ความรู้ ทักษะ และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุกัญญา พรหมปัญญา. 2537. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมหวัง ด้านชัยจิตร. 2539. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำราศิริราช, กรุงเทพฯ.

_____. 2544. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. แอล ที เพรส จำกัด, กรุงเทพฯ.

สิริพร ดิยพันธ์. 2542. ความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิริลักษณ์ สลักคำ, อรพินท์ โพธารเจริญ และนิตดา ไชคนุญชสิทธิ์. 2541. พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสวนดอก 4 (1): 42-46.

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. 2540. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2537, 2538, 2550, 2551, 2552.
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
(เอกสารอัดสำเนา).

หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2548. บริบททั่วไปโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
แหล่งที่มา: www.ha.pmk.ac.th/serv03.htm, 12 สิงหาคม 2548.

อุทุมพร ศรีสถาพร. 2541. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรุณ รักธรรม. 2528. พฤติกรรมองค์การ. ทิพย์อักษร, กรุงเทพฯ.

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2538, 2541, 2544. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล.
ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

Brahman, P.S. 1993. Nosocomial infections surveillance. **Infection Control and Hospital
Epidemiology**, 14 (4): 194-196.

Bloom, B. S. 1975. **Taxonomy Educational Objectives Handbook 1: Cognitive Domain**
Epidemiology 14(4). David McKay, New York.

Becker, M. H. 1977. **The Health belief model and Sick Role Behavior**. Health Education
Monographs. New York.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health: Lecture on Concept Development.** Behavioral Publications, New York

Cobb, S. 1992. **Social supports and health.** Academic Press, New York

Donowitz, L.G., R.P. Wenzel and J. W. Hoyt. 1982. High risk of hospital-acquired Infection on the ICU patient. **Critical Care Medicine** 10: 355-357.

Finn, L. 1997. Nurses' documentation of infection control precaution. **British Journal of Nursing.** 6 (11): 607-610.

Garner, J.S., W.R. Jarvis, T.G. Emori., T.C. Horan and J.M. Hughes. 1996. CDC Definitions for nosocomial infections pp. A.1 - A.20 In Olmsted R.N. n.d. **APIC Infection Control and Applied Epidemiology.** Principles and Practice. Mosby, St. Louis.

Haley, R. W., D. H. Culver, J. W. White, W. M. Morgan, T. G. Emori and T. M. Hooton. 1985. The efficacy of infection surveillance and control program in prevention nasocomail infection in US hospital. **American Journal of Epidemiology.** 121 (2): 182-205.

Hulton, L. J., R. N. Olmsted, J. Treston-Aurand and C. P. Craig. 1992. Effect of postdischarge surveillance on rates of infectious complication after cesarean section. **American Journal of Infection Control,** 20(4): 198-201.

Haley, R. W. 1992. Development of infection surveillance and control program. In Benntt, J. V. and P. S. Brachman (Eds.) **Hospital Infections (3rd ed)** Little Brown, Boston

Jarvis, W.R. 1996. Selected aspects of socioeconomic impact of nosocomial infection: Mortability, mortality, cost, and prevention. **Infection Control and Hospital Epidemiology** 17. Little Brown and Company, Boston.

Kasl, S. V. and S. Cobb. 1985. **Health behavior and sick role behavior: health and illness Behavior**. Greenwald, In P., A.G. Ershow, W.D.Novalli, and &C.M.Benton (Eds), Cancer diet And Nutrition: A comprehensive sourcebook. Marquis Who, Inc., Illionis.

Likert, R. 1961. **New Patterns of Management**. Mc. Graw-Hill Kogakusha, Jokyo.

Lorenzen, A. N. and D. J. Itkin. 1992. Surveillance of infection in home care. **American Journal of Infection Control**. 20(6): 326-329

Pender, N. J. 1987. **Health Promotion Nursing Practice/Nola J.** 3rd ed. A ppleton and Lange, Stamford.

Plowman, R., N. Graves, M.A.S. Griffin, J.A. Robert,A.V. Swan, B. Cookson and L. Taylor. 2001. The rate cost of hospital-acquired infection occuring in patient admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. **Journal of Hospital Infection**. 47:198-209.

Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model and preventive health behavior. **Health Education Monographs** 2(b): 355-385.

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): 289-293.





ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. พ.อ. ธนะพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ อายุรแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พ.ท. หญิง เบญจมาศ ม่วงทอง พยาบาลหัวหน้าสำนักงานระบาดวิทยา
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. พ.ต.หญิง นิรติศัย น้อยบุญสุข พยาบาลหัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ
แผนกพยาบาลอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. พ.ต.หญิง ไพจิตต์ เพิ่มพูล พยาบาลหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พ.ต.หญิง วรรณรัตน์ ศรีกนก อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

รับรองโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบัง อนุเร็น จนข้าพเจ้า
พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับ หรือชักจูง
ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่
มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของ
สรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า
ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับผู้วิจัยเก็บไว้
เป็นส่วนตัวข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามใน
ใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง คำตอบของท่านในทุกเรื่องจะเป็นสิ่งที่มีค่าและประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
2.1 ด้านความรู้	จำนวน 9 ข้อ
2.2 ด้านทัศนคติ	จำนวน 16 ข้อ
2.3 ด้านการรับรู้	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
3.1 ด้านนโยบายสนับสนุนหน่วยงาน	จำนวน 10 ข้อ
3.2 ด้านการได้รับการฝึกอบรม	จำนวน 8 ข้อ
3.3 ด้านอุปกรณ์	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
4.1 ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน	จำนวน 7 ข้อ
4.2 ด้านการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อ	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

พันตรีหญิงภาลณี ขาวทอง

นิติตปริญญโท สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โทร. 081 – 484 3773

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล
กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดระบุข้อมูลตามความเป็นจริงสำหรับตัวท่านลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓
ลงในช่อง ☐

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษาสูงสุด.....
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
4. สถานภาพการสมรส.....
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย.....
6. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมานาน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ปัจฉัยนำ

2.1 แบบสอบถามความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 3 คำตอบคือ

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นใช่/ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ใช่/ไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นใช่หรือไม่ใช่/ไม่ถูกต้อง

ลำดับ	ข้อความถาม	ความรู้ในการเฝ้าระวัง		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nasocomail Infection) คือการติดเชื้ออันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล			
2	องค์ประกอบของการติดเชื้อ ประกอบด้วยผู้ป่วยที่มีความไวต่อการติดเชื้อเชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล			
3	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือการติดตามสังเกตการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง			
4	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
5	ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแสดงถึงมาตรฐานการรักษายาบาลและใช้วัดมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างหนึ่งและเป็นดัชนีชี้วัดกระบวนการประเมินคุณภาพของการบริการ			
6	การรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
7	การแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้ 2 ทางคือ จากแหล่งโรคที่อยู่นอกร่างกายผู้ป่วยและแหล่งโรครภายในร่างกายผู้ป่วย ซึ่งแหล่งโรครภายในร่างกายผู้ป่วยจะป้องกันได้ยากกว่า			

ลำดับ	ข้อความ	ความรู้ในการเฝ้าระวัง		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
8	วิธีการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล แบ่งออกได้เป็น 4 วิธี คือ Contact, Common vehicle, airborne และ Vector borne transmission			
9	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการผู้ป่วยและช่วยค้นหากระบวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล			

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียงระดับเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับรองลงมา
 เห็นด้วยบ้าง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ลำดับ	ข้อความ	ทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยบ้าง	เห็นด้วยอย่าง
1	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ท่านทราบข้อมูลการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อ				
2	การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่าย				
3	การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยก็ได้				

ลำดับ	ข้อความ	ทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง			
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย บ้าง	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
4	หอผู้ป่วยควรมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง				
5	ในแต่ละหอผู้ป่วยควรมีแผนการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นของตัวเอง				
6	ในการค้นหาเชื้อท่านใช้เพียงข้อมูลจากการวินิจฉัยของแพทย์ก็พอ				
7	การรายงานการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของท่านต่อผู้เกี่ยวข้อง ถือว่าเป็นการช่วยหน่วยงานในด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล				
8	การรายงานการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของท่านในทันทีที่พบการติดเชื้อถือว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง				
9	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลช่วยลดการแพร่กระจายของการติดเชื้อได้				
10	เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนจำเป็นต้องได้รับความรู้เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
11	ทุกหอผู้ป่วยควรมีกิจกรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
12	ถ้าเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ดีน่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้				
13	การรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อควรมอบให้เฉพาะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อหอผู้ป่วยเท่านั้น เพื่อเป็นการรักษาความลับผู้ป่วย				
14	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นภาระงาน				
15	มีการให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง			
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย บ้าง	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
16	หากไม่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในหน่วยงาน จะไม่สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ				

2.3 แบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียงระดับเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ คือ

มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับรองลงมา
น้อย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย
ไม่มี	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความรุนแรง			
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่มี
1	การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นและเสียเวลาในการทำงานได้				
2	การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาล				
3	การติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่าย				
4	ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีมูลค่าสูงมาก				
5	การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อนในการรักษาพยาบาล				

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความรุนแรง			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
6	การติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้นและอาจนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาเกิดขึ้นได้				
7	การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลสูญเสียเตียงจำนวนมากในการรับผู้ป่วยเพิ่ม				
8	การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยและนำเชื้อไปสู่ชุมชนได้				

ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่น

3.1 แบบสอบถาม นโยบายของหน่วยงานต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบคือ

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

ไม่มี หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานไม่มีนโยบายสนับสนุน

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับนโยบาย			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1	มีนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร				
2	มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน				
3	ก่อนได้รับการมอบหมายท่านได้รับทราบนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจน				

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับนโยบาย			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
4	ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ อำนวยความสะดวกต่างๆที่ใช้ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
5	ผู้บริหารจัดสรรเวลาให้ท่านเก็บข้อมูลการติดเชื้อโดยการแยกออกจากงานประจำ				
6	ในกรณีที่ต้องประชุมในวันหยุดหน่วยงานของท่านจะชดเชยวันหยุดให้ภายหลัง				
7	เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ท่านได้รับความสะดวกในการปรึกษากับICNและICWN				
8	พยาบาลในระดับหัวหน้าองค์กรอำนวยความสะดวกและสนับสนุนช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
9	ผู้บริหารให้ความสนใจและสนับสนุนช่วยเหลือในกิจกรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
10	ICNแจ้งข่าวและนโยบายตลอดจนการประชุมของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง				

3.2 แบบสอบถาม การได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบคือ

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่ามีกิจกรรมดังข้อคำถามข้อนั้นอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่ามีกิจกรรมดังข้อคำถามข้อนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่ามีกิจกรรมดังข้อคำถามข้อนั้นอยู่ในระดับน้อย

ไม่มี หมายถึง ท่านเห็นว่าไม่มีกิจกรรมดังข้อคำถามข้อนั้นอยู่

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อเปิดโอกาสในการซักถามถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน				
2	ในการประชุมแต่ละครั้ง ICN ได้ให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ				
3	คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาแก่ท่านในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
4	มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนเข้ารับการปฏิบัติงานทุกคน				
5	มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงาน				
6	มีการจัดหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาจัดการอบรม				
7	มีการอบรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่องให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล				
8	มีการศึกษาดูงานโรงพยาบาลต่างๆเพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของท่าน				

3.3 แบบสอบถาม ด้านการมีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบคือ

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีอุปกรณ์สนับสนุนอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีอุปกรณ์สนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานมีอุปกรณ์สนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

ไม่มี หมายถึง ท่านเห็นว่าหน่วยงานไม่มีอุปกรณ์สนับสนุน

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการมีอุปกรณ์			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1	หน่วยงานของท่านมีคู่มือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้				
2	หน่วยงานของท่านมีตำรา เอกสารต่างๆเกี่ยวกับงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ท่านสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างเพียงพอ และหยิบใช้สะดวก				
3	มีน้ำยาล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ เพียงพอกับความต้องการใช้ในหอผู้ป่วย				
4	มีถุงมือปราศจากเชื้อเพียงพอกับความต้องการใช้ในหอผู้ป่วย				
5	มีหน้ากากป้องกันการติดเชื้อเพียงพอกับความต้องการใช้ของบุคลากร				
6	ทางโรงพยาบาลมีนโยบายกล่งทั้งหัวเข็มติดเชื้อ				
7	มีถุงขยะติดเชื้อเพียงพอกับความต้องการใช้ในหอผู้ป่วย				
8	มีการใส่อุปกรณ์ หมวก MASK GOWN ถุงมือ เมื่อทำหัตถการทุกครั้ง				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

4.1 แบบสอบถาม การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบคือ

มากที่สุด มีค่าคะแนน 4

มาก มีค่าคะแนน 3

น้อย มีค่าคะแนน 2

ไม่ได้รับ มีค่าคะแนน 1

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับคะแนน			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้ รับ
1	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาแก่ท่านในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ				
2	หัวหน้าแผนกอาวุโสของหน่วยงานอำนวยความสะดวกและสนับสนุนท่านในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
3	หัวหน้าท่านให้ความสนใจและสนับสนุนช่วยเหลือในกิจกรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
4	บุคลากรในหน่วยงานให้ความสนใจในงานและผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหน่วยงานของตน				
5	บุคลากรในหน่วยงานเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
6	แพทย์ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล				
7	มีการประกาศคำขวัญ เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การล้างมือ เป็นต้น				

4.2 แบบสอบถาม การได้รับข่าวสารจากหน่วยงานและสื่อเรื่องการ ฝ่าละออง การติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียง
คำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบคือ

มากที่สุด มีค่าคะแนน 4
มาก มีค่าคะแนน 3
น้อย มีค่าคะแนน 2
ไม่ได้รับ มีค่าคะแนน 1

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนน			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับ
1	มีการแจ้งผลของการฝ่าละอองการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ หน่วยงานทุกเดือน โดยทำเป็นแผนภูมิ				
2	มีการแจ้งข่าวโรคระบาดอยู่ในขณะนี้ให้ท่านทราบ				
3	มีแนวทางการปฏิบัติตัวและป้องกันการเกิดโรคระบาดใน หน่วยงานของท่าน เช่น ไข้หวัด 2009				
4	มีการติดโปสเตอร์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อตามสถานที่ต่างๆตามหอผู้ป่วยให้ชัดเจน				
5	มีการติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เรื่องการลดการติดเชื้อใน โรงพยาบาล				
6	มีโปสเตอร์การล้างมือติดบริเวณอ่างล้างมือเพื่อให้เจ้าหน้าที่ล้าง มือได้ถูกต้อง				
7	มีการรณรงค์เรื่องการฝ่าละอองการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดย จัดทำโครงการในหน่วยงานของท่าน				
8	มีการให้สุศึกษาแก่ญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยโดยญาติต้องทำ ความสะอาดล้างมือก่อน				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกโดยท่านเลือกเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบคือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ร้อยละ 60-79

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้น้อยกว่าร้อยละ 60

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับคะแนน			
		ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วน มาก	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1	ท่านบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย				
2	ท่านศึกษาผู้ป่วยใหม่ทุกรายเพื่อค้นหาข้อมูลการติดเชื้อในแฟ้มโรงพยาบาล				
3	ท่านเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
4	ท่านติดตามหาข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผล Film X-RAY ทุกครั้งที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
5	ท่านบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อพบว่ามีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น				
6	ท่านบันทึกวันที่ใส่อุปกรณ์ และวันที่ทำหัตถการกับผู้ป่วยทุกราย				
7	ท่านรายงานหัวหน้าเวรและแพทย์ทราบทันทีที่ทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล				

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับคะแนน			
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นส่วน มาก	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
8	ท่านเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อซักถามอาการและสังเกตอาการของการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง				
9	ท่านสังเกตสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
10	ท่านบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของผู้ป่วยใน Nurse' note อย่างครบถ้วนและชัดเจน				
11	ท่านสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการติดเชื้อเช่น ไข้สูง, เสมหะมีหนอง, แผลบวมแดงร้อน, ปัสสาวะขุ่นอย่างสม่ำเสมอ				
12	เมื่อพบลักษณะเปลี่ยนสี เช่น จากสีขาวใสเป็นสีเขียว ขันท่านจะบันทึกในแบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อ				
13	เมื่อพบลักษณะแผลของผู้ป่วยมีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน ท่านจะบันทึกในแบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อ และรายงานแพทย์ทราบ				
14	ท่านแนะนำผู้ป่วยและญาติให้แจ้งแพทย์และพยาบาลทราบเมื่อมีอาการติดเชื้อ เช่น ท้องเดิน , ปัสสาวะแสบขัด, มีไข้สูง				
15	ท่านแจ้งผู้ร่วมงานให้ทราบทันทีที่มีการติดเชื้อที่รุนแรงหรือเชื้อดื้อยา				
16	ท่านบันทึกวันที่ใส่อุปกรณ์ และวันที่ทำหัตถการกับผู้ป่วยทุกราย				
17	เมื่อพบการระบาดหรือการติดเชื้อรุนแรง ท่านแจ้งผู้ร่วมงานและหาทางแก้ไขร่วมกัน				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนน			
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นส่วน มาก	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
18	เมื่อผู้ป่วยย้ายแผนกท่านได้แจ้งให้แผนกที่รับผู้ป่วยต่อ ว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและให้ เฝ้าระวังต่อ				
19	ท่านแจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบทุกครั้งเกี่ยวกับข้อมูลหรือ เอกสารที่ได้รับจากการประชุมการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล				
20	ท่านประชุมร่วมกับผู้ร่วมงานเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา การติดเชื้อหรือการระบาดในหน่วยงาน				



(สำเนา)

ที่ ศธ 0513.10905/34

โครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
ภาคพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กทม.10900

๒๘ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้วย พันตรี หญิง ภาลณี ขาวทอง รหัสประจำตัวนิสิต 51661494 นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ (ภาคพิเศษ) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล กองอาชีวกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจริงในพยาบาลแผนกพยาบาลอาชีวกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 140 คน เพื่อนำมาประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ โครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ ภาคพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอขออนุญาตจากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวของ นิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทั้งนี้ โครงการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย)

ประธานโครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ

ภาคพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์

สาขาวิชาสุขภาพ

โทร.02 579 7149 กด 409, 081 615 7731

โทรสาร 02 942 8671

อ.สุพัฒน์
๒๘ ส.ค.



ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ : Q053q/52_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของพยาบาลกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : พันตรีหญิงภาลณี ขาวทอง

สังกัดหน่วยงาน : นศ.ป.โท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารรับรอง : 1. โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงความยินยอม
3. แบบบันทึกข้อมูล

วันที่อนุมัติให้ทำการวิจัย : 15 ธันวาคม 2552

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสด็จถึง
และ แนวปฏิบัติ ICH GCP จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

✓

พ.อ. นิตยา

พันเอกหญิง เยาวนา ธนะพัฒน์

พันเอกสทล อนันต์น้ำเจริญ

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.



ภาคผนวก จ
แบบฟอร์มใ้การระวางการติดเชื่อในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แบบฟอร์มเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใน รพ.ร.๖ (NI.1)

ชื่อ-สกุล.....

HN..... AN.....

อายุ..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

วันที่เข้ารับการรักษาใน รพ.

การวินิจฉัยโรค.....

วันที่เข้ารับการรักษาครั้งก่อน.....

รับย้ายจากสถานพยาบาลอื่น(ระบุ).....

Community acquired infection (CI) ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....1st Ward Date.....2nd Ward Date.....3rd Ward Date.....4th Ward Date.....

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในรพ.

อุปกรณ์ทางการแพทย์ ครั้งที่ใส่	Ventilator		Central line		Urinary catheter		Other	
	วันที่ใส่	วันที่ถอด	วันที่ใส่	วันที่ถอด	วันที่ใส่	วันที่ถอด	วันที่ใส่	วันที่ถอด
ครั้งที่ 1								
ครั้งที่ 2								
ครั้งที่ 3								
ครั้งที่ 4								
ครั้งที่ 5								

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อใน รพ.

สิ่งส่งตรวจ	วันที่	ผลการตรวจ	สิ่งส่งตรวจ	วันที่	ผลการตรวจ

การผ่าตัด/ทำหัตถการ

ชื่อการผ่าตัด/ทำหัตถการ	วันที่ผ่าตัด/ ทำหัตถการ	แพทย์ผู้ทำผ่าตัด/ ทำหัตถการ	สถานที่ทำผ่าตัด/ ทำหัตถการ

สรุปการติดเชื้อใน รพ. ☐ No ☐ Yes; จำนวน.....ครั้ง1st NI-Dx Date Ward2nd NI-Dx Date Ward3rd NI-Dx Date Ward

ลงชื่อผู้บันทึก ตำแหน่ง วันที่จำหน่าย.....

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ	พันธุ์หญิงภาลณี ขาวทอง
เกิดวันที่	23 มกราคม 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 18/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า