

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ศึกษาความตั้งใจ ความรู้ สิ่งสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ICWN โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 68 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenient sampling) รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2544 โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองและประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อของ ICWN โดยผู้วิจัย ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ 58 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.30 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย |
| ส่วนที่ 2 | ความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล |
| ส่วนที่ 3 | ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล |
| ส่วนที่ 4 | ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ ความรู้ สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล |
| ส่วนที่ 5 | ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (n=58)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	56	96.55
	ชาย	2	3.45
อายุ (ปี)			
	≤ 25	21	36.21
	26-30	18	31.03
	31-35	9	15.52
	36-40	10	17.24
	พิสัย = 22-38 ปี ค่าเฉลี่ย = 28.91 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.00 ปี		
สถานภาพสมรส			
	โสด	34	58.62
	คู่	24	41.38
ระดับการศึกษา			
	ปริญญาตรี / เทียบเท่า	57	98.28
	ปริญญาโท (สาขาการพยาบาลชุมชน)	1	1.72

จากตาราง 1 ICWN เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.55 มีอายุระหว่าง 22-38 ปี อายุเฉลี่ย 28.91 ปี มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ร้อยละ 36.21 รองลงมาคือ 26-30 ปี ร้อยละ 31.03 มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ร้อยละ 58.62 และ 41.38 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 98.28

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน
ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และวิธีการที่ได้รับมอบหมาย
ให้ทำหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (n=58)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แผนก		
หอผู้ป่วยหนัก	24	41.38
ศัลยกรรม	13	22.41
อายุรกรรม	11	18.97
กุมารเวชกรรม	6	10.35
สูติกรรม	3	5.17
พิเศษ	1	1.72
ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ปี)		
<1	34	58.62
1-3	14	24.14
> 3	10	17.24
พิสัย = 9 เดือน-9 ปี ค่าเฉลี่ย = 1.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.14 ปี		
วิธีการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย		
ได้รับการมอบหมาย	52	89.65
สมัครเอง	6	10.35

จากตาราง 2 ICWN ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 41.38 รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม ร้อยละ 22.41 ปฏิบัติงาน ICWN นานตั้งแต่ 9 เดือนถึง 9 ปี เฉลี่ย 1.73 ปี ปฏิบัติงานในหน้าที่ ICWN น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมาคือ 1-3 ปี ร้อยละ 24.14 และ ICWN ร้อยละ 89.65 ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่นี้

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนครั้งของการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

การได้รับการอบรม	การเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล		การวินิจฉัยการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	
	โรงพยาบาล		โรงพยาบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการอบรม	8	13.79	23	39.66
ได้รับการอบรม	50	86.21	35	60.34
1-2	26	44.83	22	37.93
3-4	7	12.07	8	13.79
> 4	17	29.31	5	8.62

จากตาราง 3 ICWN เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 86.21 และ 60.34 ตามลำดับ โดยเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.83 รองลงมาคือมากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 29.31 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง ร้อยละ 37.93 รองลงมาคือ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 13.79

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

แหล่งความรู้ *	การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล		การวินิจฉัยการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เอกสารและตำรา	46	79.31	45	77.59
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาล	45	77.59	35	60.34
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย	41	70.69	39	67.24
การอบรม / สัมมนาทางวิชาการ	39	67.24	35	60.34
การประชุมนิเทศที่โรงพยาบาลจัดขึ้น	35	60.34	20	34.48
การประชุมของหน่วยงาน	27	46.55	22	37.93
หัวหน้าหอผู้ป่วย	25	43.10	18	31.03

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 4 ICWN ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเอกสารและตำราคิดเป็นร้อยละ 79.31 รองลงมาคือจาก ICN และ ICWN ร้อยละ 77.59 และ 70.69 ตามลำดับ และได้รับความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเอกสารและตำรา ร้อยละ 77.59 จาก ICWN ร้อยละ 67.24 และจาก ICN และการอบรม / สัมมนาทางวิชาการ ร้อยละ 60.34 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ระดับความตั้งใจ	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	1.0 - 2.3	0	0.00
ปานกลาง	2.4 - 3.6	13	22.41
สูง	3.7 - 5.0	45	77.59

จากตาราง 5 ICWN มีความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 77.59 และระดับปานกลาง ร้อยละ 22.41 ไม่มี ICWN ที่มีความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำ

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ระดับความรู้	ร้อยละของคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	< 60	35	60.34
พอใช้	60 - 69	19	32.76
ปานกลาง	70 - 79	4	6.90
ดี	80 - 89	0	0.00
ดีมาก	90 - 100	0	0.00

จากตาราง 6 ICWN มีความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับน้อย ร้อยละ 60.34 ระดับพอใช้ ร้อยละ 32.76 มีความรู้ในระดับปานกลางเพียงร้อยละ 6.90 ไม่มีผู้ที่มีความรู้ระดับดีและดีมาก

ตาราง 7

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับการสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ระดับการสนับสนุน	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0.0 – 1.3	3	5.17
ปานกลาง	1.4 – 2.7	36	62.07
มาก	2.8 – 4.0	19	32.76

จากตาราง 7 ICWN ได้รับการสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.07 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 32.76

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ประสิทธิภาพ (ร้อยละ)	จำนวน	ร้อยละ
≥ 80	14	24.14
< 80	44	75.86
ประสิทธิภาพโดยรวม		50.85

จากตาราง 8 ICWN ที่ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และน้อยกว่าร้อยละ 80 เท่ากับ 24.14 และ 75.86 ประสิทธิภาพโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 50.85

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ ความรู้ สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตาราง 9

ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ ความรู้ สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (n=58)

ตัวแปร	ความตั้งใจ	ความรู้	สิ่งสนับสนุน
ประสิทธิภาพ	.028	.253	.067

จากตาราง 9 ความตั้งใจ ความรู้ สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

เนื่องจากปัจจัยทั้งสามคือ ความตั้งใจ ความรู้ สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน จึงไม่สามารถสร้างสมการความถดถอยโดยการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อหาอำนาจการทำนายประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ได้ (Doran, 1989) (ภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตาราง 10

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคด้านต่างๆ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ปัญหาอุปสรรค*	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านผู้ร่วมงาน	51	87.93
2. ด้านภาระงาน	51	87.93
3. ด้านการพัฒนาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย	48	82.76
4. ด้านกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	47	81.03
5. ด้านเวลาที่ใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	47	81.03
6. ด้านการมอบหมายให้ทำหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย	44	75.86
7. ด้านแพทย์	39	67.24
8. ด้านนโยบาย	38	65.52
9. ด้านผู้บริหาร	38	65.52

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 10 ปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ ICWN มากกว่าร้อยละ 80 พบคือ ปัญหาด้านผู้ร่วมงาน ภาระงาน การพัฒนา ICWN กระบวนการเฝ้าระวัง และเวลาที่ใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านผู้ร่วมงาน (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ความเข้าใจในงาน เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	40	68.97
2. ผู้ร่วมงานไม่ตระหนักถึงความสำคัญของ งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	36	62.07
3. ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือหรือสนับสนุน งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่าที่ควร	34	58.62
4. ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับความสามารถของ ICWN	2	3.45

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 11 ปัญหาอุปสรรคด้านผู้ร่วมงานที่ ICWN พบมากที่สุดคือ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ความเข้าใจในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 68.97 รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานไม่ตระหนักถึงความสำคัญของงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือคิดเป็นร้อยละ 62.07 และ 58.62 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากร
พยาบาลทุกคน ทุกระดับอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง (13 คน)
- ควรจัดประชุมบุคลากรเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหน่วยงาน ก่อนสรุป
รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำเดือน (3 คน)
- บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา
ควรมีส่วนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับ ICWN (2 คน)
- ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลทุกคนทำหน้าที่ ICWN (2 คน)

ตาราง 12

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านภาระงาน (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องใช้เวลาส่วนตัวในการทำงาน	40	68.97
2. ภาระงานประจำมากและมีความยุ่งยาก	36	62.07
3. ได้รับมอบหมายงานหลายหน้าที่	27	46.55

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 12 ปัญหาอุปสรรคด้านภาระงานที่ ICWN พบมากที่สุด คือ ต้องใช้เวลาส่วนตัวในการทำงานคิดเป็นร้อยละ 68.97 รองลงมาคือ ภาระงานประจำมากและมีความยุ่งยาก ร้อยละ 62.07 และได้รับมอบหมายงานหลายหน้าที่ ร้อยละ 46.55

ตาราง 13

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีการประเมินความต้องการในการพัฒนาและการฝึกอบรมของ ICWN	32	55.17
2. ไม่มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ	30	51.72
3. ไม่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย	29	50.00
4. ไม่ได้รับโอกาสในการศึกษา ดูงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	26	44.83
5. ไม่มีกิจกรรมการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน	24	41.38
6. ไม่ได้รับการส่งเสริมให้ก้าวหน้าในหน้าที่ที่รับผิดชอบ	13	22.41
7. อื่นๆ **	11	18.97

หมายเหตุ

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

** อื่นๆ ได้แก่ ไม่มีหนังสือหรือเอกสารสำหรับค้นคว้าที่ทันสมัย ไม่ได้รับโอกาสในการอบรมประชุมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงและขาดทักษะประสบการณ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากตาราง 13 ปัญหาอุปสรรคด้านการพัฒนา ICWN เห็นว่าไม่มีการประเมินความต้องการในการพัฒนาและฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 55.17 รองลงมาคือ ไม่มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 51.72 และไม่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอ ร้อยละ 50.00

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ ICWN เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง (8 คน)
- จัดให้มีโอกาสศึกษาดูงานนอกสถานที่ (2 คน)
- จัดหาหนังสือ ตำรา หรือเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อการศึกษาค้นคว้าที่ทันสมัย (2 คน)

ตาราง 14

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีการปรับปรุงพัฒนาคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย อย่างสม่ำเสมอ	34	58.62
2. คู่มือการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ชัดเจน	23	39.66
3. ขาดระบบการติดต่อสื่อสาร ประสานงานระหว่าง ICN และ ICWN	22	37.93
4. ขาดการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	20	34.48
5. ขาดแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	14	24.14
6. ไม่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติงานจาก ICN ที่มีความรู้ความชำนาญ	13	22.41
7. อื่นๆ **	19	27.94

หมายเหตุ

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

** อื่นๆ ได้แก่

- ICN มีจำนวนน้อย (5 คน) การเผยแพร่ข้อมูลน้อย (2 คน)
- ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ชัดเจน (5คน)
- การบันทึกรายงานซ้ำซ้อน (2 คน)
- การหมุนเวียน ICWN 1-2 เดือนต่อครั้ง ทำให้ขาดความคล่องตัว ต้องทบทวนความรู้

ทำให้ข้อมูลผิดพลาดได้ (1 คน)

- ไม่มีการติดตามตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาลของ ICWN (1 คน)

- ไม่มีการประชุม ICWN ร่วมกับ ICN ตามที่กำหนดไว้ ไม่สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง (1 คน)

จากตาราง 14 ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการเฝ้าระวังที่ ICWN พบคือ ไม่มีการปรับปรุงพัฒนาคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย อย่างสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมาคือ คู่มือการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ชัดเจน ร้อยละ 39.66

ข้อเสนอแนะ

- จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานและทันสมัย (7 คน)
- ICN ควรติดตามการปฏิบัติงานของ ICWN อย่างสม่ำเสมอหรืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะเมื่อพบความผิดปกติของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือพบปัญหาจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (5 คน)
- จัดทำเอกสารหรือหนังสือเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่ ICWN และบุคลากรอื่นทราบ โดยตรงอย่างสม่ำเสมอ (3 คน)
- ควรกำหนดให้มี ICN เพิ่มโดยแบ่งความรับผิดชอบเป็นแผนก เพื่อสามารถให้คำปรึกษาดูแลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ทั่วถึง (2 คน)
- ควรมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน (1คน)

ตาราง 15

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านเวลาที่ใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อมาก	32	55.17
2. มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อยทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย	30	51.72
3. ช่วงที่หยุดติดต่อกันหลายวันไม่สามารถแบ่งเวลามาเฝ้าระวังการติดเชื้อได้	29	50.00
4. ต้องใช้เวลาในการศึกษาทำความเข้าใจการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาก	21	36.21

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 15 ปัญหาอุปสรรคด้านเวลาที่ใช้ในการเฝ้าระวังที่ ICWN พบคือ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อมากคิดเป็นร้อยละ 55.17 รองลงมาคือ มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อยทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายและไม่สามารถแบ่งเวลามาเฝ้าระวังการติดเชื้อในช่วงวันหยุดได้ ร้อยละ 51.72 และ 50.00 ตามลำดับ

ตาราง 16

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านการมอบหมายให้ทำหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนการมอบหมายงาน	39	67.24
2. ไม่มีข้อกำหนดคุณสมบัติ ICWN ที่ชัดเจนเหมาะสม	20	34.48
3. ไม่มีการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร	10	17.24
4. ไม่มีหลักในการพิจารณามอบหมายงาน	8	13.79
5. อื่นๆ **	2	2.94

หมายเหตุ

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

** อื่นๆ ได้แก่ ไม่มีการหมุนเวียนหน้าที่ ICWN

จากตาราง 16 ปัญหาอุปสรรคด้านการมอบหมายที่ ICWN พบคือ ไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนการมอบหมายงานคิดเป็นร้อยละ 67.24 รองลงมาคือ ไม่มีข้อกำหนดคุณสมบัติ ICWN ที่ชัดเจนเหมาะสม ร้อยละ 34.48

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดอบรม ICWN เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและจัดทำคู่มือให้ก่อนมอบหมายหน้าที่ (6 คน)

- บุคลากรพยาบาลทุกคนควรหมุนเวียนเป็น ICWN (5 คน)

- ควรกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและคุณสมบัติของ ICWN ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร (3 คน)

- ควรสอบถามความสมัครใจของบุคคลก่อนการมอบหมายงาน (1 คน)

ตาราง 17

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านแพทย์ (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. แพทย์ไม่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	16	27.59
2. แพทย์ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	14	24.14
3. ไม่มีแพทย์ที่มีความรู้ทางด้านระบาดวิทยา	13	22.41
4. แพทย์ไม่สามารถให้คำปรึกษาในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้	9	15.52

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 17 ICWN เห็นว่า ปัญหาอุปสรรคด้านแพทย์ คือ แพทย์ไม่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 27.59 รองลงมาคือ แพทย์ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 24.14 ข้อเสนอแนะ

- ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่แพทย์ทุกคน (4 คน)
- แพทย์และพยาบาลควรมีการประสานงานกันในการวินิจฉัยการติดเชื้อและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา (4 คน)
- ควรกำหนดให้การเฝ้าระวังเป็นความรับผิดชอบหนึ่งของแพทย์ และกำหนดบุคลากรทำหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับ ICWN (1 คน)
- ควรเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แพทย์ทราบทั่วกัน (1 คน)

ตาราง 18

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ นโยบายด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้บุคลากรทราบทั่วกัน	25	43.10
2. ขาดการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจนและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	24	41.38
3. การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อไม่คล่องตัวไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	16	27.59
4. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหรือจำนวน ICWN ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน	15	25.86
5. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหรือจำนวน ICWN ไม่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	13	22.41
6. นโยบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ชัดเจน	7	12.07
7. นโยบายไม่ครอบคลุมการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	5	8.62

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 18 ปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังที่ ICWN พบคือ ไม่มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ นโยบายด้านการเฝ้าระวังให้บุคลากรทราบทั่วกัน คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมาคือ ขาดการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวังที่ชัดเจนและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 41.38

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดทำมาตรฐานการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน (4 คน)
- ควรเผยแพร่ นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกคนทราบ (3 คน)

- ควรให้บุคลากรทุกระดับเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อของหน่วยงาน (1 คน)
- ควรนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังไปใช้ในการแก้ปัญหาให้ทันเหตุการณ์ (1 คน)
- ควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเพิ่ม เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำแผนก เนื่องจากการกำหนดหน้าที่ของ ICWN ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน (1 คน)
- ควรกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของ ICWN ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร (1 คน)

ตาราง 19

จำนวนและร้อยละของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำแนกตามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านผู้บริหาร (n=58)

ปัญหาอุปสรรค *	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้บริหารขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการติดเชื้อที่ได้จากการเฝ้าระวังแก่บุคลากรทราบอย่างต่อเนื่อง	30	51.72
2. ผู้บริหารไม่เข้าใจในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่าที่ควร	9	15.52
3. ผู้บริหารไม่ส่งเสริมหรือสนับสนุนงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่าที่ควร	9	15.52
4. อื่นๆ **	3	4.41

หมายเหตุ

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

** อื่นๆ ได้แก่ ขาดการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวัง มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังน้อย และการประสานงานเฝ้าระวังกับบุคลากรอื่นของโรงพยาบาลน้อย

จากตาราง 19 ปัญหาอุปสรรคด้านผู้บริหารที่ ICWN พบคือ ผู้บริหารขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังแก่บุคลากรทราบอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาคือ ผู้บริหารไม่เข้าใจงานเฝ้าระวังเท่าที่ควร และผู้บริหารไม่ส่งเสริมหรือสนับสนุนงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่าที่ควรคิดเป็นร้อยละ 15.52 เท่ากัน

ข้อเสนอแนะ

- ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้บุคลากรทราบโดยทั่วกันอย่างสม่ำเสมอ (1 คน)
- ผู้บริหารควรกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (1 คน)
- ผู้บริหารควรเป็นที่ปรึกษาแก่ ICWN (1 คน)
- ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติในการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (1 คน)

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN โรงพยาบาลขอนแก่น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 77.59 ของ ICWN โรงพยาบาลขอนแก่น มีความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง และร้อยละ 22.41 มีความตั้งใจระดับปานกลาง (ตาราง 5) ทั้งนี้เนื่องจาก ICWN เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไม่นาน และยังมีอายุน้อยกว่า 26 ปี (ร้อยละ 36.21) (ตาราง 1) พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีความพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพและปฏิบัติการพยาบาล (วรรณเพ็ญ กรอบทอง และปริยาภมร ศิริวรรณ, 2542) ความพร้อมนี้เป็นความพร้อมทางสติปัญญาและจิตใจที่จะปฏิบัติงาน ผู้สำเร็จใหม่จะมีความกระตือรือร้นมีความสนใจงานและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานรวมทั้งมีความคิดเห็นด้านบวกต่องาน จากการศึกษาของ มันทนา ฤทธิสิทธิ์ และทรงกลด เจริญศรี (2538) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต้องงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จังหวัดสกลนคร พบว่า พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีความคิดเห็นด้านบวกต่องานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ร้อยละ 89.65 ของ ICWN ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ ICWN และอีกร้อยละ 10.35 สมัครใจมาทำหน้าที่ ICWN (ตาราง 2) การได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ ICWN แสดงถึงความไว้วางใจ การเห็นคุณค่าและความสามารถของ ICWN ซึ่งส่งผลให้ ICWN เกิดความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ ทำให้มีความตั้งใจทำงานในระดับสูง ICWN ที่

สมัครใจมาทำหน้าที่ ICWN แสดงเจตนาชัดเจนที่จะรับผิดชอบงานนี้ ซึ่งบ่งชี้ว่า ICWN ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของงานที่จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตน สอดคล้องกับความเห็นของไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ที่กล่าวว่า ความคาดหวังของกลุ่มมีผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และความตั้งใจจะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม

ขณะรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ โรงพยาบาลขอนแก่นกำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ (วราภรณ์ ประทุมรัตน์, ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 12 พฤศจิกายน, 2543) ซึ่งมีส่วนช่วยให้ ICWN ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเฝ้าระวังมีทัศนคติด้านบวกต่อการเฝ้าระวัง ทำให้ ICWN มีความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และขณะที่ผู้วิจัยเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบว่า ICWN แสดงความสนใจและสอบถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและผลที่ได้จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้วิจัย

2. ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษาพบว่า ICWN มีความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับน้อย ร้อยละ 60.34 ระดับพอใช้ ร้อยละ 32.76 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.90 ไม่มี ICWN ที่มีความรู้ระดับดีและระดับดีมาก (ตาราง 6) แม้ว่า ICWN ร้อยละ 86.21 และ 60.34 จะเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตาราง 3) โดยได้รับความรู้จากเอกสาร ตำรา (ร้อยละ 79.31) จาก ICN (ร้อยละ 77.59) จากการอบรมสัมมนา (ร้อยละ 67.24) และการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น (ร้อยละ 60.34) มาแล้วก็ตาม (ตาราง 4) แต่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจาก ICWN ต้องมีความรู้แล้วจะต้องได้รับการฝึกฝนแนะนำจาก ICN หรือแพทย์ร่วมด้วย เนื่องจาก ICWN ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลขณะเป็นนักศึกษา ซึ่งเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเฉพาะยังไม่บรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลโดยตรง แต่จะแทรกอยู่ในเนื้อหาวิชาการพยาบาลอื่นๆ (สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ เรืองโรจน์ และคณะ (2540) เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ ต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า พยาบาลวิชาชีพและ ICWN มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากไม่ได้รับการอบรม และการศึกษาของ ศรีธนา นิमितกุล (2543) เกี่ยวกับผลของกลุ่มควบคุมคุณภาพต่อ

ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ในโรงพยาบาลต่ง พบว่า ICWN มีปัญหาในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม

นอกจากนี้การที่ ICWN มีความรู้น้อย อาจเนื่องจาก ICWN ร้อยละ 70.59 ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับมอบหมายงาน (ตาราง 16) การเตรียมความพร้อมก่อนการมอบหมายงาน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่มีความรู้ เข้าใจงาน และเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเดิม ช่วยเพิ่มทักษะในการปฏิบัติให้เกิดความชำนาญและมีประสิทธิภาพ (อุไร วินิจกุล, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑลคานติ ตระกูลดิษฐ์ (2536) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและปัญหาของ ICN ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ICN ร้อยละ 24.5 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมก่อนการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลพบว่า ICWN มีความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลบางตำแหน่งยังไม่ถูกต้อง แม้ว่า ICWN จะสามารถวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ แต่การรายงานตำแหน่งที่มีการติดเชื้อไม่ถูกต้องเช่น พบว่า ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อแผลไหม้ในโรงพยาบาล (burn infection) แต่รายงานว่าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง (skin infection) เป็นต้น

3. สิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษา ICWN เห็นว่าได้รับการสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.07 และระดับมาก ร้อยละ 32.76 (ตาราง 7) แม้ว่า ICWN จะมีความเห็นว่า สิ่งสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แต่ยังพบว่า ด้านการบริหารจัดการ ICWN ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย (ภาคผนวก ก, ตาราง 3) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ดิษฐ์พันธ์ (2543) เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของ ICWN โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พบว่า สิ่งสนับสนุนงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในภาพรวมของ ICWN อยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนด้านการนิเทศงานมาก รองลงมาคือสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริหารจัดการ

3.1 ด้านการบริหารจัดการ ICWN เห็นว่าสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนระดับน้อยได้แก่ การบันทึกผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วย (ร้อยละ 32.35) การสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ร้อยละ 25.00) การกำหนดจำนวน ICWN ให้เพียงพอต่อภาระงาน (ร้อยละ 23.53) และการให้กำลังใจในการเฝ้าระวังของ

ผู้บริหาร (ร้อยละ 23.06) (ภาคผนวก ก, ตาราง 3) การบริหารจัดการของผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536; Chaudhuri, 1993; Lee et al., 1998; Soule & Huskins, 1997) การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนการเฝ้าระวังน้อย กำหนดจำนวน ICWN ไม่เพียงพอกับภาระงาน หรือการส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือในการบันทึกผลการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อย ส่งผลให้ ICWN ติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไม่ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง เช่นเดียวกับการศึกษาของธัญลักษณ์ ศิริวัฒน์ (2542) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ ICN โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ICN ร้อยละ 26.0 ให้ความเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ส่งเสริม ไม่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกาญจนา เต็มศิริพันธุ์ (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของตนให้การสนับสนุนและตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับมาก ในขณะที่รวบรวมข้อมูลการศึกษานี้โรงพยาบาลขอนแก่น กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ (วราภรณ์ ประทุมพันธ์, ติดต่อยังเป็นการส่วนตัว, 12 พฤศจิกายน, 2543) ผู้บริหารมีภาระในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้นและยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพบริการ จึงทำให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อย โดยเฉพาะการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น

3.2 ด้านการติดตามนิเทศ การติดตามนิเทศเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง ให้ความช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน (Soule & Huskins, 1997) จากการศึกษาของชลลิสา จริยาเลิศศักดิ์, ทิพาพร ใจสุนทร, กุลดา พุดติวรรณ์, และรัชนิย์ วงศ์แสน (2542) เกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การได้รับการนิเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การติดตามนิเทศจึงเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Methar, 1995) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์ ศิริวัฒน์ (2542) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ ICN โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ICN ทำงานหลายหน้าที่ มีการปฏิบัติด้านนิเทศงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของ ICWN ร้อยละ 77.1 ดังนั้น ICN จึงติดตามนิเทศการทำงานของ ICWN ได้ไม่เต็มที่ ทำให้ ICWN ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา หรือการช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แตกต่างจากการศึกษาของกาญจนา เต็มศิริพันธุ์ (2539)

เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติงานและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมาก ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติงานและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก ICN โรงพยาบาล แพทย์ ICN ของกลุ่มงานและแพทย์ผู้ร่วมงานในระดับน้อยถึงปานกลาง จึงพบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

3.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ICWN ร้อยละ 36.76 เห็นว่า การสนับสนุนตำรา คู่มือเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อศึกษาค้นคว้า ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย (ภาคผนวก ก, ตาราง 3) คู่มือการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการศึกษาค้นคว้า และทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ช่วยให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

4. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 50.85 (ตาราง 8) แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้จากการเฝ้าระวังของ ICWN มีค่าต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณร้อยละ 50 ฮาเลย์และคณะ (Harley et al., 1992) กล่าวว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป และกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานบริการของโรงพยาบาล โดยมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปเช่นกัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาพิจารณาดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า ICWN ที่ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เท่ากับร้อยละ 75.86 และ 24.14 (ตาราง 8) การที่ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังของ ICWN ส่วนใหญ่ยังไม่ได้เท่าที่ควร อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความรู้ของ ICWN จากการศึกษาพบว่า ICWN มีความรู้ในการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับน้อยและพอใช้ ร้อยละ 60.34 และ 32.76 (ตาราง 6) เช่นเดียวกับการศึกษาของกาญจนา เต็มศิริพันธุ์ (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่า ICWN ที่ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงมีคะแนนความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้ประสพการณ์ในการทำหน้าที่ของ ICWN ส่วนใหญ่ยังน้อย ผลการศึกษาพบว่า ICWN มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ ICWN น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 58.62 (ตาราง 2) และ ICWN ประเมินว่าตนเองขาดความชำนาญ ทักษะหรือประสพการณ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตาราง 13) และให้ความเห็นว่าการหมุนเวียน ICWN 1-2 เดือนต่อครั้งทำให้ขาดความคล่องตัวและต้องทบทวนความรู้ อาจทำให้ข้อมูลผิดพลาดได้ (ตาราง 14) ประสพการณ์การปฏิบัติงานทำให้บุคลากรมีทักษะและความชำนาญ (อุไร วินิจกุล, 2541) ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องอาศัยประสพการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน มีทักษะ ความชำนาญ สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง (สมหวัง คำนชัชวิจิตร และกรองกาญจน์ สังกาศ, 2540) จากการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเอเรนกรานซ์และคณะ (Ehrenkranz, Shultz, & Richter, 1995) เปรียบเทียบความถูกต้องในการระบุประเภทการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Practitioner [ICPs]) ของสมาคมควบคุมการติดเชื้อแห่งรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ข้อมูลที่ได้จาก ICPs ที่มีประสพการณ์น้อยกว่า 4 ปี มีคุณภาพและประสิทธิภาพน้อยกว่าข้อมูลของ ICPs ที่มีประสพการณ์ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป และการหมุนเวียนทำหน้าที่ ICWN เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเฝ้าระวังของ ICWN ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของคณิต ตันติศิริวิทย์ และวราภรณ์ เตชะเสนา (2535) เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลน่าน พบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 75 เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลง ICWN ค่อนข้างบ่อย

นอกจากนี้การที่ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังน้อยกว่าร้อยละ 80 อาจเนื่องจาก ICWN ขาดผู้ให้คำแนะนำในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก ในขณะที่ดำเนินการวิจัยพบว่า บางหอผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 60-70 ราย ดังนั้นแพทย์มีภาระในการรักษาผู้ป่วยมากมีเวลาการทำงานจำกัด ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ ICWN ได้ ซึ่ง ICWN ที่ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังน้อยกว่าร้อยละ 80 ควรแก้ไขให้อยู่ในระดับดี มีการพัฒนาศักยภาพโดยการเพิ่มพูนความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. ปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

5.1 ด้านผู้ร่วมงาน ICWN ร้อยละ 87.93 พบปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน (ตาราง 10) ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ความเข้าใจในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.97) ผู้ร่วมงานไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวัง (ร้อยละ 62.07) และไม่ให้ความร่วมมือหรือสนับสนุนงานเฝ้าระวังเท่าที่ควร (ร้อยละ 58.62) (ตาราง 11) งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพราะเป็นงานที่ต้องดำเนินการร่วมกันทั้งโรงพยาบาลโดยเฉพาะความร่วมมือจากพยาบาลในหอผู้ป่วย เนื่องจาก ICWN ต้องปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก บางครั้งมีวันหยุดติดต่อกันจึงไม่สามารถติดตามอาการและการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยทุกคนได้ครบถ้วน พยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยทราบอาการเปลี่ยนแปลงและข้อมูลของผู้ป่วย จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในงานเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนจึงควรมีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้ ICWN สามารถติดตามและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดแนวทางแก้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การบันทึกทางการพยาบาลและบันทึกในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล (กองการพยาบาล, 2535) จากการศึกษาของมณฑนา ฤทธิสิทธิ์ และทรงกลด เจริญศรี (2538) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต้องงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจังหวัดสกลนคร พบว่า บุคลากรอื่นที่ไม่ได้รับมอบหมายมักไม่เข้าใจการดำเนินงานและไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ธิดา รักษาจันทร์ (2539) เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัญหาสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ แพทย์ พยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ และการศึกษาของธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์ (2542) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ ICN โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ICN ร้อยละ 73.4 และ 68.8 ของ ICN ทั้งหมด พบปัญหาพยาบาลไม่ลงบันทึกอาการของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลและแพทย์ไม่บันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาลในบันทึกทางการแพทย์

5.2 ด้านภาระงาน ICWN ร้อยละ 87.93 มีปัญหาด้านภาระงาน (ตาราง 10) ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ต้องใช้เวลาส่วนตัวในการทำงาน (ร้อยละ 68.97) ภาระงานประจํามากและมีความยุ่งยาก

(ร้อยละ 62.07) และได้รับมอบหมายงานหลายหน้าที่ (ร้อยละ 46.55) (ตาราง 12) ICWN ต้องปฏิบัติงานประจำและปฏิบัติหน้าที่ ICWN ร่วมด้วย ภาระงานเพิ่มขึ้นในขณะที่เวลาในการปฏิบัติงานเท่าเดิม จึงต้องใช้เวลาส่วนตัวในการทำงาน อีกทั้งโรงพยาบาลขอนแก่นกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรวมทั้ง ICWN ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้นและต้องเรียนรู้งานใหม่ที่รับผิดชอบไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติงานและได้รับมอบหมายงานหลายหน้าที่ เช่นเดียวกับการศึกษาของบรรหาร ภูทอง (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลด้านบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 53.3 ของประชากรทั้งหมด เนื่องจากภาระงานของบุคลากรมีปริมาณงานมากเกินไปและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ

5.3 ด้านการพัฒนา ICWN ร้อยละ 82.76 เห็นว่า มีปัญหาด้านการพัฒนา ICWN (ตาราง 10) ปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ ไม่มีการประเมินความต้องการในการพัฒนาและการฝึกอบรมของ ICWN (ร้อยละ 55.17) ไม่มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (ร้อยละ 51.72) ไม่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอ (ร้อยละ 50.00) ไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาดูงานเพิ่มเติม เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ร้อยละ 44.83) และไม่มีกิจกรรมการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 41.38) (ตาราง 13) และ ICWN ให้ข้อเสนอแนะว่าควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและจัดให้มีโอกาสศึกษาดูงานนอกสถานที่ (ตาราง 13) แสดงถึงความต้องการของ ICWN ที่จะรับการฝึกอบรม สนใจพัฒนาตนเองให้มีความพร้อม บุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการทำให้งานขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลจึงสำคัญยิ่งต่อองค์กร การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้เป็นวัตถุประสงค์หลักของการฝึกอบรมบุคลากรประจำการ (อุไร วินิจกุล, 2541) ความรู้และทักษะจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเป็นการกระตุ้นและบำรุงขวัญบุคลากรในการปฏิบัติงาน การประเมินความต้องการในการพัฒนาหรือฝึกอบรมบุคลากร เพื่อให้สามารถกำหนดเรื่องหรือหัวข้อที่จำเป็นต่อหน่วยงานเป็นหลักโดยเฉพาะเมื่อบุคลากรเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ การฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้สามารถปฏิบัติงานตำแหน่งใหม่ได้ดี การศึกษาดูงานนอกสถานที่ช่วยให้ได้รับความรู้ ประสบการณ์จากหน่วยงานอื่นที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ทำให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์และนำมาประยุกต์เพื่อพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเป็นการจูงใจทำให้คนมุ่งมั่นทำงานอย่างแข็งขัน บรรลุผลสำเร็จโดยความสมัครใจของบุคคลนั่นเอง (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) ICWN เป็นบุคลากรที่สำคัญของงานเฝ้าระวังการเฝ้าระวังการ

ติดเชื้ในโรงพยาบาล การประสบปัญหาอุปสรรคด้านการพัฒนา ICWN จึงมีผลต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล

5.4 ด้านกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล ICWN ร้อยละ 81.03 พบปัญหาด้านกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล (ตาราง 10) ได้แก่ ไม่มีการปรับปรุงพัฒนาคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 58.62) คู่มือไม่ชัดเจน (ร้อยละ 39.66) ขาดการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 34.48) และขาดระบบการติดต่อประสานงานระหว่าง ICN และ ICWN ที่ชัดเจน (ร้อยละ 37.93) (ตาราง 14) เนื้อหาในคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาลประกอบด้วยวิธีการเฝ้าระวังและนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ ICWN หรือนุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าใจ มีแนวทางในการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล ช่วยให้ ICWN สามารถวินิจฉัยและรวบรวมข้อมูลการติดเชื้ในโรงพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน จากการศึกษาของพงษ์ลดา รักษาพันธ์ (2539) พบว่า พยาบาล ร้อยละ 13.9 ของพยาบาลทั้งหมดไม่วินิจฉัยการติดเชื้ในโรงพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล เนื่องจากขาดความรู้และขาดคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาลและเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้ในโรงพยาบาล คู่มือจึงมีผลต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล อีกทั้งงานเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาลต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ ICWN ต้องได้รับการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล ได้รับคำแนะนำในการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาลที่ถูกต้องเมื่อมีปัญหา การขาดการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังและขาดระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี จึงมีผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล

5.5 ด้านเวลาที่ใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล ICWN ร้อยละ 81.03 พบปัญหาด้านเวลาที่ใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล (ตาราง 10) ได้แก่ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้มาก (ร้อยละ 55.17) ช่วงที่หยุดติดต่อกันหลายวันไม่สามารถแบ่งเวลาเฝ้าระวังได้ (ร้อยละ 50.00) มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (ร้อยละ 51.72) และต้องใช้เวลาในการศึกษาทำความเข้าใจการวินิจฉัยการติดเชื้ในโรงพยาบาลมาก (ร้อยละ 36.21) (ตาราง 15) การเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาลต้องใช้เวลาในการติดตามสังเกตการติดเชื้ในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีเวลาจำกัดในการเฝ้าระวังการติดเชื้ในโรงพยาบาล ทำให้ ICWN เกิดปัญหาในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของมณีรัตน์ เรืองโรจน์ และคณะ (2540) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทศคติ ต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ICWN ต้องปฏิบัติหน้าที่เวรบาย-ดึก ทำให้เฝ้าระวังการติดเชื้ไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และการศึกษาของกาญจนา เต็มศิริพันธ์ (2539) พบว่า ICWN และ ICN ของ

กลุ่มงาน เห็นว่า การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานน้อย การหมุนเวียนปฏิบัติงานและต้องใช้เวลามากในการติดตามข้อมูล เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากปัญหาอุปสรรคดังกล่าว ICWN ให้ข้อเสนอแนะว่าควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรของโรงพยาบาล (ตาราง 11) และควรจัดฟื้นฟูความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานแก่ ICWN (ตาราง 13) รวมทั้งควรจัดให้ความรู้แก่ ICWN ก่อนมอบหมายงาน (ตาราง 16) นอกจากนี้ควรจัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ควรติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมื่อพบความผิดปกติ การระบาดหรือพบปัญหาจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และควรเผยแพร่ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้บุคลากรของโรงพยาบาลทราบ (ตาราง 14)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ ความรู้และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษาพบว่า ความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตาราง 9) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนต่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาปฏิบัติ ดังตัวอย่างการศึกษาของของกัลยา ไชยเลิศ (2541) เกี่ยวกับความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยรับการบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์บิกอร์ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่เคยรับการบำบัดยาเสพติดที่สามารถเลิกยาได้มากกว่า 2 ปี มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการ UPs ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ UPs ของพยาบาลวิชาชีพและการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม UPs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้ว่า ICWN จะมีความตั้งใจในระดับสูง แต่ในการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลความตั้งใจเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้การเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพได้ ICWN จะต้องได้รับการอบรมความรู้ การฝึกฝน มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถเฝ้าระวังและวินิจฉัยการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ส่งผลให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องมาจากปัญหาผู้ร่วมงานขาด

ความรู้ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของงาน และปัญหาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการควบคุมการปฏิบัติงาน การเผยแพร่ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่จะกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN รวมทั้งขาดการติดตามนิเทศจาก ICN อย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้ทั้งความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

นอกจากนี้เนื่องจากประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการศึกษานี้เป็นผลรวมของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากกลุ่มของ ICWN ในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่ง ICWN แต่ละคนมีปัจจัยภายในและได้รับปัจจัยภายนอกแตกต่างกันตามเวลาและสถานการณ์ จึงทำให้แม้ว่า ICWN แต่ละคนจะมีความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูงก็ตาม แต่ความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ อาจส่งผลให้ไม่สามารถคาดหวังประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากความตั้งใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ICWN ไม่สามารถควบคุมปัจจัยทั้งปัจจัยภายในจากการขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปัจจัยภายนอกจากการประสบกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาอุปสรรค ขาดแหล่งประโยชน์ด้านผู้บริหารหรือ ICN ในการส่งเสริมการควบคุมปัจจัยเหล่านั้น ดังนั้น ICWN จึงไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามความตั้งใจที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขอนแก่น ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ ICWN รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานให้ ICN ทราบ ภายใน 24 ชั่วโมงและ ICN ติดตามตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล (วราภรณ์ ประทุมรัตน์, คัดต่อเป็นการส่วนตัว, 20 พฤษภาคม, 2543) ซึ่งเป็นการติดตามนิเทศการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN อย่างใกล้ชิดมากกว่าระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเดิมก็ตาม แต่ขณะรวบรวมข้อมูลพบว่า มีปัจจัยหรือเหตุการณ์อื่นที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN นอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่นกำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรองโรงพยาบาล ช่วงของเทศกาลสงกรานต์ โรงพยาบาลขอนแก่นในฐานะโรงพยาบาลศูนย์มีภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ในเครือข่ายจำนวนมากและโดยเฉพาะในช่วงของเทศกาลต่างๆ จะมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของพิมพรรณ ภูปะวะโรทัย (2537) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพมี

ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากมีองค์ประกอบอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น ภาระงาน สถานการณ์ที่เร่งรีบ เป็นต้น และการศึกษาของมาร์ธา, อาร์ลีน และอีเลน (Martha, Arlene, & Elaine, 1994) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความรู้ และการรายงานของบุคลากรเองต่อการปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง (long-term care settings) พบว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติการ ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร

7. การทำนายประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคู่ (correlation bivariate) กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตาราง 9) และไม่สามารถสร้างสมการความถดถอยโดยการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้ (Stepwise multiple regression) (ภาคผนวก ข) ความตั้งใจ ความรู้ และสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงไม่สามารถร่วมทำนายประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN โรงพยาบาลขอนแก่นได้ ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุจากอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ได้แก่ แรงจูงใจ นิสัย ค่านิยม สถานการณ์ ลักษณะทั่วไปของ ICWN เป็นต้น ไอเซนและฟิชเบียน (Ajzen, & Fishbien, 1980) กล่าวว่า ข้อมูลทั่วไปหรือลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีผลทางอ้อมต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในเหล่านี้อาจมีผลต่อการศึกษาในครั้งนี้