

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการติดตามสังเกตการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง (Brachman, 1993) มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ ช่วยให้ทราบขนาดของปัญหา ลักษณะการกระจายและแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสามารถค้นหาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุด เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมได้อย่างทันทั่วถึง โดยการรวบรวมและนำข้อมูลการติดเชื้อมาใช้ในการวางแผนและกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (เสรี สุกแสงฉาย และ มณฑา ขอบชน, 2531) ช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ดังการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2526 ซึ่งสำรวจผู้ป่วย 28,861 ราย ใน 47 ประเทศ พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 8.4 โดยมีพิสัยเท่ากับ 3.0 ถึง 21.0 (White, Dual, Kereselidze, & Tikhomirov, 1988) จากการศึกษาที่พอที่จะประเมินได้ว่าในขณะใดขณะหนึ่งจะมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วโลกประมาณ 400,000 ราย (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2536) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 23 แห่งทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2531 พบมีความชุกประมาณร้อยละ 11.7 (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนโรงพยาบาลรวมทั้งประเทศชาติ ประการสำคัญที่เห็นได้ชัดเจนและเป็นผลกระทบทางตรงคือการเพิ่มโรคให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากขึ้น โรคเดิมหายช้าลง และทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร (Erbaydar et al., 1995) ซึ่งอาการอาจรุนแรงจนถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุโดยตรงให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมร้อยละ 1 และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมร้อยละ 3.1 (Hughes, Culver, & White, 1983) สำหรับประเทศไทยพบว่าเป็นสาเหตุโดยตรงให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมร้อยละ 5.9 และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมร้อยละ 4.3 (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539) นอกจากนี้เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่มีการติดต่อทางด้านจุลชีพหลายชนิดทำให้ต้องใช้ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์กว้างมากขึ้น โดยมักเป็นยาที่คิดค้นขึ้นใหม่ซึ่งมีราคาสูง ค่าใช้จ่ายจึงสูงกว่าการรักษาการติดเชื้อธรรมดาหลายเท่า ยิ่งไปกว่านั้นการรักษาก็มักไม่ค่อยได้ผล ต้องใช้เวลานานทำให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเนิ่นนานออกไปหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน (Teare & Peacock, 1996) โดยประมาณว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้ออยู่ราว 10.6 ถึง 17.0 วัน (Erbaydar et al., 1995) ส่งผลให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น พบว่าอย่างน้อยร้อยละ 90 ของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น (Teare & Peacock, 1996) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นแหล่งแพร่โรคไปสู่ผู้ป่วยอื่นตลอดจนบุคลากรของโรงพยาบาล (Brachman, 1993) และอาจกลายเป็นเชื้อก่อโรคในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งนั้นเป็นเวลานานและยากต่อการกำจัดให้หมดไป (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2536) ทั้งยังอาจก่อให้เกิดการระบาดของโรคไปสู่ชุมชนได้ (สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคือ อุณหเลขกะ, 2535)

จากการที่การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งหลายหน่วยงานตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบต่างๆที่ตามมา จึงกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมอย่างจริงจัง ประเทศอังกฤษเป็นประเทศแรกที่ริเริ่มงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น โดยการจัดให้มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2493 ซึ่งต่อมาได้เป็นแบบอย่างให้แก่ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้เกิดองค์กรเพื่อควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นอย่างเป็นทางการที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงปี พ.ศ. 2503 ถึงต้นปี พ.ศ. 2533 (Larson, 1997) โดยที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการประสานงานและสร้างมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีคณะกรรมการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organization: JCAHO) ได้กำหนดให้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรค (Infection Control Committee: ICC) ขึ้นในโรงพยาบาล และดำเนินการสนับสนุนกิจกรรมหลักสำคัญ 4 ประการได้แก่ (Larson, 1997)

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

โครงการ SENIC เป็นโครงการใหญ่และสำคัญที่สุดในงานควบคุมการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ศึกษาถึงประสิทธิผลของการเฝ้าระวังและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2517-2526) (Horan & Lee, 1997; Larson, 1997) ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าหากโรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อ มีแพทย์ที่ปรึกษาด้านการควบคุมการติดเชื้อและมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา 1 คน ต่อ จำนวนเตียงผู้ป่วย 250 เตียง สามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ร้อยละ 32 และเมื่อศึกษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีองค์ประกอบดังกล่าวพบว่าอัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 (Brachman, 1993; Haley, Gaynes, Aber, & Bennett, 1992; Simonds et al., 1997) นอกจากนี้ยังได้ข้อสรุปว่าการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยไม่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อและไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิผล (Haley et al., 1992; Simonds et al., 1997)

ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (steps of surveillance)

การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่ง อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2541) ได้สรุปไว้มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวัง (defining the events) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ทำการเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้ออย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยทำการตกลงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องว่าจะใช้เกณฑ์ใดในการวินิจฉัยและจำแนกชนิดของการติดเชื้อตามตำแหน่งที่ติดเชื้อ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541; Simonds et al., 1997) ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ใช้นิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1988 และ 1992 เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. การรวบรวมข้อมูล (data collection) ขั้นตอนสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ซึ่งจำเป็นต้องมีการสังเกตการณ์สม่ำเสมอทั้งมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพจะต้องมีความครบถ้วนและถูก

ต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงจำเป็นจะต้องมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบในแบบแฟ้มระวาง ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล (Brachman, 1993; Simonds et al., 1997) ส่วนแหล่งข้อมูลมีดังนี้

(1) คาร์เด็กซ์ (kardex) จะได้ข้อมูลที่สำคัญในเวลาอันสั้น เช่น การวินิจฉัยแรกเริ่ม คำสั่งการรักษา การตรวจพิเศษต่างๆ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

(2) บันทึกทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วยในรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การใช้ยาต้านจุลชีพ การผ่าตัด การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจและการรักษา การตรวจพิเศษต่างๆ และการบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยจากทั้งฟอร์มปรอทรวมถึงบันทึกทางการพยาบาล (nurses' note) และบันทึกการรักษาของแพทย์ (progress note) (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

(3) การเยี่ยมผู้ป่วย สังเกตอาการและอาการแสดง และซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลง (บรรจง วรรณยิ่ง, ประนอม มานู, และศิริรัตน์ ต้นสุทธาภู, 2531; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

(4) รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (บรรจง วรรณยิ่ง, ประนอม มานู, และศิริรัตน์ ต้นสุทธาภู, 2531; สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

(5) รายงานผลการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การถ่ายภาพรังสี (x-ray) การตรวจอุตราชาวนต์ การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นสะท้อนแม่เหล็ก (เอ็ม อาร์ ไอ) เป็นต้น และ/หรือ ผลการชันสูตรต่างๆ เช่น พบรอยโรคจากการผ่าตัด จากการส่องกล้องตรวจ (endoscopy) เป็นต้น (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

(6) จากคำบอกเล่าของแพทย์และ/หรือพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2538)

(7) สังเกตสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อได้ข้อมูลสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อให้แม่นยำยิ่งขึ้น

3. การเรียบเรียงข้อมูล (consolidating the data) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมาจัดเรียงให้เป็นหมวดหมู่ แยกหอผู้ป่วย แผนก ตำแหน่งที่ติดเชื้อ เชื้อที่เป็นสาเหตุ เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และแปลผล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541; Brachman, 1993)

4. การวิเคราะห์และแปลความหมาย (analysing and interpreting the data) เป็นการนำข้อมูลที่เรียบเรียงเป็นหมวดหมู่มาหาอัตราการติดเชื้อรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ เพื่ออธิบายธรรมชาติของการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบลักษณะการเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมทั้งเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดการติดเชื้อในระยะเวลาต่างๆกัน โดยต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ (Brachman, 1993; Noone & O'Brien, 1997; Simonds et al., 1997)

5. การเผยแพร่ข้อมูล (disseminating the data) เป็นกิจกรรมที่มีการแจ้งข้อมูลการติดเชื้อที่มีในขณะนั้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อและ/หรืออนุกรรมการป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อของแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนพยาบาลผู้ร่วมงานและแพทย์เจ้าของไข้ รวมทั้งนำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารและ/หรือคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อร่วมกันหาแนวทางและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดขึ้นต่อไป (Brachman, 1993; Noone & O'Brien, 1997; Simonds et al., 1997)

วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ แบ่งตามผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล กับแบ่งตามขอบเขตของการเฝ้าระวัง

1. วิธีการเฝ้าระวังที่แบ่งตามผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ แบบหาข้อมูล (active surveillance) กับแบบฟังรายงาน (passive surveillance)

1.1 การเฝ้าระวังแบบหาข้อมูล เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิธีการเฝ้าระวังแบบนี้จะได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องค่อนข้างมาก เนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชี่ยวชาญในด้านนี้โดยเฉพาะ นอกจากนี้การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเพียง 1 ถึง 2 คน ทำให้ความแตกต่างของข้อมูลมีไม่มาก (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541) แต่อาจประสบปัญหาหากมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่พอเพียงเนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอีกมากมายหลายด้านจึงอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังได้อย่างเต็มที่

1.2 การเฝ้าระวังแบบฟังรายงาน เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ อาจจะเป็นบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆเป็นผู้รายงานการติดเชื้อ โดยบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังวิธีนี้บุคลากรที่รายงานหรือบันทึกข้อมูลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานการติดเชื้อ มีความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อรวมถึงวิธีการรายงาน และเนื่องจากผู้รายงานมาจากสาขาวิชาชีพต่างๆกัน การวินิจฉัยการติดเชื้ออาจแตกต่างกันได้หากโรงพยาบาลไม่มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐาน แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้จะช่วยแก้ปัญหของการเฝ้าระวังแบบหาข้อมูลได้ คือ สามารถดำเนินการได้ในทุกหน่วยของโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

2. วิธีการเฝ้าระวังที่แบ่งตามขอบเขตของการเฝ้าระวัง (scope of surveillance) สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ แบบทั่วทั้งโรงพยาบาล (hospital-wide) กับแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษ (targeted)

2.1 การเฝ้าระวังแบบทั่วทั้งโรงพยาบาล (hospital-wide surveillance) เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดำเนินการในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในผู้ป่วยทุกรายและทุกตำแหน่งของการติดเชื้อ ช่วยให้ทราบขนาดของปัญหา ลักษณะทางวิทยาการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ทราบสถานการณ์และแนวโน้ม ทั้งยังสามารถค้นหาการระบาดได้อย่างรวดเร็ว จึงช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541) แต่การเฝ้าระวังวิธีนี้ต้องใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมากจึงอาจก่อปัญหาหรือไม่สามารถปฏิบัติได้หากหน่วยงานไม่มีทรัพยากรบุคคลที่พอเพียง

2.2 การเฝ้าระวังแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษ (targeted surveillance) เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์พิเศษที่เฉพาะเจาะจงหรือให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและชัดเจนขึ้น เช่น การเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล การเฝ้าระวังเป็นพิเศษในตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมาก การเฝ้าระวังในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เป็นต้น ซึ่ง ฮาเลย์ เป็นผู้ริเริ่มนำวิธีการนี้มาใช้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528 (Pirwitz & Manian, 1997) ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับขนาดของปัญหา และปัจจัยที่เอื้อต่อการติดเชื้อ เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนป้องกันการติดเชื้อที่เกิดขึ้นขณะใดขณะหนึ่งหรือเพื่อการวิจัย และสามารถใช้ตรวจสอบ ประสิทธิภาพของการป้องกันการติดเชื้อ ภายหลังจากได้ใช้มาตรการป้องกันแล้วโดยการสำรวจข้อมูลซ้ำๆ ได้ (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539) นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยลดระยะเวลาในการเฝ้าระวังของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ แต่ทั้งนี้การทำการเฝ้าระวังแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษควบคู่กับการเฝ้าระวังแบบทั่วทั้งโรงพยาบาลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดยิ่งขึ้นเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันการติดเชื้อ ทำให้อุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลลดลง โดย ฮาเลย์ (Haley, 1992) ได้แบ่งการเฝ้าระวังแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษออกเป็น 3 วิธี ดังนี้

2.2.1 การเฝ้าระวังในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง (unit directed surveillance) เป็นการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ได้แก่ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งหอผู้ป่วยเหล่านี้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2538) อย่างไรก็ตามการเฝ้าระวังวิธีนี้ช่วยป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเพียงจำนวนน้อยเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ จึงใช้สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่เพียงพอ

2.2.2 การเฝ้าระวังแบบหมุนเวียนหอผู้ป่วย (rotating surveillance) เป็นการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในสถานะที่มีบุคลากรผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังไม่เพียงพอและมีหอผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังหลายแห่ง (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539) โดยการหมุนเวียนดำเนินการเดือนละหอผู้ป่วยหรือแผนก เพื่อให้ทราบการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลในทุกตำแหน่งของการติดเชื้อในหน่วยงานนั้น เมื่อเฝ้าระวังครบ 1 เดือน จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลและนำเสนอแก่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยดำเนินการเฝ้าระวังหมุนเวียนไปจนครบทุกแผนกหรือจนครบ 1 ปี แล้วกลับมาเฝ้าระวังในหน่วยงานที่เริ่มต้น

วนเวียนเช่นนี้เรื่อยไป วิธีนี้จะสามารถช่วยในการประเมินได้ว่าการปฏิบัติตามข้อแนะนำที่ให้ไว้ในครั้งแรกหรือไม่ มีผลทำให้อัตราการติดเชื้อลดลงหรือไม่ หรือปัญหาการติดเชื้อเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การเฝ้าระวังแบบนี้จะช่วยแก้จุดอ่อนของการเฝ้าระวังในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2538) แต่มีจุดอ่อนคือถ้าหากมีการระบาดของโรคในหน่วยงานที่ไม่ได้เฝ้าระวังก็จะไม่สามารถทราบปัญหาการติดเชื้อที่ผิดปกติได้ วิธีนี้จะช่วยให้ทราบปัญหาในหลายๆหอผู้ป่วยได้ แต่เป็นการทราบปัญหาอย่างหยาบๆ (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539)

2.2.3 การเฝ้าระวังโรคที่ต้องการจะป้องกัน (priority directed surveillance) เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญ มีปฏิบัติการของการติดเชื้อสูงหรือการติดเชื้อที่มีความรุนแรง เช่น โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากอาหารในโรงพยาบาลที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เป็นต้น (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539)

การจะพิจารณาเลือกรูปแบบการเฝ้าระวังแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดำเนินการ รวมทั้งบุคลากรที่จะเป็นผู้ดำเนินการอันหมายถึงทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานนั้นๆ ตลอดจนลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งต้องใช้ข้อมูลจากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเป็นแนวทางในการพิจารณา ทั้งนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ดำเนินการเฝ้าระวังแบบทั่วทั้งโรงพยาบาลเป็นเวลานานกว่า 20 ปี จนทราบลักษณะทางวิทยาการระบาดของการติดเชื้ออย่างชัดเจน และได้นำข้อมูลการติดเชื้อที่ได้มาพยายามค้นคว้าวิธีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อให้ได้แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ซึ่งศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกายังคงเสนอแนะให้โรงพยาบาลต่างๆดำเนินการเฝ้าระวังแบบทั่วทั้งโรงพยาบาลควบคู่กับการเฝ้าระวังเฉพาะตำแหน่งและเฉพาะแผนก (Horan & Lee, 1997) และจากการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ ในปี พ.ศ. 2530-2532 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการเฝ้าระวังและการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยควรใช้วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อมกับผู้ป่วยทุกรายตลอดเวลา (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, ประยงค์ ลิ้มตระกูล, เทียมสร ทองสวัสดิ์, และวิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, 2537) ซึ่งการเฝ้าระวังเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอ ข้อมูลการติดเชื้อที่ได้จึงจะมีคุณภาพ (Brachman, 1993)

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลจักรสำคัญในคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งงานที่ทำเป็นส่วนใหญ่มุ่งเน้นถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อประเมินหาปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นและหาวิธีป้องกัน และนำไปถ่ายทอดอบรม หรือแนะนำให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ร่วมกันแก้ไขและป้องกันปัญหาการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ (กรองกาญจน์ สังกัส, 2536ค) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมการติดเชื้อและมีหน้าที่รับผิดชอบมากมายหลายด้าน (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539) การควบคุมการติดเชื้อของประเทศไทยประสบปัญหา เนื่องจากขาดแคลนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น

จากสภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อดังกล่าว วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, ประยงค์ ลิ้มตระกูล, และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะว่าหากมีจำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่พอเพียง อาจจะใช้วิธีฝึกอบรมพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อสำหรับเฝ้าระวังและรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น นอกจากนี้ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2538) ได้ให้ความเห็นว่าการจัดให้มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse: ICWN) เพื่อคอยเฝ้าระวังและเก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วยเป็นการแก้ไขปัญหางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ทราบปัญหาต่างๆ ในหน่วยงานได้ดี ทำให้สามารถเก็บข้อมูลการติดเชื้อได้รวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้กำหนดให้มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย 1 ถึง 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วยร่วมอยู่ในทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย

บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยและได้รับการมอบหมายหน้าที่ให้เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นๆ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจะทราบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยรายใดเกิดการติดเชื้อได้รวดเร็วกว่าบุคลากรที่ทำงานในจุดอื่นเนื่องจากทำงานใกล้ชิดผู้ป่วย และสามารถทราบการติดเชื้อได้จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจอื่นๆ รวมทั้งจากการปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2538) หากพบว่าเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจะบันทึกข้อมูลการติดเชื้อลงในแบบเฝ้าระวัง และแบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วย (line listing) โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหน่วยงานแล้วแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตน จากนั้นจะส่งผลการเฝ้าระวังให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การเฝ้าระวังและแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะแรกพยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรเป็นที่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2538) โดยอาศัยข้อกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2535, หน้า 10) ดังต่อไปนี้

(1) ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนดอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ

(2) วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นหรือเมื่อครบกำหนดสรุปข้อมูลประจำเดือน

(3) สรุปข้อมูลการเฝ้าระวังของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับ

(3.1) อัตราการติดเชื้อ

(3.2) ตำแหน่ง / ระบบที่มีการติดเชื้อ

(3.3) ชนิดของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ

(3.4) ประเภท / ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(ขึ้นกับนโยบายของคณะกรรมการฯ)

(4) คำนวณค่าใช้จ่ายของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ขึ้นกับนโยบาย ของคณะกรรมการฯ)

(5) ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

(6) เข้าร่วมประชุมและรายงานผลการเฝ้าระวังของกลุ่มงานแก่คณะทำงาน

นอกจากนี้ สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ (2541, หน้า 45) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไว้ดังนี้

(1) ค้นหาและบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบ

(2) วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานประจำเดือน

(3) แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการแยกผู้ป่วย

(4) ร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสอบสวนการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ

(5) ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

(6) หาวิธีการและปรับปรุงคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยประสานงานกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

(7) ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด ถูกหลักอนามัยและสุขาภิบาล

(8) รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(9) ประสานงานกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอในเรื่องต่างๆ อาทิ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน ในการแก้ปัญหาต่างๆเกี่ยวกับโรคติดเชื้อและการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเมื่อ

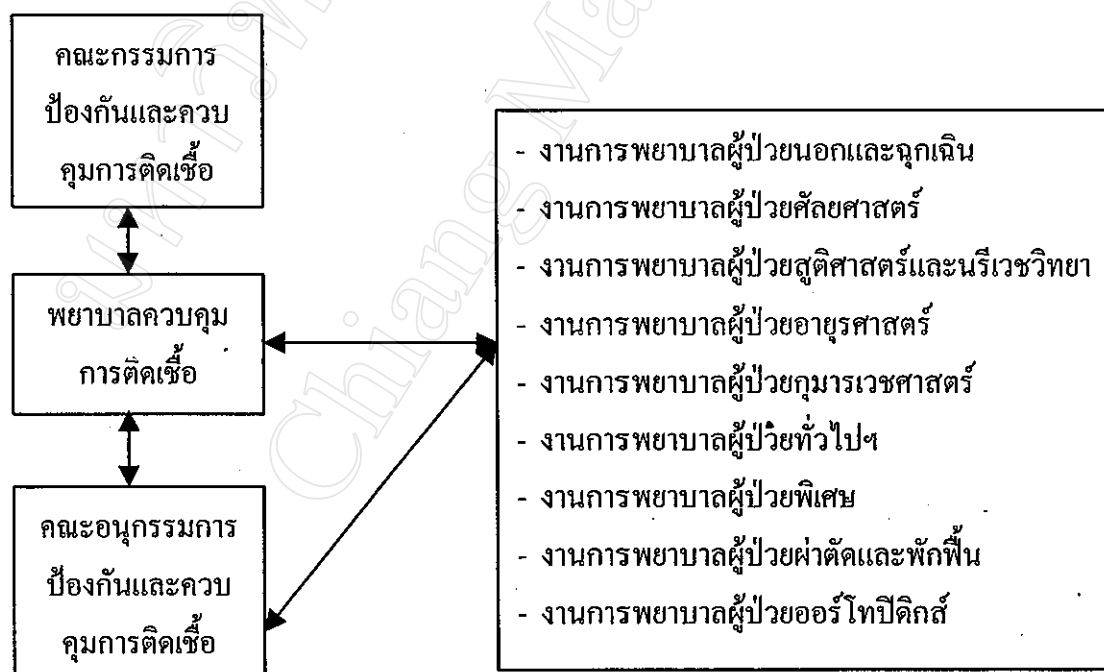
มีการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมทั้งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นต้น

ความเป็นมาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาด 1,800 เตียง ประกอบด้วย 120 หน่วยงาน จาก 9 งานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล ได้เริ่มดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จากการจัดให้มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ 3 คน ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยขณะนั้นประมาณ 1,600 เตียง เพื่อรับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งในผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ, 2541) ซึ่งมีโครงสร้างการทำงานดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1

โครงสร้างการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2530-2538



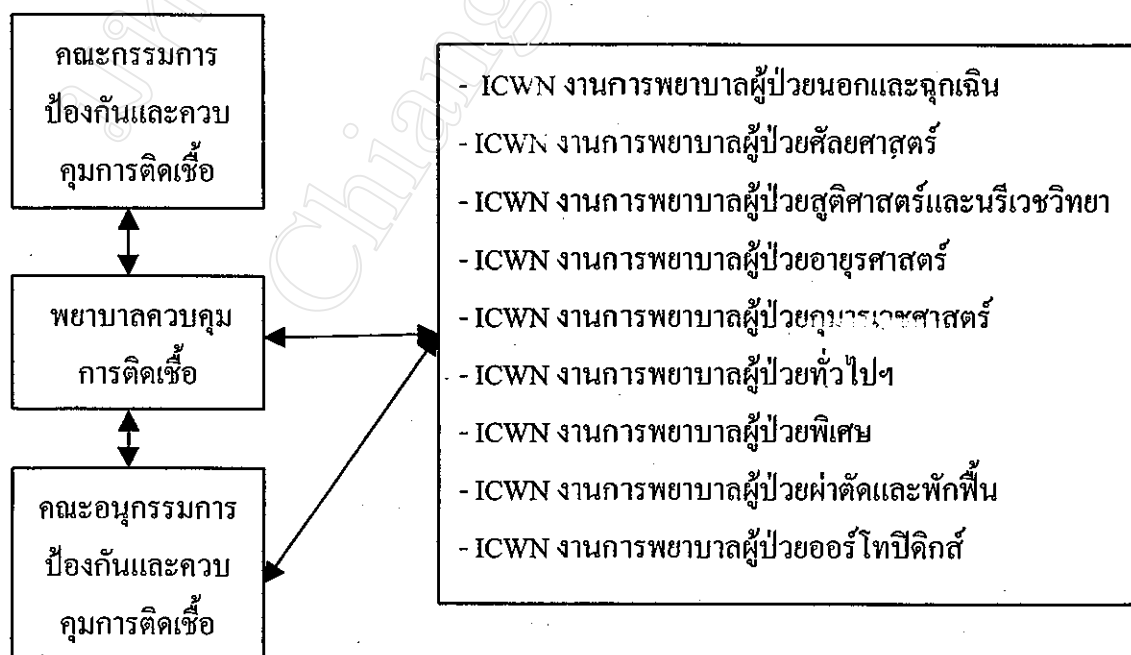
แหล่งที่มา. จาก “พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย” โดย สิริลักษณ์ สลักคำ, อรพินท์ โพรหาเจริญ, และนิตดา โชคบุญยสิทธิ์, 2541, วารสารพยาบาลสวนดอก, 4 (1), หน้าแรก.

แม้ว่างานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนก เชียงใหม่จะมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติหน้าที่ประจำเต็มเวลา แต่เนื่องจากมีจำนวนพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบหาข้อมูล จึงไม่สามารถเฝ้าระวังแบบทั่วทั้งโรงพยาบาลได้ ต้องใช้วิธีสำรวจความชุก (prevalance survey) (Ayliffe, Lowbury, Geddes, & Williams, 1992) โดยการสำรวจเป็นระยะทุก 2 ถึง 3 ปี ควบคู่กับการ เฝ้าระวังแบบมีวัตถุประสงค์พิเศษในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและเฝ้าระวังแบบหมุนเวียนหอผู้ป่วยแทนการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังแบบต่อเนื่อง (continuous surveillance) ซึ่งข้อมูลความ ชุกสามารถนำมาใช้ในการวางแผนและแก้ปัญหาได้ในเชิงจำกัดดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น

ต่อมาปี พ.ศ. 2538 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนกเชียงใหม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการ ติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่ช่วยในการเฝ้าระวังและเก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้นของแต่ละหอผู้ป่วยควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานประจำ เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ, 2541) โดยมีโครงสร้างการทำงาน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2

โครงสร้างการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนกเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน



แหล่งที่มา. จาก “พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย” โดย สิริลักษณ์ สลักคำ, อรพินท์ โปธาเจริญ, และนิคดา โชคบุญยสิทธิ์, 2541, วารสารพยาบาลสวนดอก, 4 (1), หน้าแรก.

นับเป็นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้รูปแบบการเฝ้าระวังทั่วทั้งโรงพยาบาล ที่ดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยควบคู่กับการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นระยะๆที่ดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานให้มีความสามารถในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการฝึกปฏิบัติงาน (on the job training) และจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพร้อมการดูงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามความพร้อมของแต่ละงานการพยาบาล เนื้อหาวิชาในการอบรมประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ, 2541, หน้า 43)

- (1) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลการป้องกันและควบคุม
- (2) การเฝ้าระวังและวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (3) การปฏิบัติวินิจฉัยและการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (4) การวิเคราะห์ รวบรวมและการนำเสนอข้อมูล
- (5) จุลชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (6) หน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
- (7) ศึกษาดูงานในหน่วยซักฟอก งานจ่ายกลาง หน่วยดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมในด้านการกำจัดขยะ และห้องผลิตยาน้ำของโรงพยาบาล

จากนั้นมาแต่ละงานการพยาบาลได้เริ่มมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามความพร้อมของแต่ละงานการพยาบาล โดยการบันทึก รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลผ่านคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลโดยผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนจากแต่ละงานการพยาบาล ในการประชุมสามัญประจำเดือนของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาลของงานการพยาบาลนั้นๆซึ่งประกอบด้วยหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าร่วมรับฟังด้วย (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ, 2541) และเมื่อมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบในหอผู้ป่วยของแต่ละงานการพยาบาลได้ระยะหนึ่ง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาดังนี้ (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ, 2541, หน้า 44)

- (1) ระบาดวิทยาการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (2) ปัญหาที่พบบ่อยในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (3) เชื้อโรคและแหล่งที่อยู่ของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (4) การสืบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (5) ฝึกปฏิบัติสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ได้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในแต่ละงานการพยาบาลโดยงานการพยาบาลนั้นๆเป็นผู้จัดขึ้นเองเป็นครั้งคราว แต่ยังพบว่ามีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยบางหอผู้ป่วยไม่ได้รับการอบรมในเนื้อหาต่างๆดังกล่าวเนื่องจากปัญหาการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา และนับตั้งแต่ ตุลาคม 2541 ที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้กำหนดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีวาระการทำงานคราวละ 2 ปี เป็นต้นมา ยังไม่มีการจัดการอบรมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยผู้มารับหน้าที่ใหม่อย่างเต็มรูปแบบ แต่ได้ขอร้องให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยคนเดิมทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้มารับหน้าที่ใหม่ ทั้งนี้งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ทางด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยหากมีประสบการณ์มากก็จะยังมีความเชี่ยวชาญและมีความแม่นยำในการวินิจฉัยการติดเชื้อ การเปลี่ยนผู้ทำหน้าที่ใหม่เป็นระยะจะส่งผลให้ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดปัญหาการขาดความต่อเนื่องของงาน ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้การนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ปัญหาการติดเชื้อไม่ตรงกับสาเหตุหรือไม่ครอบคลุม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงไม่มีคุณภาพ ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

หากจะกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน คงจะเลยมไม่ได้ที่จะต้องกล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม นักพฤติกรรมศาสตร์ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างไร ได้มีการพัฒนาแนวความคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ขึ้นมากมายหลายทฤษฎี จากการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสาเหตุเดียวมาเป็นหลายสาเหตุ ซึ่งต่อมาเป็นที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของหลายปัจจัย และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Green et al., 1980) ดังการศึกษาของคณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2535) ซึ่งได้กล่าวสรุปไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลในองค์การเป็นผลมาจากทั้งองค์ประกอบภายในตัวบุคคล อันเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ประกอบด้วยการรับรู้ ทักษะคิด ค่านิยม ภาวะรับการรับรู้ และองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลอย่างกว้างขวาง สมยศ นาวิการ (2538) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ว่า ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน

อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงความสามารถและทักษะ (ability and skills) การรับรู้ทางด้านบทบาท (role perception) และกระบวนการจูงใจ (the motivation process) ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522) กล่าวว่า การทำงานของบุคคล (job performance) ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถ (ability) และแรงจูงใจ (motivation) ซึ่งเป็นตัวกำหนดอันสำคัญของต่อพฤติกรรมบุคคล โดยความสามารถของบุคคลเป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถด้านสติปัญญา ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม ส่วนแรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ความต้องการเป็นผลของสภาพทางกาย (physical conditions) และสภาพสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (social condition) นอกจากนี้ อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1972) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานในการปฏิบัติงานว่าประกอบด้วย ลักษณะงานที่ทำ อารมณ์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงาน รูปแบบของการบริหาร แรงกดดันของหน่วยงาน สิ่งอำนวยความสะดวก แรงจูงใจในการทำงาน และคุณสมบัติส่วนตัวในด้านต่างๆของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะ และสิ่งอื่นๆ การทำงานของบุคคลจึงอยู่ภายใต้อิทธิพลหลายประการด้วยกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลในองค์การเป็นผลมาจากองค์ประกอบทั้งภายในตัวบุคคล และองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมใดให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์การแล้ว บุคคลก็ย่อมต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีการรับรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติอย่างถ่องแท้ มีแรงจูงใจภายในหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานนั้น อีกทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆในรูปสิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานก็มีความสำคัญในฐานะที่เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้นถ้าบุคคลมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลน่าจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ไม่มีปัจจัยต่างๆดังกล่าว โดยความรู้ ทัศนคติ และสิ่งสนับสนุนมีรายละเอียดของความหมายและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดังนี้

1. ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (fact) หรือเนื้อหา ความรู้ ความคิด (idea) หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ (Bloom et al., 1975) นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธ์ (2538) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความรู้ไว้ว่า ข้อมูลที่เป็นความรู้ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆ ตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน จึงอาจกล่าวได้ว่า ความรู้หมายถึง การรับรู้ในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆที่บุคคลได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ ซึ่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาการระบาด และจุลชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สิริลักษณ์ สลักคำ และคณะ, 2541; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2538) ทั้งนี้ความรู้ด้านต่างๆ

เหล่านี้ เป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการนำไปใช้จำแนกผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากชุมชนได้ถูกต้อง ช่วยให้มีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

ฟินท์ (Finn, 1997) กล่าวว่ามีการศึกษาชี้ว่าความรู้และความเข้าใจในหลักของเทคนิคปลอดเชื้อรวมถึงกระบวนการเกิดการติดเชื้ออาจจะไม่พอเพียง ทำให้การปฏิบัติของพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอร์ตตัน (Horton) (cited in Finn, 1997) ที่พบว่าพยาบาลขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการประเมินและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งในทางตรงกันข้ามหากแพทย์และพยาบาลมีความรู้ด้านการควบคุมการติดเชื้อดี จะมีการปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Ward, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพิศ เอี่ยมนัม (2540) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และการศึกษาของ เสี่ยวหลิง (Xiaoling, 1996) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลเช่นกัน

2. ทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ทัศนคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นของบุคคลซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่มีต่อสิ่งต่างๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาพัณญ์ สุวรรณ, 2526) สอดคล้องกับคำกล่าวของ บุญธรรม กิจปริดาภิรุต (2540) ที่ว่าทัศนคติเป็นความโน้มเอียงของจิตใจในทางที่ชอบ เห็นด้วย สนับสนุน หรือไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย ไม่สนับสนุนต่อการกระทำหรือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีลักษณะเป็นตัวแปรเชิงสมมุติ เป็นนามธรรมหรือมโนทัศน์ (concept) อย่างหนึ่งที่ส่งผลสะท้อนมาสู่พฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ อรุณ รักธรรม (2528) ได้กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลเป็นผลของความรู้สึกละเอียดที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง จึงอาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติหมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นที่เกิดจากการประเมินค่าของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยประสบการณ์ ความรู้ ความเชื่อ และการเรียนรู้ อันรวมเป็นภูมิหลังของบุคคลนั้นเป็นตัวเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดความโน้มเอียงของจิตใจหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นไปในทิศทางบวกหรือลบก็ได้ ดังนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยควรมีทัศนคติที่ดีต่องานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดแรงผลักดันไปในทิศทางบวกจึงจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ ประพิศ เอี่ยมนัม (2540) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ นอกจากนี้การศึกษาของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลน่าน พบว่าทัศนคติสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร้อยละ 26.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541) ซึ่งศึกษาในพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่าทัศนคติสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร้อยละ 8.3

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าทัศนคติประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่เป็น การรับรู้หรือความเชื่อ (cognitive or belief component) ของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น ส่วนที่เป็นความรู้สึก หรือการประเมิน (affective or evaluative component) ซึ่งเป็นกริยาทำที่ที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น และส่วนที่เป็นพฤติกรรม (behavioral component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงของจิตใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (action tendency component) ต่อสิ่งเร้านั้น ฉะนั้นการวัดทัศนคติจึงต้องวัดเป็นภาพรวมๆ ทั้ง 3 องค์ประกอบดังกล่าว โดยพิจารณาจากกริยาทำที่ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านหลายประการรวมกันจึงจะสามารถคาดคะเนหรือทำนายการปฏิบัติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2539; บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540)

ชม ภูมิภาค (2523) กล่าวว่าเราสามารถตรวจสอบทัศนคติของบุคคลได้จากแบบสอบถาม โดยการให้คะแนนแก่ข้อความที่เป็นทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้นหรือข้อความที่แสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert, 1961) ที่ว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมีมากและขณะเดียวกันโอกาสที่จะตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้นโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมีน้อยขณะเดียวกันโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีมาก คะแนนรวมทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบ การศึกษาในครั้งนี้จะทำการศึกษาทัศนคติครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน เพื่อให้สามารถคาดคะเนหรือทำนายการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลได้อย่างถูกต้องดังที่ได้กล่าวมา

3. สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สิ่งสนับสนุน เป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น โดยเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่มีและการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้น ทั้งนี้หมายถึงทรัพยากรบุคคล รวมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นหรือเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาโครงการ SENIC ที่กล่าวมาข้างต้น (Trilla et al., 1996) การศึกษาสิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ได้ศึกษาใน 3 ด้านคือ ด้านการบริหารจัดการงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วย นโยบาย การมอบหมายงาน และการจัดสรรเวลา ด้านการนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้ออัน

ประกอบด้วยการนิเทศติดตาม และการจัดการอบรมเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย การจัดให้มีคู่มือ อุปกรณ์และเอกสาร ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความร่วมมือของผู้ร่วมงาน ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ซึ่งการบริหารจัดการที่ดีจะประกอบด้วย การมีนโยบายที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานที่ดี และมีการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 นโยบาย โซลว์ และฮัสกินส์ กล่าวว่างานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้อง กำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลจึงจะทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยนโยบายควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและควรมีการทบทวนนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างน้อยปีละครั้ง (Soule & Huskins, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2539) ที่พบว่า นโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นอกจากนี้ ฟินน์ (Finn, 1997) ได้แนะนำกลวิธีที่มีคุณค่าที่จะช่วยการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โดยกล่าวว่าถึงแม้จะได้กำหนดให้มีนโยบายและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานแล้วนั้นก็ไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติตามนโยบายหรืออ่านคู่มือการปฏิบัติงานนั้น ดังนั้นควรได้มีการศึกษาหรือตรวจสอบการยินยอมหรือความร่วมมือต่อนโยบายการควบคุมการติดเชื้อด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ พิชัยเสถียร (2537) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าสถานพยาบาลทุกแห่งควรที่จะกำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และประการสำคัญคือบุคลากรของโรงพยาบาลในทุกหน่วยงานต้องทราบ เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้นนโยบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงควรมีการกำหนดไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง

3.1.2 การมอบหมายงาน การมอบหมายการปฏิบัติงานที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ เนื้อหาของงาน ตลอดจนขอบข่ายหน้าที่และความรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้นๆเป็นไปด้วยดี ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ โดยที่การมอบหมายงานมีความเกี่ยวข้องกับคำว่าบทบาท ซึ่งบทบาท (role) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำในเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมนั้นๆย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่ง และความคาดหวังของสังคม สิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งคือ ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีบทบาทแตกต่างกันไปตามขอบเขตอำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบ (ชัยพร วิชาวุธ, 2531; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541) การเปลี่ยนฐานะหรือเปลี่ยนสถานภาพของบุคคลจะทำให้บทบาทเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่มีความสำคัญ ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่

การเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ถึงแม้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน แต่ถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้เกิดผลเสียหรือสูญเสียประโยชน์ โดยเฉพาะถ้าขัดกับความต้องการหรือค่านิยมของผู้ที่ได้รับบทบาทนี้ บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทที่ได้รับหรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจ ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ ดังนั้นการมอบหมายงานแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติหน้าที่เผื่อระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเสมือนงานเสริมจากงานประจำจึงจำเป็นต้องให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยยอมรับในบทบาทหน้าที่นี้ด้วยความเต็มใจ จึงจะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวเป็นไปได้ด้วยดี ดังแนวคิดของ อัลพอร์ต (Allport) (อ้างใน ถวิล ธาราโกชน, 2524) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันระหว่างบทบาทตามความคาดหวังของสังคมกับบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมกับบุคคลนั้น ทั้งนี้เป็นเพราะบุคคลไม่ได้ยินยอมรับทุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับคัดเลือกหรือแรงผลักดันจากสังคม ได้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติก็ตาม

3.1.3 การจัดสรรเวลา โซลว์ และฮัสกินส์ (Soule & Huskins, 1997) ได้กล่าวว่าโดยทั่วไปพบว่าปัญหาการปฏิบัติงานเผื่อระวังการติดเชื้อเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในการเผื่อระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่เสมือนงานเสริมจากงานในหน้าที่ประจำ อีกทั้งผู้ที่มารับหน้าที่นี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำในเวรบ่าย-ดึก ดังนั้นการจะปฏิบัติหน้าที่นี้เป็นไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพจึงน่าจะต้องมีการส่งเสริมจากฝ่ายบริหารในรูปแบบของการจัดสรรเวลาที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเสมือนเป็นการจูงใจให้ปฏิบัติงาน ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลมิได้ทำงานเต็มความสามารถที่มีอยู่ การที่บุคคลจะทำงานได้เต็มความสามารถหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่าเขาเต็มใจที่จะทำแค่ไหน ถ้ามีเครื่องล่อใจที่ดีตรงกับความพอใจของเขา จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความสนใจ เอาใจใส่ในงานที่ทำมากยิ่งขึ้น (คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540ก) ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในหน้าที่นี้อย่างเต็มใจจึงน่าจะได้มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการให้ความสนใจในงาน ให้สิทธิพิเศษหรือให้เวลาแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นพิเศษในการปฏิบัติงานโดยใช้เวลางานประจำและลดภาระงานประจำด้านอื่นๆลงบ้าง หรือจัดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเข้าประชุมโดยใช้เวลางานประจำ ไม่ต้องใช้เวลาในวันหยุดส่วนตัวมาร่วมประชุม เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี อันจะส่งผลดีให้แก่ความก้าวหน้าของงานเผื่อระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อีกประการหนึ่ง โซลว์ และฮัสกินส์ (Soule & Huskins, 1997) กล่าวว่าปัญหาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะงานประจำที่มีอยู่เดิม จากการที่จำนวนผู้ป่วยในหน่วยงานมีมาก และ ฮาร์เลย์ (Haley, 1992) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็คือ การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติตามเทคนิคลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวณีย์ พิเชิธรเสถียร (Picheansathian, 1993) ที่พบว่าการทำงานประจำที่ย่ง เป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ละเลยการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลประจำที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นทั้งยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยซึ่งเปรียบเสมือนงานเสริมที่เพิ่มเติมจากงานประจำ จึงเป็นธรรมชาติอยู่เองที่การมีภาระงานประจำที่มากอยู่แล้วอาจจะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่เสริมกระทำไม่ได้ไม่เต็มที่หรือเต็มความสามารถ การจัดสรรผู้มารับหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานที่พอเหมาะหรือจัดสรรผู้ช่วยเหลือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจึงอาจเป็นวิธีที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยลงไปได้บ้าง อันจะช่วยให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีเวลาพอเพียงในการปฏิบัติงาน และมีกำลังใจอีกทั้งเป็นการลดความเครียดในการปฏิบัติงาน

3.2 ด้านการนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

การนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งการนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประกอบด้วย การนิเทศติดตามการปฏิบัติงานที่ดี และการจัดการอบรมเพื่อเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเปรียบเสมือนเป็นแบบอย่าง (role model) เป็นแหล่งที่นำเชื่อถือและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติและการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล (Finn, 1997) โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญและรับผิดชอบในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยตรง การนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจึงมีความสำคัญในฐานะเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและให้เกิดประสิทธิผลสูง

3.2.2 การจัดการอบรม โซลว์ และฮัสกินส์ (Soule & Huskins, 1997) กล่าวว่างานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องกำหนดให้มีการจัดฝึกอบรมเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรทุกระดับในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวม

ทั้งกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนติดตามตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของงานและการปฏิบัติตามนโยบายบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่ง ฟินน์ (Finn, 1997) ได้แนะนำกลวิธีที่จะช่วยการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อได้แก่ การจัดให้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) ผลการปฏิบัติงาน และการให้ความรู้เพื่อเพิ่มการตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่บุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ พิเชียรเสถียร (2538) ซึ่งกล่าวว่าการประชุมนิเทศและอบรมให้ความรู้ขณะปฏิบัติงานและจัดประชุมวิชาการ ตลอดจนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงการปฏิบัติงานของตน โดยตรงว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

นอกจากนี้ ทริลลา และคณะ (Trilla et al., 1996) ได้กล่าวว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรจัดให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากรทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา จัตรรุ่ง (2539) ที่ศึกษาในพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง และพบว่าการฝึกอบรมความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่ง ฟินน์ (Finn, 1997) ได้แนะนำว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรจัดโครงการอบรมให้ความรู้และเสริมทักษะด้านการควบคุมการติดเชื้อให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอปีละ 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 5 วัน เนื่องจากโดยทั่วไปพบว่าปัญหาเกิดจากการที่มีบุคลากรผู้ผ่านการอบรมหรือมีทักษะจำนวนน้อย (Soule & Huskins, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์เลย์ (Haley, 1992) ที่พบว่าสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประการหนึ่งคือการได้รับความรู้ไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ โซลว์ และฮัสกินส์ (Soule & Huskins, 1997) แนะนำว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงการเลือกผู้เข้ารับการอบรม โดยควรเลือกผู้ที่มีความสนใจอันจะส่งผลให้การอบรมนั้นๆมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากผู้บริหารให้การสนับสนุนและยืนยันว่าการอบรมนั้นๆมีประโยชน์ต่อหน้าที่การงานของผู้ปฏิบัติงาน

3.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานที่พอเพียงเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานดังกล่าวประกอบด้วย การจัดสรรคู่มือ อุปกรณ์ และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 คู่มือ อุปกรณ์และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ฟินน์ (Finn, 1997) ได้แนะนำกลวิธีที่มีคุณค่าที่จะช่วยการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโดยการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ทริลลา และคณะ (Trilla et al., 1996) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าคู่มือการปฏิบัติงานควรกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน รวมทั้งแบบเฝ้าระวังและคู่มือปฏิบัติการทางคลินิกเพื่อการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อก็มีความสำคัญ ควรมีประจำในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งควรจัดทำโดยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลและต้องได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ตลอดจนควรสนับสนุนบุคลากรและเทคโนโลยี เช่น ระบบข้อมูลสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ เป็นต้น สอดคล้องกับ วิลาวรรณย์ พิเชิธรเสถียร (2538) ซึ่งได้กล่าวว่าการมีคู่มือและมาตรฐานการปฏิบัติงานมีส่วนช่วยให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ โดยทั่วไปพบว่าปัญหาการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อเกิดจากการขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆต่อการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ (Haley, 1992; Soule & Huskins, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา นัตรุ่ง (2539) ที่ศึกษาในพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง และพบว่าสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ วิลาวรรณย์ พิเชิธรเสถียร (2538) และ เคเรน และคณะ (Kelen et al., 1991) ได้พบว่าเหตุผลประการหนึ่งที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร

3.3.2 ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน การกระทำหรือการปฏิบัติงานจะได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด เกิดจากการประเมินผลย้อนกลับการกระทำจากบุคคลรอบข้างด้วย การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ร่วมงานทุกระดับ ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าผู้บริหารเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินกิจกรรมขององค์กรทุกๆองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับสูงเนื่องจากเป็นผู้นำและมีส่วนสำคัญในการวางนโยบายขององค์กร ดังนั้นการยอมรับในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อว่ามีประสิทธิภาพต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้บริหารจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคลากรในทีมมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การส่งเสริมและให้กำลังใจจาก ผู้บริหารจะเป็นแรงผลักดันให้งานก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นก็มีความสำคัญในฐานะที่เป็นผู้ร่วมกำหนดและนำนโยบายขององค์กรไปสู่ระดับปฏิบัติ อีกทั้งเป็นผู้ช่วยกระตุ้นและสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่าการปฏิบัติงานของเขาดำเนินไปในทิศทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นการที่ผู้บริหารมีความสนใจและมีทัศนคติที่ดีต่องานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีและให้การช่วยเหลือแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเมื่อมีข้อสงสัยจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงาน

ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การให้โอกาสแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงการให้รางวัลด้วยการกล่าวยกย่องชมเชยก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ทำท่ายและน่าสนใจ จึงเป็นการให้ความสำคัญกับงานที่ดีอีกประการหนึ่งอันจะส่งผลให้มีผู้สนใจเข้ามาปฏิบัติหน้าที่นี้ และขณะเดียวกันจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้บุคลากรคงอยู่ในหน้าที่นี้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญาพรหมปัญญา (2537) ที่ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลน่าน พบว่าการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล และการศึกษาของ เคนเนล และคณะ (Kelen et al., 1991) และ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2537) พบว่าผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประการสำคัญอีกประการหนึ่งคือ งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์จึงจะทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ (Soule & Huskins, 1997) สอดคล้องกับ เทียร์ และพีคอก (Teare & Peacock, 1996) ที่กล่าวว่างานที่ประสานงานที่ดีรวมถึงการได้รับความสนใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จ ซึ่ง ทริลลา และคณะ (Trilla et al., 1996) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าแต่ละโรงพยาบาลควรกำหนดให้แพทย์รับผิดชอบ ให้ความสนใจและมีประสบการณ์ด้านการควบคุมการติดเชื้อ นอกจากนี้ สมหวัง คำนชัยจิตร (2539) กล่าวว่า การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนและความร่วมมือของบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ซึ่งปัญหาสำคัญที่ประสบในประเทศไทยและประเทศอื่นๆคือ ขาดความสนใจและความร่วมมือจากแพทย์จึงทำให้งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยไม่รุดหน้าและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

สรุป

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผลมาจากองค์ประกอบทั้งภายในและนอกตัวพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบภายในตัวพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้คือ ความรู้ และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจะปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรที่มีและการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้น นั่นคือองค์ประกอบภายนอกตัวพยาบาลควบคุม

การติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยที่จะช่วยส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานในการศึกษารังนี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การมีนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกคนทราบ การมอบหมายงานด้วยความเต็มใจของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอย่างพอเพียง ด้านการนิเทศงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โดยการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานและการจัดการอบรมเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และด้านการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันได้แก่ คู่มือ อุปกรณ์และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ตลอดจนความร่วมมือจากผู้ร่วมงานทุกระดับ จะช่วยให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างดี อันจะทำให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีคุณภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงได้ในที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีปัจจัยด้านความรู้ ทักษะและสิ่งสนับสนุนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยควรมีความรู้และความเข้าใจในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาการระบาด และจุลชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงจะมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ช่วยให้มีคามมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ พร้อมกับการมีทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจของจิตใจหรือตอบสนองต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางบวกหรือลบก็ได้ ดังนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยควรมีทัศนคติที่ดีต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติไปในทางบวกจึงจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี ซึ่งทัศนคติประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นการรับรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นความไว้วางใจของจิตใจที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือสิ่งสนับสนุน ซึ่งจะช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งสิ่งสนับสนุนในการศึกษารังนี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ นโยบาย การมอบหมายงาน และการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ด้านการนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ การนิเทศติดตาม และการจัดการอบรมเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลควบคุม

การติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกได้แก่ การจัดสรรคู่มือ อุปกรณ์และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความร่วมมือของผู้ร่วมงาน โดยหากปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนต่างๆเหล่านี้มีพร้อมจะส่งผลให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีมากขึ้น ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยได้ดังนี้

