

อภิปรายผล

การศึกษาการปฏิบัติงานและปัญหาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปครั้งนี้ มุ่งศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในด้านงานเฝ้าระวังโรค งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ งานสอบสวนโรคและงานวิชาการ รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ตามลักษณะการฝึกอบรม สายการบังคับบัญชา การได้รับมอบหมายหน้าที่ และระดับโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษา พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่เป็นประชากรในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 62 แห่ง ที่เหลือมาจากโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 16 แห่ง การศึกษาคั้งนี้ พบว่า อัตราการตอบกลับ (Response Rate) แบบสอบถามของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 96 ซึ่งนับว่าได้รับความร่วมมือสูง

อายุ พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ในขณะที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วไป จะอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี เมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ย ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าใกล้เคียงกัน คือ 40.2 ปี และ 38.2 ปี ตามลำดับ ส่วนอายุเฉลี่ยทั้งหมด เท่ากับ 38.7 ปี อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 55 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Emori Haley และ Stanley (1980) ที่พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีอายุระหว่าง 18-35 ปี และ 36-49 ปี (ร้อยละ 37 และร้อยละ 33 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ ดำรงตำแหน่ง ในระดับ 6 ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป การที่พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และมีระดับตำแหน่งค่อนข้างสูง เนื่องจากงานด้านนี้เป็นงานที่ต้องการผู้ที่มีประสบการณ์ในงานการพยาบาล (Castle, 1980) การที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีตำแหน่งในระดับผู้บริหารระดับกลาง หรืออย่างน้อยเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลนั้น บุคคลเหล่านี้นำ

จะมีศักยภาพในการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้นำในเทศงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วุฒิการศึกษาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 78.5) แสดงว่า บุคคลเหล่านี้มีพื้นฐาน การศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ที่มีความรู้กว้างขวางเพียงพอที่จะเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทถึงร้อยละ 10.8 โดยพบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลศูนย์มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มากกว่า ในโรงพยาบาลทั่วไป และยังมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ ที่กำลังศึกษาต่ออีก ร้อยละ 11.1 แสดงว่า การที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท นั้น น่าจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น และจะเห็นได้ว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ มีโอกาสได้ศึกษาต่อมากกว่า ในโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้เพราะลักษณะงานการพยาบาล เป็นงานที่มีความเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางกับสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความรู้และทักษะด้านการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องสร้างสมมาโดยตลอด จึงจะเกิดความรู้ ความชำนาญได้ (อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ, 2537) แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ น้อยกว่า 3 ปี ถึงร้อยละ 52.9 แสดงว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่ ยังมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่มากนัก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ การขาดผู้รับผิดชอบในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อโดยตรง ทำให้มีการสับเปลี่ยนหน้าที่ของผู้รับผิดชอบเป็นระยะ ๆ ประกอบกับการมีงานประจำมากทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ หรือพบปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ไม่ได้รับความร่วมมือ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Emori และคณะ (1980) พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีอัตราการโยกย้ายสับเปลี่ยนตำแหน่งถึง ร้อยละ 15.4 ต่อปี ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ อัตราการโยกย้ายสับเปลี่ยนหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไว้

ในด้านการฝึกอบรม พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ถึงร้อยละ 24.5ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม ก่อนการปฏิบัติงาน ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ สีสม แจ่มอุลิตร์ตัน, สมจิตร ทองปิยะภูมิ และอุบลรัตน์ เมฆนาวัน (2533) ที่พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ไม่เคยผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีถึงร้อยละ 15.5 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทั้งใน

โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โกลด์เคียกัน คือ มีเพียงประมาณร้อยละ 55 เมื่อพิจารณาถึงหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อของกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุขใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 สัปดาห์ ในขณะที่ทบวงมหาวิทยาลัย ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมซึ่งเป็นหลักสูตรเฉพาะทาง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ แสดงถึง การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อก่อนปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทุกคน ได้รับการฝึกอบรม ในหลักสูตรพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐานก่อนปฏิบัติงาน

เมื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับ สายการบังคับบัญชา การได้รับมอบหมายหน้าที่ และจำนวน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง พบว่า สายการบังคับ บัญชา มิได้มีผลต่อการปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ แต่การได้รับมอบ หมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานเต็มเวลา และจำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติ งาน ซึ่งศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อ (Centers for Disease Control: CDC) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโครงการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และแนะนำว่า พยาบาลควบคุมการ ติดเชื้อ เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่มีความสำคัญที่จะส่งผลให้โครงการเฝ้าระวังและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาล มีประสิทธิภาพ และช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ โดยที่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จะต้องปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full Time) และมีอย่างน้อยหนึ่งคน ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล 250 เตียง (Wenzel, 1987) แต่จากผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา ร้อยละ 51.9 ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปมีเพียงร้อยละ 30.7 ที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ปฏิบัติงานเต็มเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื้อ อุณหเลขกะ (2532) และศุภสิทธิ์ พรธรรุไธทย (2535) ที่พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติงานเต็มเวลาเพียงร้อยละ 35.5 และร้อยละ 39 ตามลำดับ แสดงถึงปัญหาอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากขาดการสนับสนุนด้านอัตรากำลังให้มี ผู้รับผิดชอบงานนี้โดยตรง

## 2. ระดับปริมาณการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

### 2.1 งานเฝ้าระวังโรค

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมในงานเฝ้าระวังโรค โดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.6) (ตารางที่ 4 ในภาคผนวก) แสดงว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อสามารถปฏิบัติกิจกรรมในงานนี้ได้ในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลควบคุมการติดเชื้ออีกร้อยละ 15.7 ยังปฏิบัติกิจกรรมในงานเฝ้าระวังโรคได้ในระดับน้อย ซึ่งควรได้รับการพัฒนาการเฝ้าระวังโรค ให้มีประสิทธิภาพต่อไป กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและเป็นหัวใจของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน หากปราศจากการเฝ้าระวังโรคอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ถึงแม้จะมีการควบคุมการติดเชื้ออย่างเต็มที่ก็ตาม ก็อาจจะล้มเหลวในที่สุด เพราะถ้าไม่มีเฝ้าระวังโรคก็ไม่สามารถตรวจสอบมาตรการควบคุมการติดเชื้อได้ (กองการพยาบาล, 2531) Wenzel (1985) กล่าวว่า จุดเริ่มต้นที่ดีที่สุด ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การเฝ้าระวังโรค เนื่องจากข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทราบถึงระดับวิทยาของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมในงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมด้านนี้ ได้ตั้งแต่ระดับปานกลาง จนถึงมากที่สุด โดยเฉพาะกิจกรรมวางแผนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกในแบบฟอร์มเฝ้าระวังการติดเชื้อก่อนวิเคราะห์ข้อมูล อธิบายได้ว่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีการสังเกต ติดตาม ลักษณะการเกิด และการกระจายของการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เวลาทรัพยากร และผู้รับผิดชอบดำเนินการ ตลอดจน การกำหนดเป้าหมายและวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้น จึงต้องมีการวางแผนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง การวางแผนเป็นหัวใจของการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป็นกิจกรรมอันดับแรกที่จะสนับสนุนกิจกรรมด้านการจัดระบบงานการอำนวยความสะดวกและการควบคุมงาน เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Axnick and Yarbrough, 1984) ส่วนกิจกรรมการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกในแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการติดเชื้อก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับมาก อาจเนื่องมาจาก การรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการ

ติดเชื่อในผู้ป่วย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.6) กระทำโดยพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลที่มี ความรู้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหรือขาดความรู้และทักษะที่เพียงพอ แต่การที่พยาบาลในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลนั้นว่า มีผลดีที่จะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลควบคุมการติดเชื่อ ดังนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื่อ จึงต้องมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อความถูกต้องครบถ้วนและเชื่อถือได้ ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื่อ ได้รายงานว่า วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื่อในผู้ป่วยใช้วิธีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมากที่สุด (ร้อยละ 44.1) เป็นเหตุให้พยาบาลควบคุมการติดเชื่อต้องมีภาระหนักในการทำกิจกรรมการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าว ซึ่งต้องใช้ เวลา ความรู้และทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดี ดังนั้น ประเด็นที่สำคัญดังกล่าว ควรได้รับการพิจารณาให้มีรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม รวมทั้งผู้รับผิดชอบควรมีความรู้อย่างเพียงพอและมีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงาน

ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่พบมากที่สุดได้แก่ กิจกรรมบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื่อในผู้ป่วยโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื่อ (ร้อยละ 31.4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ยังไม่ได้รับอนุมัติให้กำหนดตำแหน่งพยาบาลควบคุมการติดเชื่อ แต่ให้โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการภายในให้มีผู้รับผิดชอบงานนี้ ดังนั้น กองการพยาบาล (2535) จึงได้เสนอรูปแบบการเฝ้าระวังโรคเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ให้พยาบาลในหอผู้ป่วยช่วยเก็บข้อมูลในแต่ละวัน และรูปแบบที่ให้พยาบาลควบคุมการติดเชื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเอง หรือร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลในหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื่อเป็นผู้บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ในแบบฟอร์มนั้นจะมีส่วนช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้มากขึ้น เพราะต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการเฝ้าระวังโรคเป็นอย่างดี นอกจากนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื่อสามารถใช้การสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อประกอบการวินิจฉัยการติดเชื่อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล จากการสำรวจของกองสถิติแห่ง ชาติในปี พ.ศ. 2531 พบว่าจำนวนพยาบาลทั่วประเทศ ต่อประชากรเท่ากับ 1:1067 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533) ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วย มีภาระกิจต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก หากไม่มีติดตามควบคุมกำกับกับบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มเฝ้าระวังการติดเชื่อที่พยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกอย่าง เป็นระบบและ

ต่อเนื่อง จะทำให้ได้รับข้อมูลที่ล่าช้า ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่ำกว่าความเป็นจริงได้และไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับกิจกรรมที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 37.3) อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีโครงการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่จากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพ ชาติผู้รับผิดชอบดำเนินการ หรืออาจจะมีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติในขั้นตอนการนำเสนอข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุ และนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ กิจกรรมนี้มีความสำคัญเช่นเดียวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย เพราะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากการสัมผัสโดยตรง (Direct Contact) จากผู้ป่วยโดยการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ขาดความระมัดระวัง Tyman (1986) กล่าวว่า พยาบาลมีการติดเชื้อโรคตัวอีกเสกกลุ่มมี จากการให้บริการผู้ป่วย ดังนั้น การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่จึงเป็นสิ่งจำเป็น และควรมีการรายงานให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงสภาวะของการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้บริหารควรให้ความสำคัญ สนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

## 2.2 งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.7) (ตารางที่ 7 ในภาคผนวก) จากการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติกิจกรรมในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวมได้ในระดับปานกลาง แสดงว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อสามารถปฏิบัติกิจกรรมในงานนี้ได้ในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามพบว่าอีกร้อยละ 15.7 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อยังปฏิบัติกิจกรรมในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ในระดับน้อย หากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง จะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับมากที่สุด ได้แก่ การกำหนดหรือปรับปรุงมาตรฐานหรือมาตรการการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (ร้อยละ 84.3) อธิบายได้ว่า พยาบาลควบคุมการ

ติดเชื่อเห็นว่าการกระทำนี้เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่จะลดแหล่งของเชื้อโรค ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล อันจะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายลงได้ หากมีการกำหนดมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่เป็นมาตรฐาน และปฏิบัติในแนวทางเดียวกันของโรงพยาบาล จะช่วยประหยัดงบประมาณเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกองการพยาบาล (2530) ที่พบว่า คุณภาพการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับดี จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 21.1) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าอยู่ในระดับดี จำนวน 38 แห่ง (ร้อยละ 54.29) คุณภาพปานกลาง 32 แห่ง (ร้อยละ 45.71) การทำลายเชื้อเป็นปัจจัยสำคัญที่จะตัดวงจรของการเกิดโรค (Castle, 1980) และการทำให้ปราศจากเชื้อยังเป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาลอีกวิธีหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ดังนั้น การกำหนดมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลพึงตระหนัก และพัฒนาการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกโรงพยาบาล

ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่พบมากที่สุด ได้แก่ กำหนดหรือปรับปรุงมาตรฐานหรือมาตรการการควบคุมการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล (ร้อยละ 26.5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลควบคุมการติดเชื้อยังขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในด้านการบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล จากการรายงานปัญหาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการจัดทำมาตรฐานหรือกำหนดมาตรการ ในด้านการควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีถึง ร้อยละ 46.1 นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลบางแห่งยังขาดนักวิชาการสุขาภิบาล ในฝ่ายเวชกรรมสังคม ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ เกี่ยวกับงานสุขาภิบาลในโรงพยาบาล รวมทั้ง อาจเนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่ง ยังขาดระบบการตรวจสอบคุณภาพการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ซึ่งมีผลทำให้กิจกรรมดังกล่าวมีการปฏิบัติในระดับน้อย แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้ นับว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมของเชื้อโรคมกมายหลายชนิด ดังนั้นน้ำที่ใช้สำหรับกิจกรรมในการรักษาพยาบาลทั้งทางตรง และทางอ้อม แล้วนั้น ย่อมมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคสิ่งปนื้อ และสารเคมีต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก หากโรงพยาบาลไม่มีระบบการบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน และปล่อยน้ำเสียออกจากโรงพยาบาล ไปสู่แหล่งน้ำสาธารณะ โดยไม่ได้รับการบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพให้ได้มาตรฐานเสียก่อน ย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม และแพร่เชื้อโรคไปสู่ชุมชนได้

สำหรับกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติที่พบมากที่สุด คือกำหนดหรือปรับปรุงมาตรฐาน หรือมาตรการการควบคุมการกำจัดสัตว์พาหะนำโรคในโรงพยาบาล และกำหนดหรือปรับปรุง มาตรฐานหรือมาตรการการควบคุมสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล (ร้อยละ 20.6) ทั้งนี้ เนื่องจาก กิจกรรมการควบคุมการกำจัดสัตว์พาหะนำโรคในโรงพยาบาล ไม่ใช่บทบาทโดยตรงของ โรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ แต่จะอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารงานทั่วไปร่วมกับฝ่าย เวชกรรมสังคม ส่วนการควบคุมสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่าย โภชนาการ ซึ่งอาจจะขาดการประสานงาน และการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบกับหน่วยงานที่ รับผิดชอบโดยตรง หรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญ จึงมีผลทำให้ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ ดังนั้น การกำหนดมาตรฐานหรือมาตรการ ทั้ง 2 ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และมีการติดต่อประสานงานอย่างเป็นขั้นตอน มีการประชุมร่วมกัน กำหนดมาตรฐานและ มาตรการดังกล่าว ทั้งนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ควรได้รับความรู้เพิ่มเติมในด้านการกำจัด สัตว์พาหะนำโรคและการควบคุมสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาของสัตว์พาหะ นำโรคในโรงพยาบาล และการสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นปัญหาที่ผู้ บริหารไม่ควรมองข้ามความสำคัญ เพราะล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ทั้งสิ้น

### 2.3 งานสอบสวนโรค

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป (ตารางที่ 8 ในภาคผนวก) ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมในงานสอบสวนโรค โดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.9) และพบว่ามีความชัดเจนของกิจกรรมที่ต่ำกว่า 3 แสดงว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมในงานนี้น้อย แสดงให้เห็นจุดที่ควรมีการปรับปรุง และพัฒนาให้ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีความรู้ความสามารถ ดำเนินการสอบสวนโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากรายงานปัญหาการปฏิบัติกิจกรรมในงานสอบสวนโรค พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการสอบสวนโรค มากที่สุดถึงร้อยละ 61.8

เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมในงานสอบสวนโรค พบว่าไม่มีกิจกรรมใดเลยที่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ปฏิบัติในระดับมากและระดับน้อย เกินกว่าร้อยละ 50 ส่วนกิจกรรมที่ ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่จัดทำรายงานผลการสอบสวนโรค (ร้อยละ 23.5) อาจเนื่องมาจาก พยาบาลควบคุมการติดเชื้อขาดความรู้และประสบการณ์ในการสอบสวนโรค ขาดที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์และนักระบาดวิทยา งานสอบสวนโรคเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการค้นหาแหล่งโรคและวิธีการ



แพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อควบคุมการติดเชื้ออย่างทันต่วงที่ไม่ให้เกิดระบาดต่อไป สมศักดิ์ วัฒนศรี (2532) กล่าวว่า การสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ต้องใช้เวลา จำเป็นที่ผู้ทำการสอบสวนโรคจะต้องมีความรู้ เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับวิทยาและชีววิทยา ตลอดจนจุลชีววิทยา จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนโรค ให้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เป็นหลักสูตรเฉพาะ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการสอบสวนโรค สำหรับกิจกรรมการจัดทำรายงานสอบสวนโรค ควรได้รับการปรับปรุงเช่นกัน เพราะเป็นขั้นตอนที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจข้อสรุปของการสอบสวนโรคที่ถูกต้องตรงกัน

#### 2.4 งานวิชาการ

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมในงานวิชาการโดยรวม ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.6) (ตารางที่ 12 ในภาคผนวก) ในด้านการพัฒนาบุคลากร พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมด้านนี้ตั้งแต่ปานกลางถึงมากที่สุด แสดงถึงการรับรู้บทบาทด้านวิชาการ ในการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ให้มีความรู้ ทักษะที่ดีและปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อันจะส่งผลต่อการลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าทันสมัย เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและวิชาชีพอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมในงานวิชาการ พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับมากที่สุด ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่บุคลากร (ร้อยละ 79.4) สอดคล้องกับการศึกษาของ Amundsen และ Drennan (1983) ที่พบว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมและทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในระยะเวลา 4 เดือน เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถให้คำปรึกษาและเสริมความรู้แก่ผู้ร่วมงาน รวมทั้งระบุปัญหาของการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ แสดงว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยแก้ไข้ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะทางด้านวิชาการ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้การให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จะกระทำได้นั้น จำเป็นที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อต้องมีความรู้ ความสามารถและ ประสบการณ์ในงานเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษานั้นเกิดการยอมรับ เชื่อถือ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ส่วนกิจกรรมจัดทำหรือจัดหาสื่อการสอนสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 24.5) เนื่องจากส่วนใหญ่การให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะเน้นเกี่ยวกับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละท้องถิ่น แต่การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ค่อยได้รับความสนใจหรือเห็นความสำคัญมากนักในการผลิตสื่อการสอนสุขศึกษา จึงเป็นประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งที่ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขและควรเห็นความสำคัญมากขึ้น Axnick (1984) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นการส่งเสริม และยกระดับสุขภาพให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ ได้ นับว่าเป็นการช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

กิจกรรมที่ไม่ปฏิบัติ ที่พบมากที่สุด คือ การดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง (ร้อยละ 69.6) อาจเป็นเพราะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาวิจัย จากการศึกษาของ ชุตินา ปัญญาพิณิจนุกร (2529) พบว่า ความต้องการทำวิจัยและความรู้เรื่องการทำวิจัยของพยาบาลประจำการ ร้อยละ 58.2 อยู่ในกลุ่มที่ 2 (11-20 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ดังนั้นการทำวิจัยหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัยของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจึงอยู่ในระดับน้อย Castle (1980) ได้เสนอแนะว่า การศึกษาวิจัยเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลที่เริ่มมีการดำเนินงานได้ดีแล้วในระยะ 1-2 ปี ควรใช้เวลาในการเฝ้าระวังโรคและการรายงานลดลง แต่ควรมีการศึกษาวิจัยที่ลำดับความสำคัญของงานเป็นอันดับแรก สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ควรใช้เวลา ร้อยละ 30 ในการทำการศึกษาวิจัย และโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 250 เตียง ควรใช้เวลาทำการศึกษาวิจัย ร้อยละ 10 ของการใช้เวลาในการดำเนินงานทั้งหมด นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และงบประมาณสนับสนุน จึงน่าจะเป็นเหตุให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้มากที่สุด

3. การทดสอบความแตกต่างระหว่างการฝึกอบรม สายการบังคับบัญชา การได้รับมอบหมายหน้าที่ และระดับโรงพยาบาล กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

### 3.1 งานเฝ้าระวังโรค

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่มีสายการบังคับบัญชา อยู่ในฝ่ายเวชกรรมสังคม จะมีการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมากที่สุด ระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานเฝ้าระวังโรค มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามสายการบังคับบัญชาของพยาบาล

ควบคุมการติดเชื้อ แต่ไม่พบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติกิจกรรมกับ การฝึกอบรม การได้รับมอบหมายหน้าที่ และระดับโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่มีสายการบังคับบัญชา ในฝ่ายเวชกรรมสังคมมีการปฏิบัติกิจกรรมได้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในผู้ป่วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่และการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม มากกว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่มีสายการบังคับบัญชาในฝ่ายการพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ และการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 2 ด้านนี้ มีสัดส่วนการปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในฝ่ายการพยาบาลอย่างชัดเจน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสายการบังคับบัญชา และระดับโรงพยาบาลกับ ระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานเฝ้าระวังโรคในด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ และการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่ชัดเจน ดังที่ สมยศ นาวิกาน (2521) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ว่า การรับรู้ทางด้านบทบาท (Role perception) หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขาถ้าหากว่า การรับรู้ทางด้านบทบาทไม่ถูกต้องแล้ว ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถ และแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่จะมีความหมายน้อยมาก ถ้าผู้ทำงานไม่ได้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง นอกจากนั้น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในฝ่ายเวชกรรมสังคมบางคนยังมีประสบการณ์ในงานป้องกันและควบคุมโรค หรือมีประสบการณ์ในด้านการควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมาก่อน จึงมีผลทำให้มีความแตกต่างในการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่มีสายการบังคับบัญชาอยู่ในฝ่ายการพยาบาล ควรเป็นพื้นที่มีโอกาสใกล้ชิด และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคได้อย่างต่อเนื่องมากกว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่มีสายการบังคับบัญชาในฝ่ายเวชกรรมสังคม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบมากกว่า งานบริการในโรงพยาบาล ดังนั้น ประเด็นในการพิจารณาถึงสายการบังคับบัญชาที่เหมาะสมของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเพื่อให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน อันที่จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### 3.2 งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่มีสายการบังคับบัญชาในฝ่ายเวชกรรมสังคมมีการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมากสูงสุด ระดับการปฏิบัติกิจกรรมทุกด้านของ

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการฝึกอบรม อธิบายได้ว่า งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุดที่จะป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น ดังนั้น ในแต่ละโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานหรือมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถติดตามตรวจสอบคุณภาพได้ การกำหนดมาตรฐานหรือมาตรการดังกล่าว โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องมีการประชุมปรึกษา และเห็นชอบร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย การที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรมนั้น จะทำให้มีความรู้กว้างขวางหลายด้าน เพื่อสามารถให้คำแนะนำ และมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานหรือมาตรฐานที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการคัดเลือก การฝึกอบรม ความสามารถ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับแรก ที่จะต้องมีอย่างเพียงพอในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Castle, 1980)

### 3.3 งานสอบสวนโรค

จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมระดับมากพบสูงสุดในกลุ่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม จะมีการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อยสูงสุด ระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานสอบสวนโรค มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับโรงพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้บริการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ (Tertiary care) แก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และให้การรักษาพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง หากโรงพยาบาลศูนย์แห่งนั้นไม่มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ย่อมมีโอกาสเกิดการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ สำหรับในประเทศไทย มีรายงานการระบาดของเชื้อ *Staphylococcus aureus* ที่ดื้อต่อยา Methicillin (Methicillin-resistant to *Staphylococcus aureus* : MRSA) โดยพบเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่นโรงพยาบาลศิริราช เมื่อ พ.ศ. 2525 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2526 และในปี พ.ศ. 2529 มีรายงานว่า พบเชื้อนี้ที่โรงพยาบาลราชวิถีเช่นเดียวกัน (วิทย์ุต นามศิริพงศ์พันธุ์, 2533) แสดงว่า ปัญหาการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมักพบในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดังนั้น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ อาจจะมีประสบการณ์ในการสอบสวนโรค มากกว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลทั่วไป จึงส่งผลให้ระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานสอบสวนโรคมีความแตกต่างกับระดับโรงพยาบาล แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการฝึกอบรม สายการบังคับบัญชา การได้รับมอบหมายหน้าที่ กับระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานสอบสวนโรค ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในกลุ่มเหล่านี้ ขาดความรู้ และประสบการณ์ในการสอบสวนโรค จากการรายงานปัญหาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาในงานสอบสวนโรคที่พบมากที่สุด คือ ความรู้และทักษะในการสอบสวนโรค (ร้อยละ 61.8) จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกับระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานสอบสวนโรค ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญที่ควรพิจารณา ในการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อต่อไป

### 3.4 งานวิชาการ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับมอบหมายหน้าที่แบบเต็มเวลา มีการปฏิบัติกิจกรรมระดับมากสูงสุด ส่วนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม มีการปฏิบัติกิจกรรมระดับน้อยสูงสุด และพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการได้รับมอบหมายหน้าที่กับระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานวิชาการ อธิบายได้ว่า กิจกรรมของงานวิชาการ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการจัดฝึกอบรม เสริมความรู้ เจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง หรือศึกษาวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ และแก้ไขปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น ภิญญา สาร (2518) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่มีระเบียบแบบแผน อันมุ่งหมายที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความชำนาญ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะขององค์กร ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และมีทัศนคติที่ต่อการทำงาน ดังนั้น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานเต็มเวลา ย่อมมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในงานวิชาการ ได้อย่างเต็มที่มากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานบางเวลา เพราะไม่ต้องมีภาระหนักจนเกินไปที่ต้องทำงานประจำ ควบคู่กับงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จึงส่งผลทำให้มีความแตกต่างของการได้รับมอบหมายหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ กับระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานวิชาการ รวมทั้งเมื่อพิจารณาถึงงานวิชาการในด้านการพัฒนาบุคลากรและการวิจัย ก็พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการได้รับมอบหมายหน้าที่กับระดับการปฏิบัติกิจกรรมในงานวิชาการเช่นเดียวกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเต็มเวลา อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และช่วยลดอัตราการติดเชื้อในที่สุด

#### 4. ปัญหาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อ

จำแนกเป็นงานต่าง ๆ ดังนี้

##### 4.1 งานเฝ้าระวังโรค

การรายงานปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ การรวบรวมวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ได้ทันตามเวลาที่กำหนด อาจเนื่องจาก พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานบางเวลามีถึงร้อยละ 63.7 ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานประจำ ร่วมกับการทำหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อด้วย จึงไม่มีเวลาเพียงพอในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใช้วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง มากที่สุด (ร้อยละ 44.1) ซึ่งเป็นวิธีที่มีการสังเกตอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดเวลาของการเกิด และการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ต้องใช้บุคลากร และเวลามากในการดำเนินงาน (กองการพยาบาล, 2532) ปัญหาเหล่านี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจที่ควรพิจารณา เกี่ยวกับการมอบหมายหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตลอดจนรูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เหมาะสมในทางปฏิบัติต่อไป

##### 4.2 งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

พบว่า การรายงานปัญหาที่มากที่สุด ได้แก่ ความรู้และทักษะในการจัดทำมาตรฐานหรือกำหนดมาตรการ ในด้านการควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จากผล การศึกษาของ อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ (2531) ที่พบว่า พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในด้านการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งสนับสนุนด้านจัดอาคารหอผู้ป่วย ระบบน้ำใช้ ระบบน้ำเสีย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เรื่องการทำลายแมลง หรือ สัตว์พาหะนำโรค อยู่ในระดับน้อยทั้งสิ้น ดังนั้น จึงควรพิจารณาในการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ให้มีความรู้กว้างขวางยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

##### 4.3 งานสอบสวนโรค

พบว่า การรายงานปัญหาที่มากที่สุดคือ ความรู้และทักษะในการสอบสวนโรค อาจเป็นเพราะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อขาดความรู้และประสบการณ์ในการสอบสวนโรค ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม เพราะถ้ามีเหตุการณ์

การระบาดของการติดเชื้อเกิดขึ้นแล้วหากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ไม่มีความรู้และทักษะเพียงพอ จะทำให้การแพร่ระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลรุนแรงยิ่งขึ้น อาจต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก รวมทั้งอาจสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย และเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลตามมาได้

#### 4.4 งานวิชาการ

การรายงานปัญหาที่มีพบมากที่สุด คือ แหล่งศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สีสม แจ่มอุลิตร์ตัน และคณะ (2533) ที่พบว่าโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีหนังสือ หรือวารสารทางการแพทย์ของต่างประเทศเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 72.5 การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นและสนใจใฝ่ศึกษาหาความรู้อย่างกว้างขวาง หลายด้าน นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนมีทักษะการเป็นผู้นำ มีการสื่อสารที่ดี ที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงหรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นกระทำตามคำแนะนำที่ดีของตนได้ (กรองกาญจน์ สังเกต, 2536) ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาให้การสนับสนุนแหล่งศึกษาค้นคว้าทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง

#### 5. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

5.1 ปัญหาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่มีการรายงานมากที่สุดคือ ไม่มีกรอบอัตราตำแหน่งของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่รับผิดชอบงานโดยตรง และคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีบทบาทอย่างเต็มที่ อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานบางเวลา มีภาระหน้าที่ต้องปฏิบัติงานประจำด้วย จึงไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ Blum และ Naylor (1986) (อ้างถึงใน บลายมาศ ชุนภักดี, 2533) ได้กล่าวไว้ว่า ความเหมาะสมของปริมาณงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานนี้จะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน อัตราการโยกย้ายและลาออกจากงาน (จันทงค์ สมประสงค์, 2518) จากการศึกษาของ สีสม แจ่มอุลิตร์ตัน และคณะ (2533) พบว่า มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 84 แห่ง ที่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และมีโรงพยาบาลจำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 11.9) ที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่ได้ทำหน้าที่ด้านการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อแล้ว แสดงให้เห็นถึง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในสายงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์

และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อรายงานว่า มีการประชุมของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นประจำเพียงประมาณ ร้อยละ 60 ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนี้ จะเป็นผู้ที่มึบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การมีบทบาทหน้าที่และดำเนินงานอย่างจริงจังของคณะกรรมการ (Castle, 1980) ดังนั้นผู้บริหารระดับสูง ควรตระหนักถึงวิธีการสร้างแรงจูงใจให้โอกาสก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติอยู่ รวมทั้งกระตุ้นส่งเสริมให้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีบทบาทอย่างเต็มที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และมีการพัฒนางานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5.2 ข้อเสนอแนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พบว่า ข้อเสนอแนะที่พบมากที่สุดคือ การฝึกอบรมและสัมมนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง บ่งบอกถึง ความต้องการที่จะรับการฝึกอบรม และสนใจที่จะพัฒนาตนเองของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ อันจะก่อให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน มีแรงจูงใจ และเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้นผู้บริหารระดับสูง ควรให้ความสนใจ และสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ อย่างจริงจัง