

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ยะลาและโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาและโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 259 คน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตาราง 4)

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามทีมดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ตาราง 5)

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ตาราง 6)

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา (ตาราง 7 –10)

2.2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา (ตาราง 11–12)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.1 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (ตาราง 13 – 14)

3.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา (ตาราง 15 –17)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกลักษณะทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลศูนย์ หาดใหญ่ (n= 127)		โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา (n= 132)		รวม (n= 259)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ					
ชาย	11	8.7	20	15.2	31	12.0
หญิง	116	91.3	112	84.8	228	88.0
อายุ						
< 25 ปี	8	6.3	8	6.1	16	6.2
25-40 ปี	92	72.4	95	72.0	187	72.2
41-55 ปี	23	18.1	27	20.5	50	19.3
> 55 ปี	4	3.1	2	1.5	6	2.3
$\bar{X} = 35.75$ ปี, S.D. = 8.08 ,						
Max = 59, Min = 23						
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญา	6	4.7	8	6.1	14	5.4
ปริญญาตรี	100	78.7	109	82.6	209	80.7
สูงกว่าปริญญาตรี	19	15.0	13	9.8	32	12.4
อื่นๆ	2	1.6	2	1.5	4	1.5
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน						
แพทย์	8	6.3	8	6.1	16	6.2
ทันตแพทย์	0	0.0	3	2.3	3	1.2
เภสัชกร	3	2.4	4	3.0	7	2.7
พยาบาล	100	78.7	96	72.7	196	75.7
ผู้ช่วยพยาบาล	0	0.0	1	0.8	1	0.4
บุคลากรอื่นๆ	16	12.6	20	15.2	36	13.9
หน่วยงานที่ปฏิบัติ						
ทีมนำ	5	3.9	3	2.3	8	3.1
ทีมสนับสนุน	1	0.8	11	8.3	12	4.6
ทีมผู้ปฏิบัติ	121	95.3	118	89.4	239	92.3

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลศูนย์ หาดใหญ่ (n= 127)		โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา (n= 132)		รวม (n= 259)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ประสบการณ์การทำงานด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ					
<5 ปี	83	65.4	91	68.9	174	67.2
5-10 ปี	28	22.0	23	17.4	51	19.7
11-20 ปี	14	11.0	12	9.1	26	10.0
> 20 ปี	2	1.6	6	4.5	8	3.1
\bar{X} = 4.83 ปี , S.D. = 6.39, Max = 31 Min = 0						
ประสบการณ์รับการอบรมเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ						
เคย	111	87.4	84	63.6	195	75.3
ไม่เคย	16	12.6	48	36.4	64	24.7

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88) อายุระหว่าง 25-40 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 41-55 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 35.75 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.7) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล(ร้อยละ 75.7) รองลงมาเป็นบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เป็นต้น ซึ่งปฏิบัติงานในทีม ผู้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) ประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 67.2) รองลงมาอยู่ระหว่าง 5-10 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเฉลี่ย 4.83 ปี ได้รับการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทีมดำเนินการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	ทีมดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
	ทีมนำ		ทีมสนับสนุน		ทีมผู้ปฏิบัติ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ						
ชาย	1	0.4	8	(3.1)	22	(8.5)
หญิง	7	2.7	4	(1.5)	217	(83.8)
อายุ						
< 25 ปี	0	0.0	0	(0.0)	16	(6.2)
25-40 ปี	1	0.4	5	(1.9)	181	(69.9)
41-55 ปี	4	1.5	7	(2.7)	39	(15.0)
> 55 ปี	3	1.2	0	(0.0)	3	(1.2)
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญา	0	0.0	0	(0.0)	14	(5.4)
ปริญญาตรี	4	1.5	6	(2.3)	199	(76.8)
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.2	6	(2.3)	23	(8.9)
อื่นๆ....	1	0.4	0	(0.0)	3	(1.2)
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน						
แพทย์	1	0.4	4	(1.5)	11	(4.2)
ทันตแพทย์	0	0.0	0	(0.0)	3	(1.2)
เภสัชกร	0	0.0	1	(0.4)	6	(2.3)
พยาบาล	3	1.2	4	(1.5)	189	(73.0)
ผู้ช่วยพยาบาล	0	0.0	0	(0.0)	1	(0.4)
บุคลากรอื่นๆ	4	1.5	3	(1.2)	29	(11.2)

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทีมดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
	ทีมนำ		ทีมสนับสนุน		ทีมผู้ปฏิบัติ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ประสบการณ์การทำงานด้าน						
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ						
เชื้อ	3	1.2	5	(1.9)	166	(64.0)
<5 ปี	2	0.8	5	(1.9)	44	(17.0)
5-10 ปี	2	0.8	2	(0.8)	22	(8.5)
11-20 ปี	1	0.4	0	(0.0)	7	(2.7)
> 20 ปี						

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามทีมดำเนินงานซึ่งเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ทีมได้แก่ ทีมนำ ทีมสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คือ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และทีมผู้ปฏิบัติ พบว่า ทีมนำของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-55 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นบุคลากรอื่น ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาล รองลงมาเป็นพยาบาล ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5 ปี

ทีมสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-40 ปี และ 41-55 ปี จำนวนเท่ากันและระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี และตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อน้อยกว่า 5 ปี

ทีมผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล และมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5 ปี

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ข้อมูลทั่วไป	ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ			
	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	3.1	23	8.9
หญิง	187	72.2	41	15.8
อายุ				
< 25 ปี	10	3.9	6	2.3
25-40 ปี	153	59.1	34	13.1
41-55 ปี	28	10.8	22	8.5
> 55 ปี	4	1.5	2	0.8
ระดับการศึกษา				
อนุปริญญา	8	3.1	6	2.3
ปริญญาตรี	168	64.9	41	15.8
สูงกว่าปริญญาตรี	16	6.2	16	6.2
อื่นๆ	3	1.2	1	0.4
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน				
แพทย์	3	1.2	13	5.0
ทันตแพทย์	0	0.0	3	1.2
เภสัชกร	2	0.8	5	1.9
พยาบาล	175	67.6	21	8.1
ผู้ช่วยพยาบาล	1	0.4	0	0.0
บุคลากรอื่นๆ	14	5.4	22	8.5

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ			
	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ				
<5 ปี	124	47.9	50	19.3
5-10 ปี	43	16.6	8	3.1
11-20 ปี	23	8.9	3	1.2
> 20 ปี	5	1.9	3	1.2

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและหน่วยงานที่ปฏิบัติหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.2) อายุระหว่าง 25-40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 64.9) ซึ่งมีตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล(ร้อยละ 67.6) ประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 47.9)

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานและวิธีบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทุกแห่งย่อมมีจุดมุ่งหมายการบริการเดียวกัน คือ ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่โดยเร็วที่สุด ลดความพิการและการตาย รวมทั้งป้องกันความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ ภาครัฐและโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งสองแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และโรงพยาบาลศูนย์

ยะลา โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยมีวิธีการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีด้านต่าง แยกได้ดังนี้

ตาราง 7 ข้อมูลโรงพยาบาลด้านกายภาพของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อมูลด้านกายภาพของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
จำนวนเตียง	640	527
ผู้มารับบริการปี พ.ศ. 2545		
ผู้ป่วยใน	41,460	36,547
ผู้ป่วยนอก	536,934	360,877
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ1,000 วันนอน)	3.34	2.25
ปีที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	2545	2545

จากตาราง 7 ข้อมูลโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งสองแห่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนเตียงให้บริการ 500-1,000 เตียง พบว่า ในปี พ.ศ.2545โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่มีจำนวนเตียงให้บริการ 640 เตียง มีผู้มารับบริการเฉลี่ย 536,934 คนซึ่งมีจำนวนผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยในจำนวนเฉลี่ย จำนวน 41,460 คนต่อปี และโรงพยาบาลศูนย์ยะลามีจำนวนเตียงให้บริการ 527 เตียง และมีผู้มารับบริการเฉลี่ย 360,877 คนต่อปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยในจำนวนเฉลี่ย จำนวน 41,460 คนต่อปี โดยที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2545 มีอัตราการติดเชื้ออยู่ระหว่าง ร้อยละ 2.25-3.34 ต่อ1,000 วันนอน

ตาราง 8 ข้อมูลโรงพยาบาลด้านบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ หาดใหญ่	โรงพยาบาล ศูนย์ยะลา
แพทย์ที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แพทย์ทั่วไป	แพทย์ทั่วไป
คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	มี	มี
จำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3 คน	2 คน
จำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยต่อ 1 หน่วยบริการ	1-2 คน	1-4 คน
การใช้เวลาในงานควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	2 คนทำงานเต็ม เวลา	ร้อยละ 50

จากตาราง 8 การจัดการด้านบุคลากรเกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า แพทย์ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นแพทย์ทั่วไป มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจำนวน 3 คน ในโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ใช้เวลาในการทำงานควบคุมการติดเชื้อแบบเต็มเวลาจำนวน 2 คน ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลามีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจำนวน 2 คนและใช้เวลาในงานควบคุมการติดเชื้อเพียงร้อยละ 50 นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย 1-2 คนต่อ 1 หน่วยบริการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลามีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมากกว่าโดยมีจำนวน 1-4 คนต่อ 1 หน่วยบริการ

ตาราง 9 ข้อมูลโรงพยาบาลด้านการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

การบริหารจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาล ศูนย์หาดใหญ่	โรงพยาบาล ศูนย์ยะลา
ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	มี	มี
การประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	มี	มี
แผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	มี	มี
จำนวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	5 โครงการ	2 โครงการ
ความถี่ในการประชุมของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล	1 ครั้ง / 3 เดือน	1 ครั้งต่อเดือน

จากตาราง 9 การบริหารจัดการเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ทั้งสองแห่งมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และมีการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัดเจนเป็นรูปธรรมมีลายลักษณ์อักษร กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่จำนวน 5 โครงการ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ยะลาไม่มีกิจกรรมทั้งหมด 2 โครงการ นอกจากนี้ยังมีการประชุมคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ 1 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือน ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ยะลามีการประชุมถี่กว่าคือ 1 ครั้งต่อเดือน

ตาราง 10 ข้อมูลโรงพยาบาลด้านทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
ความเพียงพอของงบประมาณในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	เพียงพอ	เพียงพอ
จำนวนคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	26 เรื่อง	5 เรื่อง

จากตาราง 10 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 แห่งมีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการจัดการเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการจัดทำคู่มือที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่จัดทำจำนวน 26 เรื่อง ส่วนในโรงพยาบาลศูนย์ยะลามีการจัดทำคู่มือที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจำนวน 2 เรื่อง

2.2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการดำเนินงานใน 7 ข้อหลัก ซึ่งในการดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท การบริหารจัดการ และวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งเป็นงานที่ครอบคลุมในหลายด้านและหลายหน่วยงานนั้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ

ตาราง 11 เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างก่อนการพัฒนากับเพื่อ
การเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่

การดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	การดำเนินงานก่อนการพัฒนาเข้าสู่ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	การดำเนินงานเพื่อสามารถเข้าสู่ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
การพัฒนาโครงสร้างองค์กร (คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล)	การดำเนินงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อเดิมมีโครงสร้างในลักษณะ เป็นสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลมีลักษณะเป็นสาขา วิชาชีพและเพิ่มตัวแทนจากสาขา หลัก (Patient Care Team) และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ เพื่อ ให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ ในระบบงานที่ครอบคลุมในทุก หน่วยงานของโรงพยาบาล
ความมุ่งหมายในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ความมุ่งหมายเดิมเน้นเรื่องการเฝ้า ระวังการติดเชื้อและปฏิบัติตามข้อ กำหนดต่างๆ	ความมุ่งหมายเป็นการค้นหาวิธีลด ผลกระทบจากการติดเชื้อ โดยการ รายงานผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อ เพื่อลดผลกระทบของปัญหาที่จะ เกิดขึ้นในผู้ป่วย และการควบคุม คุณภาพโดยการค้นหาปัญหาที่เกิด ขึ้นในหน่วยงานต่างๆ และให้ หน่วยงานที่เกิดปัญหาค้นหาวิธีการ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
การเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำในผู้ป่วยทุกราย ในทุกระบบ (hospital-wide surveillance)	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยง(Target Surveillance) และการ เฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นตัวชี้วัดผลการ การติดเชื้อ(out come indicator) ตาม ความต้องการของตัวแทนจากสาขา หลัก (Patient Care Team)เพื่อนำผล ของการเฝ้าระวังมาสู่การพัฒนา คุณภาพของการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	การดำเนินงานก่อนการพัฒนาเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	การดำเนินงานเพื่อสามารถเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
การนำเสนอข้อมูลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	มีการรายงานข้อมูลการติดเชื้อกลับไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ	การรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วยต่างๆ , ตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team)และศูนย์ประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งเป็นกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้องค์กรอื่นทราบและมีการวางแผนในการพัฒนาคุณภาพ
การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	การวางแผนพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้ค้นหาปัญหาและดำเนินการแก้ปัญหาพัฒนาอง	การวางแผนพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้นำเสนอปัญหาสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวแทนจากสาขาหลัก(Patient Care Team) และร่วมกับทีมผู้ป่วยใน(Patient Care Team) ในการวางแผนแก้ปัญหาและร่วมในการวางแผนการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆและต้นทุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากที่ดำเนินงานตามแนวทางการปฏิบัติแบบเดิมที่ปฏิบัติร่วมกันมา	เป็นการคำนึงถึงประสิทธิภาพของต้นทุนในการให้บริการในงานที่มีประสิทธิผล มุ่งเน้นการประหยัด ลดต้นทุนแต่คงคุณภาพไว้ โดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ซึ่งวิธีการลดต้นทุน เช่น การเปลี่ยนจากการแช่น้ำยาเป็นน้ำแทน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนแต่คุณภาพไม่ลดลง มีคุณภาพมากขึ้น

จากตาราง 11 การดำเนินงานเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ พบว่ามีการดำเนินงานตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในหลายด้านตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการ เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพบริการในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยในการดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งพบว่า หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีบทบาทมากในการดำเนินงาน โดยส่วนใหญ่เป็นการประสานงานให้หน่วยงานต่างๆสามารถแสดงบทบาทของแต่ละหน่วยงานได้ชัดเจนและมีการดำเนินงานให้หลายประเด็น มุ่งเน้นให้แต่ละหน่วยงานสามารถหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดความเคลื่อนไหวในการดำเนินงานตลอดเวลา โดยหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นศูนย์ข้อมูลของการชี้วัดคุณภาพของแต่ละหน่วยงานในการพัฒนาจากดัชนีชี้วัดคุณภาพได้

ตาราง 12 เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่กับโรงพยาบาลศูนย์ยะลาตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
1. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	<p>ความมุ่งหมายเป็นการค้นหาวิถีลดผลกระทบจากการติดเชื้อ โดยการรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะ การติดเชื้อ เพื่อลดผลกระทบของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วย และการควบคุมคุณภาพ โดยการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ และให้หน่วยงานที่เกิดปัญหาค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน</p> <p>เป้าหมายของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย - การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากร - กระบวนการดูแลสิ่งแวดล้อม 	<p>มุ่งการค้นหากวาระ การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 80 - อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Prevalance Survey) ร้อยละ 7 <p>และการทำให้ปราศจากเชื้อ แต่อาศัยการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรในด้านอื่นร่วมด้วย โดยดูอัตราการติดเชื้อในแต่ละแผนก และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (target surveillance)</p>

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
2. การพัฒนาโครงสร้างองค์กร (คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล)	คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นสหสาขาวิชาชีพและเพิ่มตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพภายในระบบงานที่ครอบคลุมในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล	คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นสหสาขาวิชาชีพ และมีการลดขนาดของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลให้เล็กลง เนื่องจากว่า การที่มีบุคลากรในทีมจำนวนมากก็ไม่ได้ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น จึงใช้บุคลากรจำนวนน้อยแต่มีความกระชับในการทำงานได้ครอบคลุมมากกว่า แต่มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น เพื่อให้การทำงานครอบคลุมในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง
3. การจัดการทรัพยากรบุคคลในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<p>การจัดการกำลังคนในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นแพทย์ทั่วไป - พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีจำนวน 3 คน โดยการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจำนวน 2 คนทำงานเต็มเวลา - พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีจำนวน 1-2 คนต่อ 1 หน่วยบริการ 	<p>การจัดการกำลังคนในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นแพทย์ทั่วไป - พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีจำนวน 2 คน โดยการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 50 - พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีจำนวน 1-4 คนต่อ 1 หน่วยบริการ
4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	การพัฒนาทรัพยากรบุคคลในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดการโดยมีแผนในการให้ความรู้ในเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ในเจ้าหน้าที่ในทุกระดับของโรงพยาบาล โดยให้ความรู้จากการออกเป็นแบบสอบถามว่า จะให้	การพัฒนาทรัพยากรบุคคลในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดการโดยมีการมีแผนพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร เริ่มด้วยมีการประเมินความต้องการในการพัฒนาของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีความเหมาะสมกับงานที่

การดำเนินงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
	<p>ความรู้เรื่องอะไรบ้าง แล้ววันนี้ มา ทำเป็นกลุ่มย่อย โดยในส่วนของ พยาบาลมีการให้ความรู้ร้อยละ 100 โดยดูจากอุบัติการณ์ของการเกิดใน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จากปัญหาในแต่ละ หน่วยงาน มา จัดรูปแบบการทำกลุ่ม แล้วประเมิน เป็นรูปธรรมจากรายงานอุบัติการณ์</p>	<p>บุคลากรปฏิบัติงาน ซึ่งมีการจัดเป็น กลุ่มงานให้มีความเหมาะสมและครอบคลุม กับงานที่รับผิดชอบ</p>
5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ	<p>การเป้าหมายของงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ จัดทำโดยการทำ หน่วยงานป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดเป้า หมายของงาน จากผลของการ พัฒนาในปีที่ผ่านมา และตัวแทน จากสาขาหลัก (Patient Care Team) ในแต่ละหน่วยงาน จะกำหนดเป้า หมายเอง โดยจะมีการประชุมในแต่ละ ตัวแทนจากสาขาหลัก(Patient Care Team) ว่าหน่วยงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรง พยาบาลมีเป้าหมายนี้ ในตัวแทน จากสาขาหลัก(Patient Care Team) ยอมรับได้หรือไม่</p>	<p>เป้าหมายของงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อมีการดำเนินงาน โดยมีการ เขียนเป็นแผนประจำปี จากการทำ หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติด เชื้อเป็นผู้กำหนดเอง และเสนอให้ผู้ บริหารโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ ทีมชี้นำ เป็นผู้รับทราบ</p>
6. กระบวนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรง พยาบาล	<p>การดำเนินงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการ ดำเนินงานในหลายด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่ม เป้าหมายที่กำหนดไว้ (target surveillance) โดยการมีเขตควบคุม (control chart) ได้แก่ การติดเชื้อ</p>	<p>การดำเนินงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาลมีการ ดำเนินงานในหลายด้าน ได้แก่ 1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อทำในทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ได้ แก่ ทุกหอผู้ป่วย โดยการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อทำในทุกระบบ (hospital-wide surveillance) และในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</p>

การดำเนินงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
	<p>ปอดอักเสบขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia) ,การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะขณะคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter Associated Urinary Tract Infection) , การติดเชื้อในระบบเลือดขณะใส่สายสวนทางเส้นเลือด (Central Line Associated BloodStream Infection) ,การติดเชื้อสายสะดือในเด็กแรกเกิด (Omphalitis in New Born) เป็นต้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) ในการพัฒนาคุณภาพ โดยการทำpeer review ,กระบวนการวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ทำซ้ำ(PDCA cycle) ,การควบคุมคุณภาพ (Quality Control)และ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(continuous quality improvement)</p> <p>- การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากร มีการดำเนินงานดังนี้</p> <p>1. การเฝ้าระวังและดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน</p> <p>การเฝ้าระวังและดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคขณะปฏิบัติงาน การส่งเสริมสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกัน</p>	<p>(Target Surveillance) ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในระบบการทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อในระบบเลือด</p> <p>2. การทำให้ปราศจากเชื้อ โดยงานที่เด่นชัด คือ เทคนิคการให้บริการปราศจากเชื้อ เน้นเทคนิคเรื่องการดูแลเสมหะ การทำแผล การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้น้ำเกลือ และการทำ Sterile technique</p> <p>3. กระบวนการดูแลสิ่งแวดล้อม ซึ่งมี การดำเนินงานเป็นอันดับสุดท้าย มีการร่วมกันกับหลายหน่วยงาน และองค์กรภายนอกร่วมด้วย</p> <p>ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีการพัฒนาโดยมีการติดตามตัวเลขของการเฝ้าระวังการติดเชื้อและ อัตราความชุกของการติดเชื้อ(Prevalance Survey)มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ แต่ปฏิบัติการจัดการติดเชื้อต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานที่มีการเฝ้าระวังอย่างเดียวไม่เพียงพอ จึงเน้นในเรื่องของเทคนิคปราศจากเชื้อทุกอย่างมากขึ้น เช่น การล้างมือ และมีเทคนิคในการปฏิบัติหลายรูปแบบ</p> <p>4. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรมีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรร่วมกับงานอาชีวอนามัย ซึ่งการตรวจสุขภาพประจำ และในบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีการติดตามและให้คำแนะนำ</p>

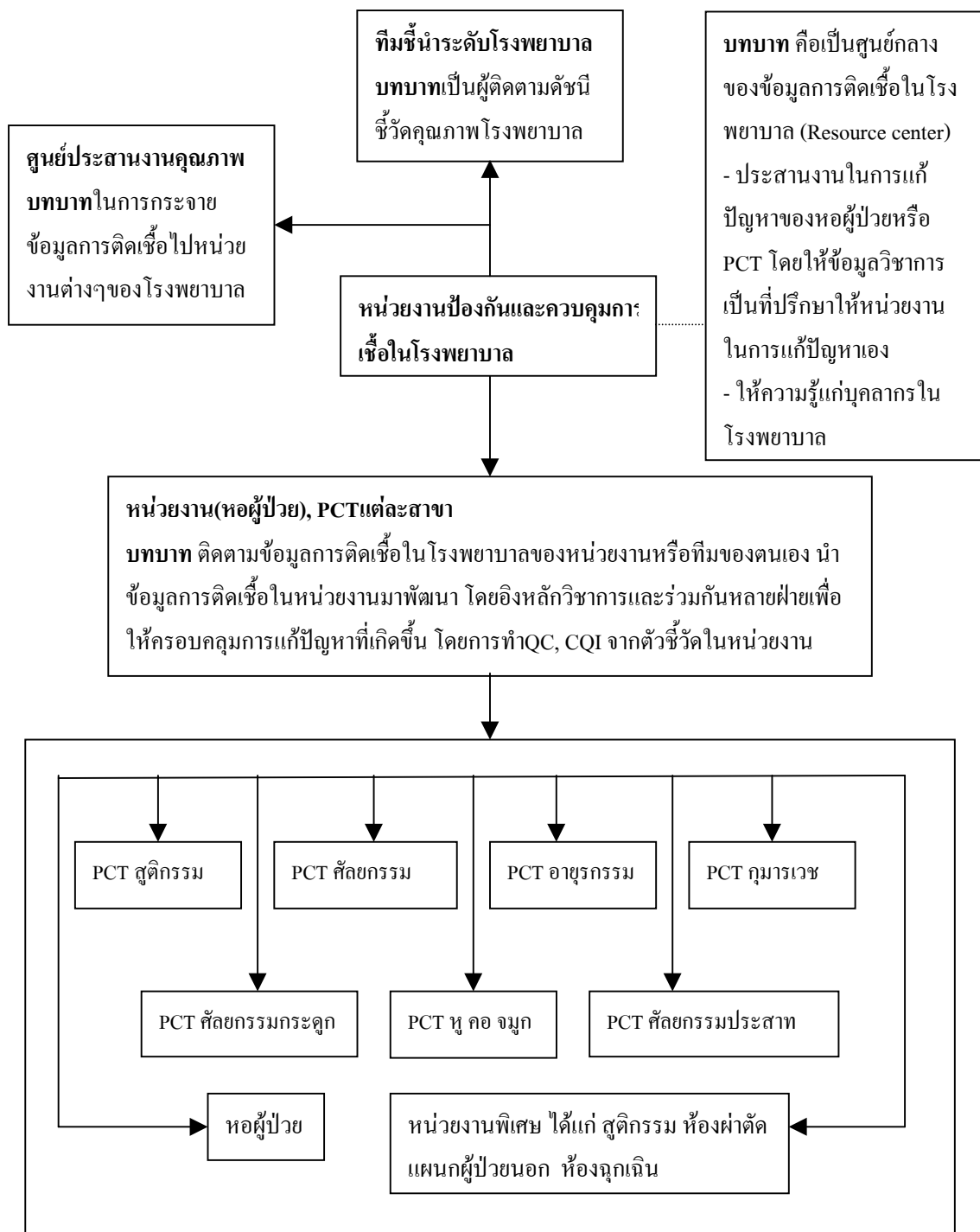
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
	<p>การตรวจสุขภาพ การตรวจด้านอาชีวอนามัยการปฏิบัติตามหลัก การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) การป้องกันพาหะนำโรคต่างๆ (Protective barriers)และการให้ความรู้และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ (Education and Training)</p> <p>- กระบวนการดูแลสิ่งแวดล้อมมีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>ด้านสุขาภิบาลอาหารใช้เกณฑ์ ร้อยละ 90 น้ำดื่ม น้ำใช้ ใช้เกณฑ์ ร้อยละ 90 โดยมีค่ามาตรฐานไม่เกิน 2.2 MPN/100ml และไม่มีแบคทีเรียในน้ำดื่ม น้ำใช้</p> <p>ระบบบำบัดน้ำเสีย ค่ามาตรฐาน ไม่เกิน 5,000MPN/100ml และไม่มีแบคทีเรีย</p> <p>การกำจัดมูลฝอยชนิดต่างๆ</p> <p>การระบายอากาศ ความร้อน แสง เสียง</p> <p>การควบคุมความสะอาด การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ</p> <p>แนวทางการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อและยาต้านจุลชีพ</p> <p>ซึ่งกระบวนการดูแลสิ่งแวดล้อมเป็นการร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ประกอบด้วย เวชกรรมสังคม งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พืชดูแลและบำรุงรักษา งานอาชีวอนามัย และคณะทำงานด้าน</p>	<p>การนำเสนอข้อมูลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล มีการเก็บข้อมูลรายเดือน โดยข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อและอัตรา การติดเชื้อของหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ส่งไปยังหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ส่งกลับไปยังหน่วยงานต่างๆ และศูนย์ประสานงานคุณภาพเพื่อกระจายข้อมูลให้หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลทราบ และส่งต่อไปยังทีมชั้นนำของโรงพยาบาลเพื่อประเมินผลดัชนีชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งอัตราการติดเชื้อเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีการประเมินทุกเดือน</p> <p>ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลมีการประชุมทุกเดือน เพื่อมีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้หน่วยงานต่างๆเป็นผู้รับทราบข้อมูล นำไปสู่โอกาสในการพัฒนาหน่วยงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง</p>

การดำเนินงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
	<p>ตั้งแวดล้อมของโรงพยาบาล การนำเสนอข้อมูลในการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาลการรายงานข้อมูลการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อของโรงพยาบาลการเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยข้อมูลการเฝ้า ระวังการติดเชื้อและอัตราการติด เชื้อของหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำ หอผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ส่งไปยังหน่วยงานป้องกันและควบ คุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล และ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ส่งกลับไปยังหน่วยงานต่างๆ และ ศูนย์ประสานงานคุณภาพเพื่อ กระจายข้อมูลให้หน่วยงานต่างๆใน โรงพยาบาลทราบไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วยต่างๆ , ตัว แทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) และศูนย์ประสานงานคุณ ภาพของโรงพยาบาลซึ่งเป็น กรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้องค์กรอื่นทราบและมีการ วางแผนในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่ง ถือว่าหน่วยงานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็น ศูนย์กลางของข้อมูลในงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อทุกเรื่อง ซึ่ง ต้องมีการรายงานในทุกกรณี</p>	

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
7. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	<p>การหาโอกาสพัฒนาทำโดยการหาแหล่งที่เกิดปัญหา เริ่มจากประเด็นสาเหตุในการติดเชื้อ หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นแกนประสานงาน โดยหน่วยงานเป็นผู้จัดการประชุมและหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเข้าร่วม โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ต้องมีข้อมูลให้หน่วยงานและมีกรช่วยในการดำเนินงาน ให้ความรู้เข้าไปในเรื่องที่การจัดการพัฒนา เข้าไปหาปัจจัยของสิ่งที่เกิดขึ้น</p>	<p>กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการดำเนินงานโดยมีกระบวนการดังนี้ มีการติดตามว่าปัญหาของหน่วยงานคืออะไร มีโครงการในการพัฒนาจากปัญหาที่เกิดขึ้น มีวิธีการดำเนินงานอย่างไร เมื่อประเมินผลการดำเนินงานผลเป็นอย่างไร เมื่อผลไม่ได้ตามที่ต้องการมีทางเลือกอื่นในการปฏิบัติอีกหรือไม่ มีการเคลื่อนตัวตลอดเวลา</p>
การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<p>เป็นการคำนึงถึงประสิทธิภาพของต้นทุนในการให้บริการในงานที่มีประสิทธิผล มุ่งเน้นการประหยัดลดต้นทุนแต่คงคุณภาพไว้ โดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ซึ่งวิธีการลดต้นทุน เช่น การเปลี่ยนจากการแช่น้ำยาเป็นน้ำแทน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนแต่คุณภาพไม่ ลดลง มีคุณภาพมากขึ้น</p>	<p>การสนับสนุนทรัพยากรในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลมีการสนับสนุนในหลายด้านได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล มีหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ควบคุม โดยมีการเบิกจ่ายตามมาตรฐานการเบิกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาฆ่าเชื้อต่างๆ เพื่อเกิดประสิทธิภาพในการทำงานในขณะที่ต้นทุนการลดลง</p>

จากตาราง 12 พบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีการดำเนินงานหลายด้านเพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน การจัดองค์กร และการบริหาร การจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การมีนโยบายและวิธีปฏิบัติ

การมีกระบวนการดำเนินงานอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ และการมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพบว่าโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งมีความแตกต่างในวิธีการดำเนินงานในส่วนของการบริหารจัดการ แต่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ให้ผู้มารับบริการมีความปลอดภัย ซึ่งความแตกต่างของการดำเนินงาน พบว่า โครงสร้างขององค์กรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่มีการสร้างทีมงานหรือคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ยะลาที่มีทีมงานหรือคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดเล็กกว่าจากการที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความกระชับและมีประสิทธิภาพโดยอาศัยการประสานงานกับทีมครอบครัวผู้ป่วยในการประสานงานให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมคุณภาพมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ได้มีการกำหนดขนาดและส่วนประกอบของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้คำนึงถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

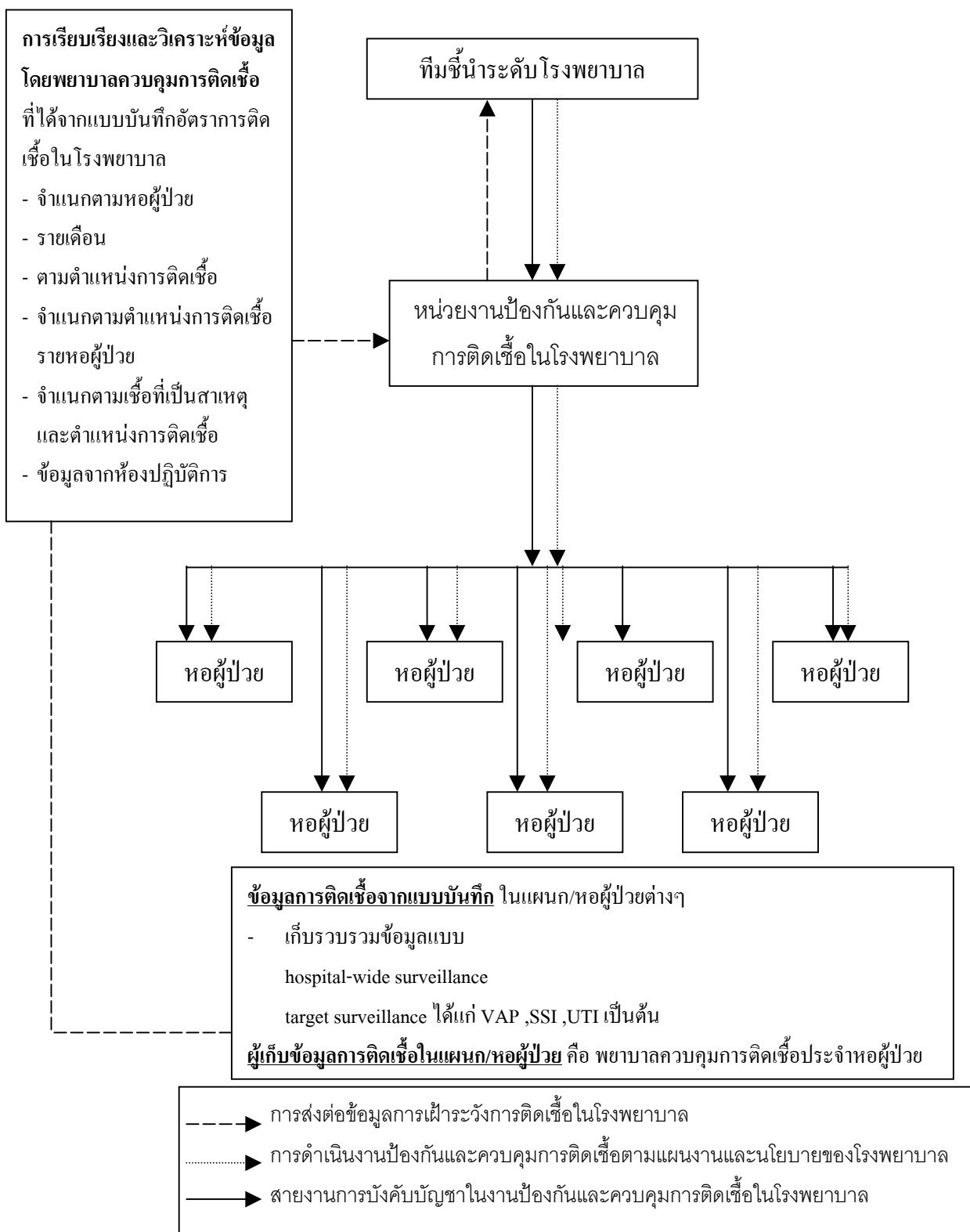


ภาพประกอบ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามกระบวนการ
พัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่

จากภาพประกอบ 2 พบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ศูนย์หาคัดใหญ่ ในการนำไปสู่การพัฒนาตามจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาล โดยมี 2 จุดมุ่งหมายใหญ่ คือมี เป้าหมายของหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป้าหมายของหน่วยงานหรือ ตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) โดยหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตั้งเกณฑ์ของ ตัวเองในหนึ่งปี ซึ่งนำมาจากผลการพัฒนาในปีที่ผ่านมาและความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานใน เรื่องใหม่ๆ ส่วนเป้าหมายของหน่วยงานหรือตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) ตั้งจาก เป้าหมายหลักของ ตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) ของแต่ละงาน

การใช้ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยนำมาจากข้อมูลของหน่วยงานซึ่งปัญหาเดิมของ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คือ ข้อมูลการติดเชื้อนำไปใช้ในการสะท้อนปัญหาที่ไม่เด่นชัด ดังนั้น หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลาง (Resource Center) ของข้อมูลการติดเชื้อ โดยการนำข้อมูลการติดเชื้อมาใช้ประโยชน์มากที่สุด ซึ่งยึดตาม ตัวชี้วัดและเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากปัญหาในแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน และข้อมูลการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการส่งข้อมูลตรงไปที่หน่วยงานหรือตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) นอกจากนี้หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรง รับทราบข้อมูลโดยศูนย์ประสานงาน คุณภาพกระจายข้อมูลไปสู่หน่วยงานอื่นๆ

การดำเนินงานของหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินงานหลัก โดยมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นสหสาขาวิชาชีพ และมีตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) สาขาต่างๆร่วมด้วย การดำเนินงานพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกัน ซึ่งการพัฒนางานป้อง กันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน นำมาจากการใช้ข้อมูลการติดเชื้อในหน่วยงานหรือตัวชี้วัดคุณ ภาพที่หน่วยงานหรือตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) ต้องการการพัฒนา โดยหน่วยงาน เป็นแกนหลักในการพัฒนา ร่วมกับหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นศูนย์ กลางของข้อมูลการติดเชื้อและสนับสนุนวิชาการ โดยหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมการพัฒนา ในส่วน การพัฒนาตามเป้าหมายของโรงพยาบาล หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นแกนหลักในการ พัฒนา และหน่วยงานต่างๆร่วมในการพัฒนาซึ่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ประสานงานและเป็น ที่ปรึกษาในการพัฒนางาน ใช้หลักทางวิชาการหาปัจจัยของสิ่งที่เกิดขึ้นและร่วมกันการวางแผนการแก้ ปัญหา และมีการประเมินผลหลังจากแก้ปัญหาแล้ว ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลัก กระบวนการวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ และปรับปรุง(PDCA cycle) ซึ่งทำให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ มีประสิทธิภาพ จากการที่หน่วยงานเป็นแกนหลักในการพัฒนางานที่เกิดขึ้นเอง สามารถมองเห็นปัญหาได้อย่างถ่องแท้ และนำไปสู่การดำเนินงานที่ยั่งยืนเป็นระบบ



ภาพประกอบ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

จากภาพประกอบ 3 พบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีการดำเนินงานตามสายการบังคับบัญชา และการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวมกับการส่งต่อข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งทีมชี้นำระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้บริหารของโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลระบบคุณภาพทั้งโรงพยาบาล ซึ่งอัตราการติดเชื้อเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพที่มีการติดตามทุกเดือน ซึ่งทีมชี้นำมีการผลักดันในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการร่วมในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เสนอข้อแนะนำในการพัฒนา สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในงาน เช่น งบประมาณและอุปกรณ์ต่างๆ หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินงานหลัก โดยมีทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นแกนหลักในการพัฒนางานต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูล เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานตามข้อมูลการติดเชื้อที่มีอยู่ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่ำกว่าปกติ ทีมชี้นำซึ่งติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประสานงานมายังหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ประสานงานไปยังหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความผิดปกติจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ส่งข้อมูลกลับไปยังทีมชี้นำระดับโรงพยาบาล ร่วมกันพัฒนาโดยมีการวางแผนปรึกษาหารือ และลงมาพัฒนายังหน่วยงาน โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นแกนหลัก และมีการติดตามประเมินผล และร่วมกันวางแผนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเข้าตามหลักกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นแกนหลักในการพัฒนา ซึ่งสามารถทำให้เกิดความกล้าในการปฏิบัติงานได้ หน่วยงานต่างๆ จึงควรมีบทบาทในการพัฒนาจากข้อมูลการติดเชื้อที่มีอยู่ และมีแนวคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรร่วมกัน ตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น สามารถดำเนินงานได้ทั้ง 2 รูปแบบโดยมีการคำนึงถึงบริบทและวัฒนธรรมองค์กรเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่าน การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยการศึกษาจากเอกสารและงาน วิจัยต่างๆ พบว่ามีปัจจัยสนับสนุน 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรใน โรงพยาบาล ปัจจัยการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ปัจจัยการ พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรใน โรงพยาบาล ปัจจัยการประสานงานและการทำงานของทีม งานหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปัจจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน โดยมีการทดสอบเงื่อนไขใน การใช้สถิติทดสอบถดถอยเชิงพหุ ด้วยการหาค่าเมตริกความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว ก่อนที่นำ เข้าไปใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ โดยที่นี้

Y = การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่าน การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

x_1 = ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาล

x_2 = ปัจจัยการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

x_3 = ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในโรงพยาบาล

x_4 = ปัจจัยการประสานงานและการทำงานของทีมงานหน่วยป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล

x_5 = ปัจจัยการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยมีการวิเคราะห์ทางสถิติในแบบแยกโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้ชัดเจน จากการที่ โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์การดำเนินงานในแต่ละแห่ง เริ่มด้วยการทดสอบตาม เงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

3.1 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดังนี้

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่

ตัวแปร	Y	x ₁	x ₂	x ₃	x ₄	x ₅
x ₁	.676					
x ₂	.686	.737				
x ₃	.694	.608	.727			
x ₄	.764	.685	.722	.708		
x ₅	.698	.701	.683	.641	.764	
\bar{X}	128.96	36.68	18.76	14.31	31.36	19.40
SD	24.114	7.322	4.607	3.289	6.660	4.380

จากตาราง 13 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ เพื่อทดสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ ที่ว่าตัวแปรอิสระจะสัมพันธ์กันมากไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาในการวิเคราะห์ โดยทำให้กำลังการทดสอบสัมประสิทธิ์ถดถอยลดลง เกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 2 (type II error) ได้ ซึ่งค่าเมตริกความสัมพันธ์ไม่ควรเกิน 0.80 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2545; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ไม่เกิดปัญหาของตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันเอง ดังนั้นสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ โดยค่าสถิติ Durbin-Watson (D-W) ถ้า D-W อยู่ระหว่าง 1.5-2.5 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) แสดงว่าไม่มีอัตตะสัมพันธ์ ซึ่งค่าสถิติ Durbin-Watson ของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เท่ากับ 1.787

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่

ตัวแปรพยากรณ์	b	beta	R	R ²	R ² change	F
1. ปัจจัยการประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (x ₄)	1.613	.317	.764	.583	.583	174.861
2. ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร (x ₃)	1.912	.588	.794	.630	.047	105.680
3. ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร (x ₁)	.779	.252	.810	.657	.027	78.476
Constant (a) =23.988 , SE = 13.34						

P < .05

ตาราง 14 จากผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่มี 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายได้แก่ ปัจจัยการประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร โดยสามารถร่วมพยากรณ์ได้ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 65.7 (R²) และมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .05) เมื่อเรียงลำดับสัมประสิทธิ์อำนาจการทำนายของปัจจัยสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่ มีดังนี้ ปัจจัยการประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร โดยปัจจัยการประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (x₄) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่สูงสุด คือ ร้อยละ 58.3 ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร (x₃) มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่ ร้อยละ 4.7 และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร (x₁) มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่ได้ร้อยละ 2.7

3.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ ยะลา

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดังนี้

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของโรงพยาบาลศูนย์ ยะลา

ตัวแปร	Y	x ₁	x ₂	x ₃	x ₄	x ₅
x ₁	.725					
x ₂	.614	.639				
x ₃	.831	.686	.737			
x ₄	.818	.695	.708	.866		
x ₅	.790	.722	.702	.845	.859	
\bar{X}	128.96	36.68	18.76	14.31	31.36	19.40
SD	24.114	7.322	4.607	3.289	6.660	4.380

จากตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวที่ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ เพื่อทดสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุที่ว่าตัวแปรอิสระจะสัมพันธ์กันมากไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาในการวิเคราะห์ โดยทำให้กำลังการทดสอบสัมประสิทธิ์ถดถอยลดลง เกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 2 (type II error) ได้ ซึ่งค่าเมตริกความสัมพันธ์ไม่ควรเกิน 0.80 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2545; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ได้แก่ ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร ปัจจัยการประสานงานและการทำงานของทีมงานหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปัจจัยการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.8 ซึ่งตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ซึ่งแก้ไขโดยการตัดตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งที่สัมพันธ์กันมากออกไป หรือสร้างตัวแปรใหม่จากสองตัวแปรตามแล้วใช้ตัวแปรตัวใหม่นั้นแทน 2 ตัวแปรเดิม หรือ การจัดผลของตัวแปรหนึ่งออกจากอีกตัวหนึ่ง ในที่นี้ได้มีการตัดตัวแปร ปัจจัยการประสานงานและการทำงานของทีมงานหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (x₄) และปัจจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ออกไป และทดสอบค่าเมตริกความสัมพันธ์ ได้ผลดังตาราง 16 นอกจากนี้การที่จะทราบว่าตัวแปรอิสระกับตัว

แปรตามมีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่ ดูได้จากค่าสถิติ Durbin-Watson (D-W) ถ้า D-W อยู่ระหว่าง 1.5-2.5 (เพอร์นีย์ ลิงห์ช่างชัย, 2546) แสดงว่าไม่มีอัตตะสัมพันธ์ ซึ่งค่าสถิติ Durbin-Watson ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา เท่ากับ 2.013

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ตัวแปร	Y	x ₁	x ₂	x ₃
x ₁	.725	1.000		
x ₂	.614	.639	1.000	
x ₃	.831	.686	.737	1.000
\bar{X}	128.96	36.68	18.76	14.31
SD	24.114	7.322	4.607	3.289

จากตาราง 16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกันเองหลังจากตัดตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันเอง พบว่าตัวแปรที่เหลือ ได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร ปัจจัยการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ดังนั้นจึงสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณได้

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ตัวแปรพยากรณ์	b	beta	R	R ²	R ² change	F
1. ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร (x ₃)	4.445	.629	.831	.690	.690	289.353
2. ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร (x ₁)	.940	.293	.858	.735	.045	179.338
Constant (a) = 29.122 , SE = 5.531						

P < .05

ตาราง 17 จากผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย ได้แก่ ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร โดยสามารถร่วมพยากรณ์ได้ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 73.5 (R^2) และมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .05) เมื่อเรียงลำดับสัมประสิทธิ์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีดังนี้ ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร โดยปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร (x_3) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาสูงสุด คือ ร้อยละ 69 และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร (x_1) มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาร้อยละ 4.5

ผลการวิจัยสามารถนำเสนอแบบจำลองการวิเคราะห์ (Model of Analysis) โดยทั่วไปอยู่ในลักษณะของสมการ ดังเช่นสมการ (1.1)

เมื่อนำผลจากการวิเคราะห์แสดงแบบจำลองได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + e \dots \dots \dots (1.1)$$

ผลการวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่สามารถนำเสนอแบบจำลองการวิเคราะห์ในลักษณะของสมการ ดังเช่นสมการ (1.2)

$$Y = 23.988 + 1.613x_4 + 1.912x_3 + 0.779x_1 + e \dots \dots \dots (1.2)$$

ผลการวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาสามารถนำเสนอแบบจำลองการวิเคราะห์ในลักษณะของสมการ ดังเช่นสมการ (1.3)

$$Y = 29.122 + 4.445x_3 + 0.940x_1 + e \dots \dots \dots (1.3)$$

การอภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 88) สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สุภารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ดาบทิพย์ ฐิติพงษ์พานิช, 2539) ซึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88) มากกว่าเพศชาย(ร้อยละ 12) สอดคล้องกับบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ยุวดี ทองหนู้อย, 2545) สำหรับอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-40 ปี อายุเฉลี่ย 35.75 ปี สอดคล้องกับอายุเฉลี่ยของกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สุภารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์, 2542) และสอดคล้องกับบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ยุวดี ทองหนู้อย, 2545)

บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี(ร้อยละ 80.7) สอดคล้องกับบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สุภารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์, 2542) และบุคลากรของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ยุวดี ทองหนู้อย, 2545) และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ส่วนใหญ่กลุ่มงานการพยาบาล (ร้อยละ 75.7) ซึ่งตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี โดยมีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 67.2) และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 4.83 ปี และมีประสบการณ์การอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.3) นอกจากนี้หน่วยงานที่ปฏิบัติตามโครงสร้างการพัฒนาและรับรอง คุณภาพในองค์กรส่วนใหญ่เป็นทีมผู้ปฏิบัติ

2. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานในการบริหารจัดการ การบริการวิชาการ และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง (สมพร ลอยความสุข, 2539)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาล

ศูนย์ยะลา มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามเกณฑ์ของมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำมาใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการหรือกลวิธีในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและทรัพยากรที่มีอยู่ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2542) ซึ่งการดำเนินงานตามโครงสร้างการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี 7 ด้านได้แก่ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดองค์กร และการบริหาร การจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล นโยบายและวิถีปฏิบัติ กระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา บัวหุ้ม (2545) ที่ว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปควรมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง โดยมีการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ

องค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อ ส่วนที่ปรึกษาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นแพทย์ทั่วไป ไม่ได้เป็นแพทย์ที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยา ทั้งนี้เนื่องจากว่าแพทย์ที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาอาจไม่มีในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นแพทย์ที่สนใจในการทำงานด้านนี้มาเป็นที่ปรึกษาแทน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา ในโครงการ Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) พบว่าโรงพยาบาลที่มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32) ของการติดเชื้อทั้งหมด (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2542) การมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง โดยโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีการประชุมจำนวน 1 ครั้งต่อเดือน และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่มีการประชุมจำนวน 1 ครั้งต่อ 3 เดือน และมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในอัตรา 2-3 คนต่อโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 500 เตียง สอดคล้องกับเกณฑ์ของ สำนักงานข้าราชการพลเรือน(สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล, 2544) ส่วนการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 50 จำนวน 1 แห่ง ในขณะที่อีกแห่งมีการทำงานเต็มเวลาของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 2 คนจากทั้งหมด 3 คน ซึ่งควรมีกรอบอัตรากำลังชัดเจนและทำงานเต็มเวลา (มนติกานติ ตระกูลศิษฐ์, 2536; มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545; ชมลวรรณ คณานิตย์, 2545) นอกจากนี้พบว่ามีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจำนวน 1-4 คน ต่อ 1 หน่วยบริการซึ่งเพียงกับการปฏิบัติงาน โดยจำนวนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยขึ้นกับภาระงานในแต่ละหอผู้ป่วย ด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ศรีสถาพร (2544) พบว่า อุปสรรคของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย คือภาระงานมาก นอกจากนี้ในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพทั้งการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การพัฒนาบุคลากรและการจัดอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เป็นต้น(ชัยญลักษณ์ ศิริวัฒน์, 2542; สุกัญญา บัวชุม, 2545; มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545; ชมฉนวน คณานิตย์, 2545)

3. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร, การมีการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, การมีการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร, การประสานงานและทำงานของทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการอภิปรายผลแยกเป็นโรงพยาบาล ดังนี้

3.1 ปัจจัย (การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร, การมีการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, การมีการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร, การประสานงานและทำงานของทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย พบว่ามี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยการประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร โดยสามารถร่วมพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 65.7 (R^2)

ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่เพื่อการผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยสามารถพยากรณ์การดำเนินงานได้ร้อยละ 58.3 ซึ่งทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินตามตัวชี้วัดคุณภาพของการควบคุมการติดเชื้อได้แก่ อัตราการติดเชื้อ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของชมฉนวน คณานิตย์ (2545) พบว่า บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาคุณภาพมีการปฏิบัติกิจกรรมทบทวนกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสอบสวนการระบาด และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยร่วมประชุมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นระยะสม่ำเสมอ กระตุ้นส่งเสริมให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพงานด้าน

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดการรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสามารถพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ร้อยละ 4.7 แสดงว่าเมื่อผู้บริหารมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งการสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและการร่วมมือของบุคลากรในทุกระดับสามารถทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นต้องอาศัยปัจจัยสำคัญคือ เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล (สุภารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์, 2542) ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งการร่วมมือและมีมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำเร็จได้ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลต้องตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนงานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลตามนโยบายที่กำหนดขึ้น

นอกจากนี้ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร สามารถพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ร้อยละ 2.7 แสดงว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรสามารถส่งเสริมให้เกิดความแม่นยำในการลงข้อมูลเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้แก่ ข้อมูลการเฝ้าระวัง การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีความรู้และมีความแม่นยำในหลักวิชาการทำให้ข้อมูลต่างๆมีความถูกต้อง สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาและหาจุดอ่อนที่ควรพัฒนา โดยการให้ความรู้บุคลากรระดับต่างๆของโรงพยาบาล โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเพื่อให้บุคลากรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ร่วมมือในการดำเนินตามนโยบายควบคุมการติดเชื้อ โดยรูปแบบหรือวิธีการให้ความรู้บุคลากรอาจโดยการประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ปฐมนิเทศ ให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน (อะเกื้อ อุณหเลขกะ, 2542) และสอดคล้องกับ อุทุมพร ศรีสถาพร (2544) กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรมีการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในการพัฒนาคุณภาพของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีการฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยพิจารณาจากการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรม (training need) (ยุวดี ทองหนู้อย, 2545) สอดคล้องกับสุภารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์ (2542) ที่กล่าวว่ากรอบความรู้เป็นกุญแจที่ทำให้การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรประสบความสำเร็จได้อย่างดี

3.2 ปัจจัย (การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร, การมีการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, การมีการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร, การประสานงานและการทำงานของทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาเพื่อการผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย คือ ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร โดยสามารถร่วมพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ค่อนข้างมาก ถึงร้อยละ 73.5(R²)

ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร ซึ่งการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร สามารถพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ร้อยละ 69 แสดงว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรสามารถส่งเสริมให้เกิดความแม่นยำในการลงข้อมูลเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ ข้อมูลการเฝ้าระวัง การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีความรู้และมีความแม่นยำในหลักวิชาการทำให้ข้อมูลต่างๆมีความถูกต้อง สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาและหาจุดอ่อนที่ควรพัฒนา

ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสามารถพยากรณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ร้อยละ 4.5 เป็นการดำเนินงานที่เห็นได้ชัดเจนและบทบาทของแต่ละทีมมีความชัดเจนในการดำเนินงาน โดยผู้บริหารของโรงพยาบาลซึ่งเป็นทีมชี้นำมีบทบาทในการสนับสนุนและติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพของการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการติดตามทุกเดือน และเมื่อมีความผิดปกติของดัชนีชี้วัดคุณภาพ ให้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาชี้แจงเป็นสนับสนุนให้มีการดำเนินงานแก้ไขสิ่งผิดปกติ โดยการแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่จะสนับสนุนในการแก้ปัญหาต่างๆ นอกจากนี้หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลมีหน้าที่ในการวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล และประสานงานกับทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการประเมินและติดตามการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

เมื่ออภิปรายตามสมมติฐานรองของการวิจัยโดยการอภิปรายในแต่ละปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร โรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 แห่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นการสะท้อนคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างการดูแลผู้ป่วย การบริหารองค์กร และการทำงานของหน่วยงานสนับสนุน (วิภาดา คุณาวิจิตรกุล และอนวัชร์ สุขชาติกุล, 2543) โดยการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมุ่งมั่น ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารระดับสูง และคณะกรรมการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนผลักดันให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้สูงมาก (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล, 2544) ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้นั้น ต้องมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และวางแผนกำหนดมาตรการต่างๆที่จำเป็น ให้ความรู้ เฝ้าระวัง สืบสวนหาสาเหตุ แก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติตามนโยบายควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประเมินผลการดำเนินงาน หาทางปรับปรุงพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2542; สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์ดา รักษาพันธ์ (2538) พบว่า การตั้งคณะกรรมการหรือบุคลากรให้คำแนะนำและมีการสนับสนุนจากผู้บริหารส่งเสริมให้การทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการกำหนดขั้นตอนและแผนงานในการพัฒนา เพื่อบรรลุมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมและสื่อสารให้ทุกฝ่ายทุกระดับทราบ สอดคล้องกับ ประไพพันธ์ วงศ์เครือ (2540) พบว่า การมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในกระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลผู้บริหารของโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทิศทางของโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำผู้ได้บังคับบัญชา กระตุ้นความคิดและร่วมตัดสินใจ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลส่งผลดีต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) และสอดคล้องกับการศึกษาของธมลวรรณ คณานิตย์ (2545) พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารส่งเสริมบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วย

การดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นต้องอาศัยปัจจัยสำคัญคือ เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล (สุदारัตน์ แก้วกาญจนารัตน์, 2542) ซึ่งใน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งความร่วมมือและมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำเร็จได้ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลต้องตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนงานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลตามนโยบายที่กำหนดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมลวรรณ คณานิตย์ (2545) พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามนโยบายในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและกำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมากขึ้น เป็นสิ่งสนับสนุนให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

การดำเนินงานที่ได้การรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพจากการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคเหนือแห่งหนึ่ง (ยุวดี ทองหนู่น้อย, 2545) พบว่าโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาจะมีลักษณะร่วมกันอย่างหนึ่งคือ ความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และแพทย์ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น แพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรระดับผู้นำของโรงพยาบาล มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา ปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดำเนินงานสอบสวนเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และให้คำแนะนำพยาบาลในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวัง และการวิเคราะห์ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร ตียพันธ์ (2543) พบว่าการได้รับคำปรึกษาจากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือแพทย์เจ้าของไข้ในกรณีที่มีปัญหาในการวินิจฉัยการติดเชื้อหรือพบปัญหาขณะปฏิบัติงานจะทำให้ได้ข้อมูลการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพส่งผลให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลปริมาณเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมสนับสนุนของผู้บริหารและการร่วมมือในการปฏิบัติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่แสดงความความคิดเห็นในด้านนี้ เมื่อจำแนกตามลักษณะของทีมตามโครงสร้างการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ทีมนำ ทีมสนับสนุน คือ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ผู้ประสานงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และทีมผู้ปฏิบัติ จำนวน 5 คน เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีความคล่องตัว นอกจากนี้ การที่ผู้บริหารมี

การติดตามงานทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานมากขึ้นและผลักดันให้การทำงานประสบความสำเร็จ และความร่วมมือจากบุคลากรในทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญ คือ แพทย์ซึ่งเป็นผู้วินิจฉัยการติดเชื้อ รวมทั้งพยาบาลและบุคลากรทุกระดับ ดังสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทีมชั้นนำมีหน้าที่ในการดูแลระบบเรื่องคุณภาพทั้งโรงพยาบาล ตัวชี้วัดคุณภาพอัตราการติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นหัวข้อหนึ่งในการติดตามว่ามันปกติหรืออย่างไร

ทีมชั้นนำ

ICWN(พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย)เก็บข้อมูล ไม่มีความต่อเนื่องเนื่องจากที่เวรไหน ไม่มี ICWN(พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย) อยู่เวรเก็บผิดเลย คุณมีแนวทางอย่างไร เค้า(พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ)บอกว่า เค้าจะจัดประชุมสอนใหม่ เพิ่มเติมให้ใหม่มากขึ้น มีการติดตามทุกเดือน ทางกรรมการ(ทีมชั้นนำ)ก็มองว่า ถ้าเป็นลักษณะบรรยายอย่างเดียวมันไม่น่าจะพอ มีวิธีอื่นไหมที่จะลงไปสู่ผู้ปฏิบัติ เค้าบอกว่าถ้าอย่างนี้เค้าลงไปวิเคราะห์หว่าในกระบวนการส่งเวรปกติไม่พูดเรื่อง IC เลย เราเอาเข้าไปกระบวนการส่งเวรด้วย Quick round ของตึกเอาเรื่องนี้เข้ามาด้วย แล้วมีแผนการติดตามที่ชัดเจนของหัวหน้าตึก

ทีมชั้นนำ

ตั้งproject นำร่อง ตั้งทีมงานวางระบบโดยมีกรรมการทีมชั้นนำ วางระบบ ทำกันลองดูว่า pilot project เค้า(ทีมชั้นนำ)บอกว่าอย่างไรก็ได้ แต่ต้องปลูกฝังเรื่องนี้(IC)เข้าไปในสายเลือดของพยาบาลทุกคน เจ้าหน้าที่ทุกคน ตั้งแต่ Head (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ถึงชุดเหลือง (ผู้ช่วยเหลือคนไข้) ”

ทีมชั้นนำ

“การเฝ้า (การเฝ้าระวังการติดเชื้อ)ตั้งแต่ยังไม่เป็น ส่วนใหญ่เค้าเฝ้าระวังว่าใครคิด/ไม่คิด มันไม่ถูกต้อง มันเฝ้าไม่ทำให้ใครคิด มันต้องอย่างนี้ ไม่ถูกต้องมันแก้ยาก จนบางครั้งทีมนำทนมไม่ไหว เค้าก็ลงมาดูเอง ก็ไม่ได้เสียหน้าอะไรนะ ถือว่าช่วยๆกัน ร่วมมือกัน ทีมชั้นนำผลักดันมาก บางทีมันช้า เค้าก็ลงมาอะไรที่ติดขัด เค้าก็ลงมาเล่นเอง ก็มีบ่อย มีประจำ”

แพทย์ประธานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“การมีส่วนร่วมของแพทย์ร่วมวินิจฉัยกับพยาบาล คือ เค้ามี 2 ด้าน คือ ICWN เค้าเขียนโน้ตว่าคนนี้สงสัยจะติดเชื้อ อาจให้หมอช่วย comment หน่อยว่าใช่หรือไม่ใช่คือเค้าทำตราปั๊มเอาไว้ พอคุณหมอสั่ง antibiotic ก็ปั๊มตราไว้ข้างๆ antibiotic แล้วเขียนว่าติดเชื้อในโรงพยาบาล/นอกโรงพยาบาล ให้คุณหมอมมีส่วนร่วมโดยคุณหมอดักเก้านั้นช่วยในการวินิจฉัยของพยาบาล คือ พยาบาลเค้ามีเกณฑ์อยู่แล้ว”

แพทย์ประธานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“ทีมซึ่งนำจะเสนอรูปแบบในการเก็บข้อมูล รูปแบบในการนำเสนอวิชาการ เสนอแนะนำ เรบอกกว่าเรามีแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นแบบนั้นแบบนี้ เค้าจะเพิ่มเติมว่าน่าจะทำแบบนี้ใหม่ อะไอย่างนี้ แล้วเราก็พิจารณาดำเนินการนำไปใช้”

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“ผู้บริหารนอกจากสนับสนุนงบประมาณ มีการจัดอบรมต้องสนับสนุน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในนโยบาย ผู้บริหารสนับสนุนโดยให้ความสำคัญกับงานICมาก มีทีมของICCที่ประสานงานได้ทั้งแบบinformal ได้อย่างเต็มที่ ผู้ปฏิบัติจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติทั้งเรื่องการอบรม การปฏิบัติต่างๆ จะนำเสนอเรื่องต่างๆ มีคนที่support ได้ “

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“ในการทำงานICความร่วมมือของหมอก็คืออยู่นะ ส่วนใหญ่ที่ปั่นตราไว้ (ตารางที่ใช้ให้แพทย์ตั้งเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล(NI)หรือการติดเชื้อนอกโรงพยาบาล(CI))เค้าก็ตั้งก็อยู่นะคะ ก็คืออยู่นะจะให้ความร่วมมือคือ.....พยาบาลทุกคนก็ต้องทำ ร่วมมือทำกันทุกคน”

บุคลากรทีมปฏิบัติ

2. ปัจจัยการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอิทธิพลสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยการสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ราบรื่นและสำเร็จลงได้ ต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานทั้งทรัพยากรด้านเครื่องมือกายภาพ และทรัพยากรด้านการเงิน ซึ่งทรัพยากรด้านกายภาพ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และคู่มือเอกสารมาตรฐานเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อและการทำลายเชื้อ ได้แก่ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก เสื้อคลุม หมวก แวนตา ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบู๊ท เป็นต้น นอกจากนี้มีน้ำยาทำลายเชื้อ(Antiseptic & Disinfectant) เครื่องอบแก๊สและเครื่องนิ่งฆ่าเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา บัวชุม (2545) พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งควรมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง โดยมีการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์ดา รักษาจันทร์ (2538) พบว่าสิ่งส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลให้

สูงขึ้นต้องมีการจัดอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพและเพียงพอ และมีการจัดอุปกรณ์การล้างมือให้เพียงพอและเหมาะสม

นอกจากนี้การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้โดยจัดหาคู่มือการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อที่เป็นมาตรฐาน(อุทุมพร ศรีสถาพร, 2544) การสนับสนุนทรัพยากรด้านการเงิน ได้แก่ งบประมาณซึ่งใช้ในการวางแผนและควบคุมงานคาดคะเนเพื่อทราบความต้องการและทรัพยากรที่ใช้ในหน่วยงาน และจัดสรรวางระบบการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพียงพอกับภาระงานที่กำหนดไว้ ซึ่งทำให้การดำเนินงานมีความคล่องมากขึ้น ส่งผลดีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2542; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์ (2542) พบว่า งบประมาณเป็นสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสอดคล้องกับการศึกษาของธมลวรรณ คณานิตย์ (2545) พบว่า สิ่งสนับสนุนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ เช่น งบประมาณในการจัดอบรมความรู้แก่บุคลากร การตรวจสุขภาพบุคลากร การให้ภูมิคุ้มกันโรค อุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ เป็นต้น

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาจากสรุปได้ว่า การสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กล่าวได้ว่าการสนับสนุนด้านนี้ทั้งจากผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ความสำคัญมาก เนื่องจากส่งผลต่อทั้งภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมีการสนับสนุนทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณและบุคลากร แต่ส่วนใหญ่เน้นด้านอุปกรณ์ป้องกันมากกว่า ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ปกติ IC(หน่วยควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล) เค้ามีแผนทั้งปี โรงพยาบาลเราบอกว่าทุกหน่วยงานตั้งงบประมาณทั้งปีมาให้ก่อน แต่ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินนะออกเหนือจากแผน ทีมชี้นำอนุมัติให้เลยนะ (OK) คุณทำไปเลยนะ คุณเอาเงินเท่าไร คนก็คน คุณเอาไปเลยใช้ใครบ้าง คุณส่งชื่อมาแล้วทำคำสั่งแต่งตั้ง จะเห็นว่ามีแค่ 2 คนที่ทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ทั้งโรงพยาบาล แพทย์คนเดียว เค้าอาจไม่พอ เอาทีมงานคุณจะเพิ่มใคร แล้วเรื่องนี้ผู้บริหารค่อนข้างให้ความสำคัญ เพราะมันเป็นหน้าตาของโรงพยาบาล”

ทีมชี้นำ

“ปีนี้เจ้าหน้าที่เราเป็นวัณโรค 8 คน จากเดิม 3-4 คนต่อปี จริงๆเรามีมาตรการค่อนข้างมาก แต่ไม่เข้มงวด ทั้งการใช้ผ้าปิดปาก(mask) ผ้า หรือมีห้องnegative pressure(ห้องควบคุมการติดเชื้อโดยใช้ความดันลบ) เพื่อเอื้อต่อเจ้าหน้าที่เรา ทำอยู่นะ แต่ไม่ดีเท่าที่ควร คือไม่มีตามหลักวิชาการ กำลังปรับอยู่ผ่านคณะกรรมการ ผู้อำนวยการเซ็นต์แล้ว ป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่เกิด มีเครื่องป้องกันN95มิให้ใช้ได้ตลอด แต่ไม่ใช่เบิกสู่มลีสู่หน้า การเบิกอะไรก็ต้องผ่านหน่วยโรคติดเชื้อก่อน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อก็อนุมัติให้ดี โดยเห็นความจำเป็น เราก็ประเมินเพราะว่าเรากำหนดในโรงพยาบาลเรา ward(หอผู้ป่วย) ไหนเป็น ward(หอผู้ป่วย) ที่เสี่ยงต่อวัณโรค (TB) กำหนดโดยเอาเกณฑ์ของCDC (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา) มาจับ เรากำหนดว่า ward(หอผู้ป่วย) ที่เสี่ยงสูงเรอบอกว่า N 95(ผ้าปิดปาก) เบิกได้ตลอด ไม่ต้องขอ แต่ward (หอผู้ป่วย) ไหนความเสี่ยงไม่สูงเรอบอกว่าคุณต้องขออนุมัติเบิกทุกครั้ง ”

แพทย์ประธานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

“เรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้หอผู้ป่วยใช้มีเพียงพอ แต่ต้องเบิกตามเกณฑ์ที่เราวางไว้ เช่น การเบิก mask N95(ผ้าปิดปาก) ไม่ได้เบิกแบบใครเบิกก็ได้ ต้องมีเกณฑ์ว่าหอผู้ป่วยต้องมีคนไข้วัณโรคเขียนบันทึกเสนอขึ้นมาเพื่อพิจารณาว่า สมควรได้/ไม่ได้ mask 1 ชั้นต้องใช้ 2 อาทิตย์”

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (protective barrier) ทำให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเพียงพอเหมาะสมกับหน่วยงานที่ใช้แต่ละหน่วยงานว่า ต้องมีอะไรบ้างmask ผ้า 5 อันต่อคนต่อปี อุปกรณ์มีการตั้งงบประมาณเบิกจ่ายทุกปี อุปกรณ์จะให้บุคลากรใช้โดยมีการสนับสนุน (support) เต็มที่ โดยIC(หน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล)เบิกจ่าย”

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“เพียงพอดี แต่เลือกราวนเบิกเป็นครั้งๆไป เสนอเค้าเบิกไว้ตอนนี้ยังมีใช้อยู่”

บุคลากรผู้ปฏิบัติ

3. ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ทั้ง 2 แห่ง ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญ เนื่องจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาบุคลากรโดยการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ โดยผ่านกระบวนการอบรมและการพัฒนา (สุภาพร พิศาลบุตร และ

ขงยุทธ เกษสาคร, 2545) ซึ่งการอบรมความรู้เรื่องของการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและกระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการอบรมให้ความรู้เป็นกุญแจที่ทำให้การบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรประสบความสำเร็จได้อย่างดี ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรให้การศึกษาและการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพ การฝึกอบรมต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและทำซ้ำบ่อยๆตามความจำเป็น ควรมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน จำนวนวันฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ต่อคนต่อปี รวมทั้งมีระบบสำรวจ วิเคราะห์วางแผน กำหนดหัวข้ออบรมประจำปี รวมทั้งมีการประเมินผลความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น เพื่อปรับปรุง คุณภาพเนื้อหาการ อบรมอย่างต่อเนื่อง (สุคาร์ตัน แก้วกาญจนรัตน์, 2542)

โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทุกแห่ง ต้องมีการให้ความรู้บุคลากรระดับต่างๆของโรงพยาบาล โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเพื่อให้บุคลากรเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญ ร่วมมือในการดำเนินตามนโยบายควบคุมการติดเชื้อ โดยรูปแบบหรือวิธีการให้ความรู้บุคลากรอาจโดยการประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ปฐมนิเทศ ให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2542) และสอดคล้องกับการศึกษาของ องค์ประกอบในการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพของโรงพยาบาลในภาคเหนือ แห่งหนึ่ง (ยุวดี ทองหนู่น้อย, 2545) พบว่า การพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่บุคลากรทุกระดับและการดำเนินการวิจัย ช่วยพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรใหม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนประจำการ ส่วนบุคลากรระหว่างประจำการได้รับการฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยพิจารณาจากการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรม (training need) นอกจากนี้การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ โดยประเมินตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด รวมทั้งค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวบรวมข้อเสนอแนะของบุคลากร และนำผลการประเมินมาปรับปรุงนโยบายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ศรีสถาพร (2544) พบว่า การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และมีการนิเทศงานติดตาม การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นการสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาสรุปได้ว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร กล่าวได้ว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรมีการ

จัดขึ้นทุกปี โดยมีรูปแบบที่มีความตรงตามลักษณะงานที่ชัดเจน และมีการร่วมกับสหวิชาชีพในการให้ความรู้และสถานการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วย ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“การพัฒนาความรู้กับงานควบคุมการติดเชื้อ(IC)เป็น 2 ด้าน คือ ด้านที่1 เป็นของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ(ICN) เราส่งเสริมตลอด อบรม วิจัยอะไรต่างๆที่เค้าขอมาเราก็สนับสนุนตลอด ไปอบรมความรู้ พอใช้ได้ เภสัชที่พึ่งพาได้ ส่วนในICWN มีการอบรม มีการประชุมในระยะทางที่ใกล้ เชิญอาจารย์มาแล้วทุกเดือนมีวิชาการให้ ตามแผนมีการอบรมเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การวินิจฉัย การควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล(universal precaution) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องพวกนี้ หลังๆทำทุกปี แต่ไม่ได้ทำกว้าง เอกกลุ่มที่มีปัญหาหมาทำ เราไม่ทำทั้งหมด ตอนนี้เราพัฒนาในรูปแบบที่มุ่งสู่ระดับย่อยไม่ทำทั้งหมด”

แพทย์ประธานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

“การจัดวิชาการกลุ่มใหญ่มองเห็นปัญหาว่า เมื่อเป็นกลุ่มใหญ่ เรื่องไหนที่ไม่เกี่ยวข้องกับเค้า เช่น เจ้าหน้าที่คลีนมีวิชาการในการนิยามการวินิจฉัยมีเรื่องของแผนกอื่นด้วยความสนใจของเค้าลดลง เพราะเค้าไม่มีคนใช้ประเภทนี้ พอเราวัดผลว่าหลังการสอนว่าเค้ามีความรู้มากขึ้นแค่ไหน มันก็ไม่ดีพอ คนเข้าร่วมประชุมน้อยไม่ได้ 80% ขึ้นไป ปรับแผนใหม่เป็นการจัดประชุมวิชาการเป็นกลุ่มงานดูแลผู้ป่วย(PCT) แล้วตั้งเป้า 100% จัด 2 วันจะได้ตามนั้น แล้ววัดผลตอนสอนเสร็จความรู้ดีขึ้นมาก แต่ติดตามดูตอนprevalance(ความชุก) ต่อเพื่อดูความถูกต้องของข้อมูล”

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“นักจุลชีววิทยา ห้องปฏิบัติการ (Lab) ของจุด เค้าจะช่วยงานในด้านนี้ จะเข้าร่วมในการประชุมทุกเดือนมีข้อมูลของเชื้ออะไรต่างๆ จะมาคุยวิชาการให้ฟังว่าตอนนี้โรงพยาบาลเรามีเชื้ออะไรบ้าง มีเชื้ออะไรที่ดื้อยา และผ่านทางพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำผู้ป่วย(ICWN) ไปสู่ผู้ปฏิบัติ”

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. ปัจจัยการประสานงานและการทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

ปัจจัยการประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและประสานงานกับหน่วยงานหรือตัวแทนจากสาขาหลัก (Patient Care Team) มีการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งในการดำเนินงานมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้

ดำเนินงานหลัก เช่นเดียวกับการศึกษาของชมลวรรณ คณานิตย์ (2545) พบว่า บทบาทของพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาคุณภาพมีการปฏิบัติกิจกรรมทบทวนกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสอบสวนการระบาด และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยร่วม ประชุมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นระยะสม่ำเสมอ กระตุ้นส่งเสริมให้ หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดการรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของข้อมูล(Resource Center)เกี่ยวกับการติดเชื้อที่สำคัญ เนื่องจากเป็นศูนย์กลางของการกระจายข้อมูลให้ทั้งผู้บริหารและผู้ ปฏิบัติรับทราบข้อมูล ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นปัจจัย การประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด

ส่วน โรงพยาบาลศูนย์ยะลาปัจจัยการประสานงานทำงานของทีมงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุนด้านอื่นอีก 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยการ พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และปัจจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อมี การทดสอบเงื่อนไขทางสถิติของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ตัวแปรอิสระจะสัมพันธ์กันมากไม่ ได้ ค่าเมตริกความสัมพันธ์ไม่ควรเกิน 0.80 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2545; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ซึ่งมีการแก้ไขโดยการไม่นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์นี้มาวิเคราะห์ ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกันในหลายด้าน ทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นทีมมีขนาดการทำงานโดยใช้ทีมงานเล็กกลง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพในงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นการประสานไปยังหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีการ จัดการในการประสานเพื่อให้บริการจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสามารถดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการประสานงานและการทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติด เชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาจึงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ทีมงานป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อจะเป็นส่วนที่สำคัญในการจัดการคุณภาพ อย่างต่อเนื่องและจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ซึ่งทำให้ปัจจัยไม่เป็นอิสระ และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ

5. ปัจจัยการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

ปัจจัยการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่ง สำคัญ เนื่องจากว่าคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยการประเมินจากผลงานของ

โรงพยาบาลเพื่อค้นหาจุดอ่อนที่ควรพัฒนา มีการวางแผนและทำการพัฒนาคุณภาพ มีการวัดผลหรือประเมินผลการพัฒนา และนำอุปสรรคมาทำการปรับปรุงแก้ไข (สิทธิศักดิ์ พุทธิย์ปิติกุล, 2544) ซึ่งในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย บุคคลหรือหน่วยงานที่ใช้บริการ ติดตามข้อมูลและสถิติ ซึ่งใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เลือกกิจกรรมหรือประเด็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากผลของตัวชี้วัดคุณภาพ ดำเนินตามแผน การพัฒนาคุณภาพ ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และติดตามผลในระยะยาว และหาทางปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตามหลักกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ และปรับปรุง (PDCA, Plan-Do-Check-Act) เป็นกระบวนการที่ทำเป็นวงล้อ ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการปนเปื้อนเชื้อโรคในเครื่องมือ น้ำยา สารน้ำ น้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำเสีย อัตราการติดเชื้อจำแนกตามเชื้อที่เป็นสาเหตุ อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเฉพาะตำแหน่งหรืออัตราความชุกของการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่งในโรงพยาบาล อัตราการใช้จ่ายด้านจุลชีพ แนวโน้มการดื้อยาหรือความไวต่อยาต้านจุลชีพ อัตราการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของชมลวรรณ คณานิตย์ (2545) พบว่าบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาคุณภาพมีการปฏิบัติกิจกรรมทบทวนกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสอบสวนการระบาด และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยร่วมประชุมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นระยะสม่ำเสมอ กระตุ้นส่งเสริมให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดการรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เมื่อวิเคราะห์เนื้อหา สรุปได้ว่าการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพต้องมีการนำประเด็นปัญหาของหน่วยงานมาวิเคราะห์และหาแนวทางหรือวิธีการที่จะแก้ปัญหา มีการเคลื่อนไหวในการพัฒนาตลอดซึ่งประเด็นปัญหาอาจขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่ทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(CQI)ในหน่วยงานเยอะ อย่างงานIC(ควบคุมการติดเชื้อ)ถามว่าในเรื่องโครงการ(project)ก็ทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(CQI)อยู่นะ มันต่อเนื่องครบPDCA(กระบวนการวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ และปรับปรุง) ประเมินแล้ว แล้วรอการประเมินใหม่อยู่ว่ามันwork(ดีขึ้น)ไหม ถ้าไม่ ต้องมาวางแผนใหม่”

ทีมชี้แนะ

“การพัฒนาการให้ผ่านHAได้นี้ละ ผมว่าคุณต้องแสดงให้เห็นว่าคุณมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คุณไม่ต้องแสดงว่าคุณมีผลงานที่ดี คุณไม่ต้องแสดงว่าคุณมีการเฟื่องฟูได้ 100% คุณไม่ต้องพูดว่าการติดเชื้อของคุณต่ำกว่าที่อื่นเค้า อะไรอย่างนี้ มันไม่ใช่ประเด็น คุณจะให้ผ่านนี้คุณต้องบอกว่าปัญหาของคุณคืออะไร แล้วคุณมีโครงการอะไรที่จะพัฒนาอันนี้ มีวิธีการอะไรที่จะพัฒนานี้ ทำไปแล้วเป็นอย่างไร หรือระหว่างการพัฒนานี้ คุณทำไปสักระยะแล้วมันเป็นคำตอบคำถามหรือไม่ ถ้าไม่ตอบ คุณมีอะไรที่จะมาเป็นchoice (ตัวเลือก) ที่ 2 ก็ต้องมีมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา”

แพทย์ประธานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

“การทำงานอย่าทำเป็นroutine(งานประจำ)อย่ายึดความคิดใคร ทำแล้วปรับให้เหมาะกับบริบท จะได้ get idea (เกิดแนวคิด) ในการพัฒนาคุณภาพงานต่อไป เพื่อให้เกิดโอกาสพัฒนา”

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

นอกจากนี้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้มีการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพได้นั้น การสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น การให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่นการมีรางวัลในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มสวัสดิการขึ้นเงินเดือน หรือรางวัลต่อหน่วยงานที่มีการพัฒนาได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และความร่วมมือจากทุกฝ่าย เนื่องจากการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นงานที่มีรายละเอียดมาก นอกจากนี้ผู้ที่รับผิดชอบงานโดยตรงซึ่งได้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีอัตรากำลังน้อย และกรอบการทำงานที่ไม่ชัดเจน