

รูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร*

ภักญาณี ชัยชนะดี¹

เฉลียว บุรีภักดี² สุชาติ แสงทอง³ กรองกาญจน์ สังกาด⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร 2) สร้างรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร 3) ทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นในกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน จำนวน 33 หน่วยงาน และทดสอบกับบุคลากรในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร โดยเลือกประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในแต่ละกิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรได้ค่าเฉลี่ย 2.8
2. รูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบในกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม มีดังนี้

3.1 การทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือโดยใช้สารเรืองแสง และพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรจำนวน 656 คน พบว่า 1) ด้านประสิทธิภาพการล้างมือผ่านเกณฑ์ 46.18% 2) ด้านมีความรู้ตาม 5 Moment มีความรู้ 73% 3) ด้านทักษะการล้างมือ 7 ขั้นตอน อยู่ระดับดี 47% พอใช้ 27% และปฏิบัติไม่ถูกต้อง 26% ตามลำดับ 4) ล้างมือด้วยน้ำสบู่เฉลี่ยวันละ 16.77 ครั้ง/วัน และใช้ Alcohol hand rubs เฉลี่ยวันละ 8.07 ครั้ง/วัน

3.2 ผลการประเมินผู้ป่วยภาวะ SIR และการรักษาผู้ป่วย Sepsis ในแผนกอายุรกรรมหญิง จำนวนผู้ป่วย 331 ราย พบว่า 1) พบภาวะ Septic shock 48.64% Sepsis 40.00% และ Severe sepsis 11.36% ตามลำดับ 2) รับใหม่ 43.81% และรับ Refer 45.32% และ 3) ผู้ป่วยหายกลับบ้านได้ 66.76% และเสียชีวิต 23.87%

3.3 ผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน ในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในห้องผู้ป่วยหนัก พบว่าได้คะแนนในภาพรวมค่าระดับคะแนน 0.796 อยู่ในระดับดี แต่มีบางกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงและภาพรวมในปี 2557 อัตราการเกิด VAP = 5.17/1,000 วันเสี่ยง

คำสำคัญ: รูปแบบ, ยุทธศาสตร์การพัฒนา, คุณภาพ, งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

* วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พ.ศ. 2558

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, E-mail : pukyanee@gmail.com

² ศาสตราจารย์, ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

³ รองศาสตราจารย์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Strategic Model of Quality Development on Nosocomial Infection Prevention and Control at Jainad Narendra Hospital*

Pukyanee Chaichanadee¹

Chalue Bureepakdee² Suchart Saengthong³ Krongkran Sangkard³

Abstract

The purposes of this research were 1) to study the quality of prevention and control of nosocomial infection in Jainad Narendra Hospital, 2) to build up the strategy quality development of nosocomial infection prevention and control models in Jainad Narendra Hospital, and 3) to experiment on the models created in three activities. This research used Public Sector Management Quality Award (PMQA) to analyze performances of 33 sections under nosocomial infection prevention and control division and patient departments and to experiment with the personnel of the hospital. The samples in each activity were selected with the purposive sampling method.

Research results:

1. The mean of work quality in nosocomial infection prevention and control was 2.8.
2. There was the strategy of quality development on nosocomial infection prevention and control in Jainad Narendra Hospital.
3. The results of the experiment in these three activities were as follows:
 - 3.1 The hand washing efficiency test using a fluorescent substance and hand washing behavior test in 656 personnel showed that: a) 46.18% of samples passed the standard of hand washing efficiency. b) 73% has knowledge of 5 Moments of Hand Hygiene. c) 47% has a good skill of 7-step hand washing, 27% fairly followed the seven steps and 26% did not wash their hands correctly.
 - 3.2 The assessment of patients with SIR and treatment of patients with Sepsis at the female medical department with 331 patients showed that: a) The Septic shock were found most often at 48.64%, whereas Sepsis was at 40.00% and Severe Sepsis was at 11.36%. b) 43.81% of the patients were new patients and 45.32% were referred cases. c) 66.76% of them recovered and could get back home and 23.87% of them were dead.
 - 3.3 The performance of twenty-four nurse who take care of patients with the respirator in ICU was at a good level of 0.796. However, there were same activities which needed to be adjusted, Overall, the rate of ventilator associated pneumonia (VAP) in 2012 was 5.17/1,000 days on respirator.

Keywords: Model, Development strategy, Quality, Prevention and Control of Nosocomial Infection

* Research Article from thesis for the Doctor of Philosophy Degree, in Development Strategy, Nakhonsawan Rajabhat University, Thailand, 2014

¹ Student in Doctor of Philosophy Degree, in Development Strategy, Nakhonsawan Rajabhat University, E-mai : pukyanee@gmail.com

² Professor Doctor, The chairman of Philosophy Degree, Development Strategy, Nakhon Sawan Rajabhat University, (Thesis advisor)

³ Associate Professor Doctor, Faculty of Human Science and Social Science, Nakhon Sawan Rajabhat University, (Thesis advisor)

³ Assistant Professor Doctor, Faculty of Nursing, Mahidol university, (Thesis advisor)

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection: NI) นับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศที่พัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งปัญหาการติดเชื้อนี้เกิดขึ้นได้กับโรงพยาบาลทุกขนาด เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมของเชื้อโรค จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลได้สูง ดังนั้นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำเป็นต้องสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆ ในร่างกาย หรือได้รับการทำหัตถการต่างๆ จึงมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยรายอื่น ในประเทศไทยเริ่มมีการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งแรกในปี พ.ศ. 2514 แต่เริ่มมีแนวทางปฏิบัติชัดเจนประมาณปี พ.ศ. 2530 และสำรวจความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2531 และครั้งต่อมาในปี พ.ศ. 2535, 2544 และล่าสุดในปี พ.ศ. 2549 โดยพบความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอัตรา 11.4, 7.4, 6.4 และ 6.5 ครั้ง/1,000 วันนอนตามลำดับ ซึ่งใน พ.ศ. 2544 พบว่าอัตราตายจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยตรงร้อยละ 6.7 และเป็นสาเหตุร่วมร้อยละ 3.0 ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 11 วัน ต่อการติดเชื้อ 1 ครั้ง และเสียค่ายาต้านจุลชีพประมาณ 6 พันบาท ต่อการติดเชื้อ 1 ครั้ง (สมหวัง ค่านชัยจิตร, และไพฑูรย์ บุญมา, 2554, ออนไลน์) ซึ่งแต่ละปีที่มีผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลประมาณ 4 ล้านคน จะมีผู้ป่วยเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 300,000 คน เสียชีวิตประมาณ 18,000 คน/ปี และร้อยละ 10 ถึง 25 ของงบประมาณของรัฐบาลใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นเงินประมาณ 1,600 ถึง 2,400 ล้านบาทต่อปี (กริทธิ์ เมืองบุญ, และอนุชา อภิสารธนรักษ์, 2550, ออนไลน์) นับรวมถึงความสูญเสียอันเป็นผลจากการเสียชีวิตเท่านั้น ความสูญเสียทางอ้อมที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นและไม่สามารถทำงานได้อันมีผลต่อครอบครัวและญาติ

จากการศึกษาข้อมูลลงเยี่ยมสำรวจ พบว่าสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ในปีงบประมาณ 2554 มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1.97 ครั้ง/ 1,000 วันนอน ซึ่งพบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอัตรา 4.70 ครั้ง/ 1,000 วันนอน สูงสุด ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะอัตรา 2.38 ครั้ง/1,000 วันนอน รองลงมา และมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจำนวน 34 ราย/ปี เป็นต้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8 ราย/วัน และเฉลี่ยวันนอนรวมในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร 12 วัน/ราย ใช้จ่ายด้านจุลชีพในการรักษาเฉพาะโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 1,939,683 บาท/ปี ซึ่งในแต่ละวันที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 2,200 บาท/วัน ดังนั้นโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นจำนวนเงินประมาณ 6,424,000 บาท/ปี (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร, 2554) ซึ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาลถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนจากคุณภาพการบริการทางการแพทย์และ

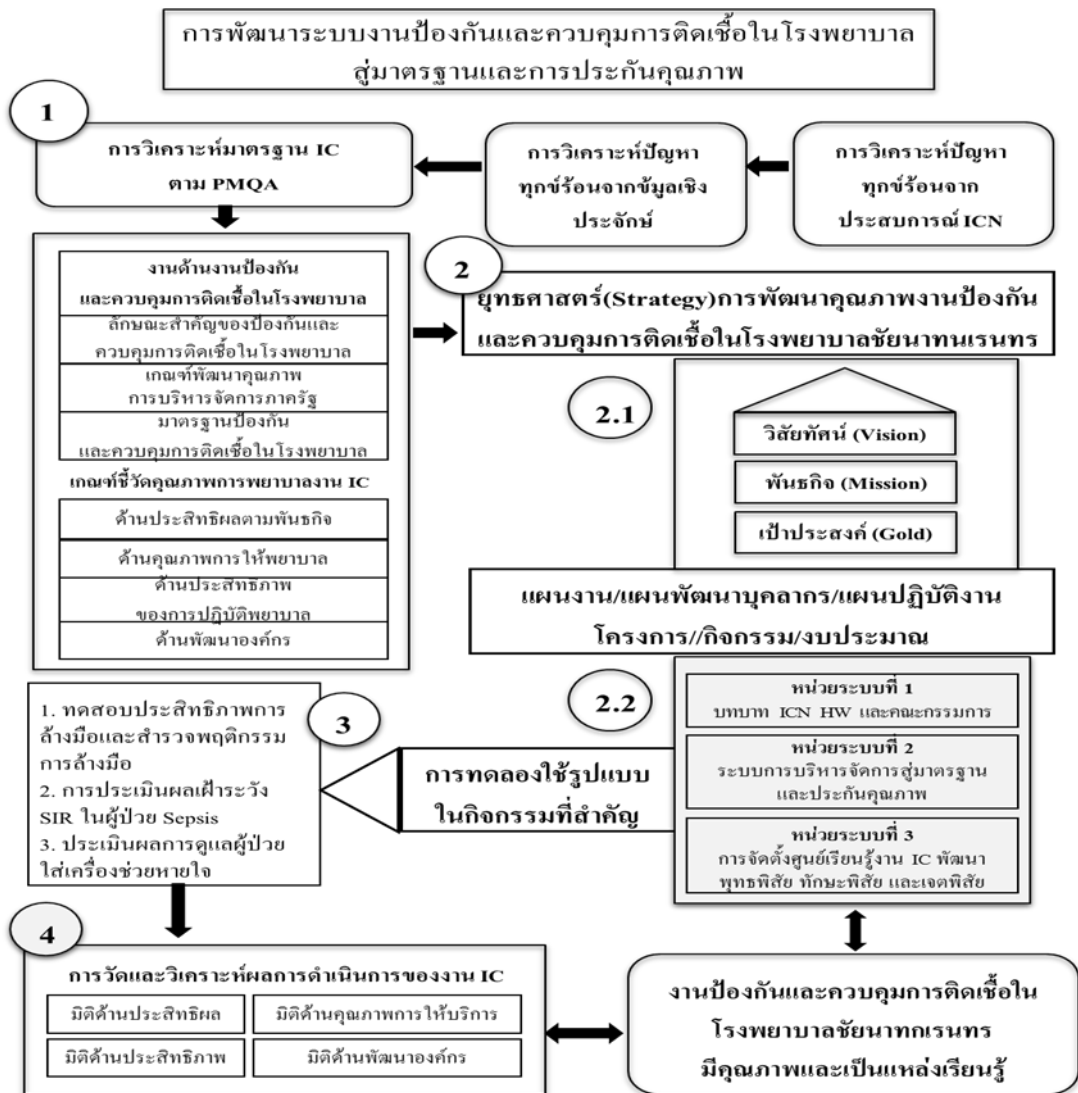
สาธารณสุข และเป็นความเสี่ยงเรื่องข้อร้องเรียนและการฟ้องร้อง ดังนั้นการนำประเด็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ความเสี่ยงทางคลินิกที่มีต่อผู้ป่วย และความเสี่ยงที่จะเกิดข้อร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติมากำหนดให้เป็นความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาล เพื่อให้งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทรได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ และได้รับการสนับสนุนเชิงบวกจากผู้บริหารโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำแนวทางของกระบวนการทำยุทธศาสตร์การพัฒนามากำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงานของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทร บนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ โดยใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (Public sector management quality award: PMQA) เป็นเกณฑ์เทียบเคียงอันจะเป็นแนวทางพัฒนาระบบบริหารจัดการ พัฒนาคูณากร และมาตรฐานในการปฏิบัติ รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เพื่อให้สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และจะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทร
2. สร้างรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณากรงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทร
3. ทดลองใช้รูปแบบยุทธศาสตร์พัฒนาคูณากรงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ การใช้เทคนิค และรูปแบบที่หลากหลายของทฤษฎีต่างๆ ดังนี้ 1) การทำให้ได้ทราบถึงปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทรได้ใช้กรอบแนวคิดของ PMQA และหลักการของงาน IC ในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การสร้างรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทรได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีด้านการพัฒนาองค์กรที่สำคัญ ดังนี้ เครื่องมือคุณภาพ การวางแผนกลยุทธ์ ทฤษฎีระบบ การมองภาพในอนาคต ทักษะกระบวนการ และการระดมสมอง เพื่อให้ได้รูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนำทนเรนทรที่มีประสิทธิภาพและสามารถเป็นต้นแบบได้ชัดเจน 3) ด้านการพัฒนาคูณากร ได้ศึกษาแนวคิดด้าน การประกันคุณภาพ การประเมินสมรรถนะ องค์กรแห่งการเรียนรู้ แรงจูงใจในการทำงาน และความรู้งาน IC โดยนำความรู้ทุกด้านมาบูรณาการเลือกใช้ให้เหมาะสมดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัณนาทนเรนทร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The research & development) ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชัณนาทนเรนทร จำนวน

33 หน่วยงาน และทดลองในกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) การทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือ และพฤติกรรมการล้างมือ ประกอบด้วยบุคลากรระดับต่างๆ จำนวน 656 คน 2) การประเมินผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน ในงานห้องผู้ป่วยหนัก 3) การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะอาการและอาการแสดงติดเชื้อทางกระแสโลหิต (SIR) และการดูแลผู้ป่วย Sepsis, Severe sepsis, Septic shock ในแผนกอายุรกรรมหญิง จำนวน ผู้ป่วย 331 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยหลักเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งได้สร้างขึ้นตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่น .95 มีองค์ประกอบดังนี้ 1) ลักษณะสำคัญของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 3) มาตรฐานการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือ และแบบสอบถามพฤติกรรมการล้างมือของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร และอุปกรณ์ในทดสอบการล้างมือ ได้แก่ เจลล้างมือผสมสารเรืองแสง กล้องดำที่มีหลอดไฟฟ้านิรสี Black light และจอภาพเพื่อแสดงภาพการล้างมือ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของ นัชชา เสนาวงศ์ (2543)

ชุดที่ 4 แบบการประเมินผลผู้ป่วยที่มีภาวะอาการและอาการแสดงติดเชื้อทางกระแสโลหิต (SIR) และการดูแลผู้ป่วย Sepsis, Severe sepsis, Septic shock ของโรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลสภาพจริง

การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร ซึ่งดำเนินการสำรวจข้อมูลดังนี้ 1) ใช้แบบสอบถามการวิจัยศึกษาคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปโดยใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ วิเคราะห์เทียบเคียงศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ ในหน่วยงานต่างๆ 33 หน่วยงาน เพื่อประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) ศึกษาข้อมูลจากเอกสารการประเมินตนเอง เพื่อติดตามข้อมูลด้านการรายงานและ

ผลลัพธ์การดำเนินงาน 3) ศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ความต้องการ และปัญหาอุปสรรคของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร

ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร ในคู่มือประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี และหลักการทำยุทธศาสตร์ การพัฒนาองค์กร องค์ประกอบที่สำคัญของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการความรู้ และการสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งมีตัวอย่างการทำรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ แผนงานยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาบุคลากร โครงการ และในภาคผนวกมีแบบประเมินการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มต่างๆ ในการพัฒนาคูณภาพงาน IC รวมทั้งผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพในกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือด้วยสารเรืองแสง และสำรวจพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรภายในโรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร โดยมีกลยุทธ์ดังนี้ 1) การรณรงค์การล้างมือใช้เครื่องตรวจสอบประสิทธิภาพการล้างมือ ประกอบด้วย เจลล้างมือที่ผสมสารเรืองแสง กล้องดำที่มีหลอดไฟฟ้าชนิด Black light และสามารถต่อกับจอภาพ เพื่อประเมินการล้างมือ เพื่อให้บุคลากรเกิดความสนใจ 2) การตั้งเป้าหมาย 100 % ดังนี้ ทุกหน่วยงานที่บุคลากรมาทดสอบ 100% ทุกคนที่มาร่วมทดสอบ และทุกคนที่ประสิทธิภาพล้างมือผ่านเกณฑ์ จะได้รับของขวัญรางวัล 3) การประชาสัมพันธ์ในที่ประชุมต่างๆ และมีหนังสือเวียนเชิญร่วมกิจกรรม 4) บุคลากรที่ไม่ได้มาในวันรณรงค์สามารถมาทดสอบได้ที่ศูนย์เรียนรู้งาน IC ต่อภายใน 3 วัน

2. ศึกษาผลของการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะอาการและอาการแสดงการติดเชื้อในกระแสโลหิต (SIR) และการรักษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยการจัดอบรมเรื่อง Sepsis ขึ้นแบบฟอร์มและแนวทางการประเมินภาวะ SIR ให้แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย หลังจากนั้นเลือกทดสอบที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วย Sepsis มากที่สุด โดยจัดประชุมกลุ่มย่อยอีกครั้งกับพยาบาลระดับวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 18 คน และติดต่อตามการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ และให้คำปรึกษา คำแนะนำ จำนวน 3 ครั้ง แล้ววิเคราะห์ผลการประเมินผลผู้ป่วยที่มีภาวะ SIR และการดูแลผู้ป่วย Sepsis จำนวน 331 ราย (ปีงบประมาณ 2557)

3. ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในงานห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) วิธีการติดตามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักจำนวน 24 คน ดังนี้ 1) ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ เพื่อหาโอกาสพัฒนา ร่วมกัน โดยแจกแบบประเมินให้ทุกคนและชี้แจงรายละเอียดการปฏิบัติทุกข้อในแต่ละหมวดจำนวน 5 หมวด 38 ข้อ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และเป็นการทบทวนวิธีปฏิบัติ 2) ให้พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติงาน ของตนเองตามแบบฟอร์มที่แจกให้โดยไม่มีการระบุตัวบุคคล ไม่มีผลต่อการเป็นงาน ต้องการทราบ ข้อเท็จจริงเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน 3) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยจะเป็นผู้สังเกตการณ์ การปฏิบัติของบุคลากรทุกคนโดยไม่เปิดเผยวันเวลาในการประเมิน 4) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อลงเยี่ยม สํารวจและสุ่มประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 วัน นาน 1 เดือน 5) นำผลที่จากการวิเคราะห์ข้อมูล มาจัด ประชุมทำ Root cause analysis เพื่อให้ของปัญหาที่แท้จริง

ผลการวิจัย

1. ผลการสำรวจข้อมูลสภาพจริง

จากการศึกษาสภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร ในภาพรวมได้คะแนนเฉลี่ย 2.86 ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ระดับ 3 ตามเกณฑ์ของสำนักงานการพยาบาล และจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการรายงานผลที่ทำได้ และมีตัววัดที่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งแสดงผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

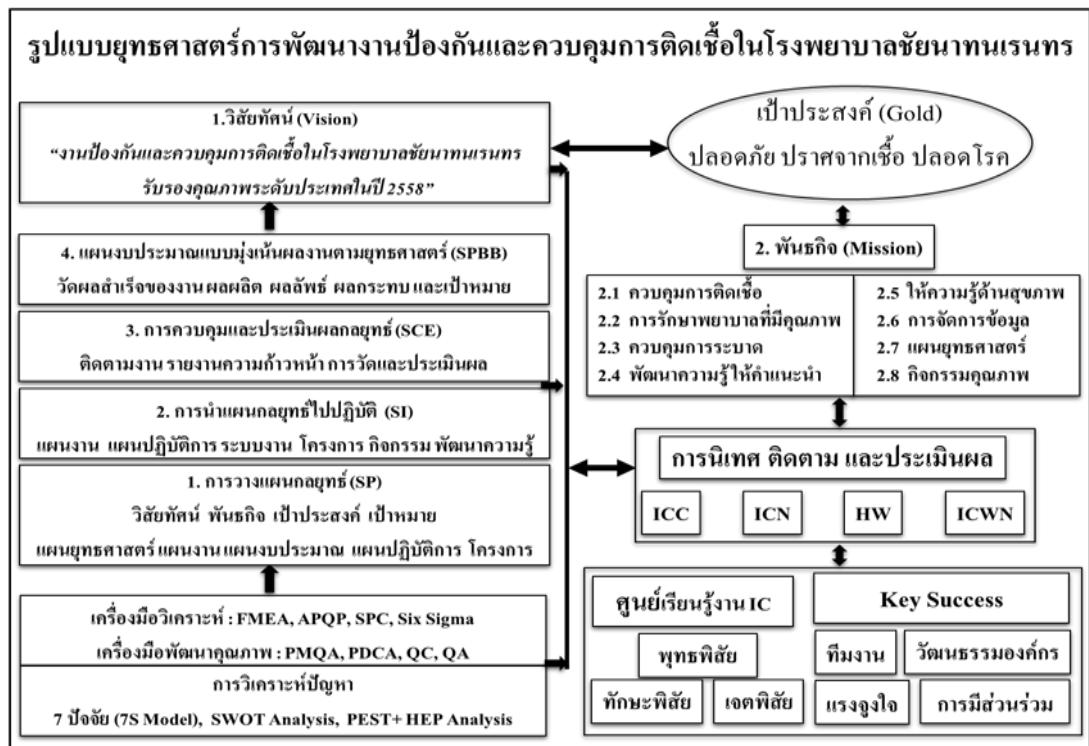
ค่าคะแนน	รายงานและระดับผลลัพธ์สำคัญ	ผลของการประเมิน
0 No evidence	ไม่มีการให้ข้อมูลและตัววัดที่บรรลุเป้าหมายตามประเด็นการ รายงานผล	0
1 Beginning	มีการให้ข้อมูลและบรรลุตามเป้าหมายตามประเด็นการรายงานผล ที่ทำได้ส่วนน้อย (1-20%) ของประเด็นที่กำหนด	1.45%
2 Basically effectiveness	มีการให้ข้อมูลและบรรลุตามเป้าหมายตามประเด็นการรายงานผล ที่ทำได้บางส่วน (21-40%) ของประเด็นที่กำหนด	34.78%
3 Mature	มีการให้ข้อมูลและบรรลุตามเป้าหมายตามประเด็นการรายงานผล ที่ทำได้เกือบครึ่งหนึ่ง (41-60%) ของประเด็นที่กำหนด	49.28%

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ค่าคะแนน	รายงานและระดับผลลัพธ์สำคัญ	ผลของการประเมิน
4 Advanced	มีการให้ข้อมูลและบรรลุตามเป้าหมายตามประเด็นการรายงานผล ที่ทำได้ส่วนใหญ่ (61-80%) ของประเด็นที่กำหนด	14.49%
5 Role model	มีการให้ข้อมูลและบรรลุตามเป้าหมายตามประเด็นการรายงานผล ที่ทำได้เกือบทั้งหมด (81-100%) ของประเด็นที่กำหนด	0%

จากตารางที่ 1 พบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนาทนเรนทร มีการให้ข้อมูลและบรรลุตามเป้าหมายตามประเด็นการรายงานผลอยู่ในระดับ Mature = 49.28%, Basically effectiveness = 34.78% และ Advanced = 14.45% ตามลำดับ

2. ผลการสร้างรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนาทนเรนทร



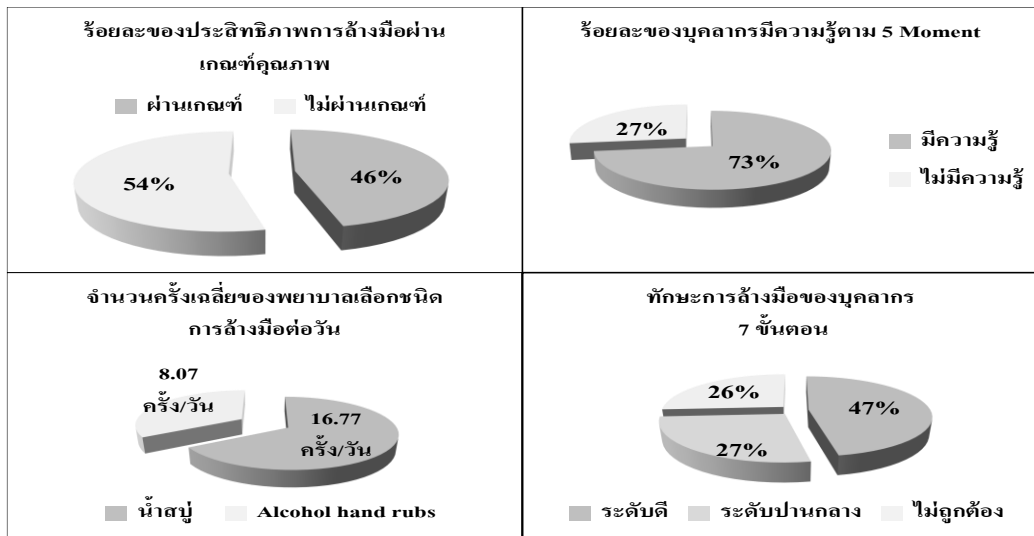
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

รูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชั้นนาทนเรนทร ประกอบด้วย 1) การใช้เครื่องมือต่างๆ ในการวิเคราะห์ปัญหา และผลการดำเนินงาน 2) การวางแผนกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ 3) การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ 4) การควบคุมและประเมินแผนกลยุทธ์ 5) การจัดทำแผนงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพงาน IC พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน เป็นบุคคลที่สำคัญในการมีส่วนร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างแรงจูงใจ การนิเทศติดตาม และประเมินผล เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรด้านงาน IC และมีศูนย์เรียนรู้งาน IC ในการพัฒนาบุคลากร ตามภาพที่ 3

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพในกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม

3.1 ผลการทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือด้วยสารเรืองแสง และสำรวจพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรภายในโรงพยาบาลชั้นนาทนเรนทร มีบุคลากรระดับต่างๆ มาร่วมกิจกรรมทั้งหมด 656 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จำนวน 384 คน คิดเป็น 61.81% รองลงมาเป็น นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล จำนวน 93 คน คิดเป็น 14.18% คนงาน จำนวน 92 คน คิดเป็น 14.02% รองลงมาตามลำดับ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 72 คน คิดเป็น 10.96% มาร่วมกิจกรรมน้อยที่สุด และผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบดังภาพที่ 4

จากภาพที่ 4 พบว่า 1) ด้านประสิทธิภาพการล้างมือผ่านเกณฑ์คุณภาพ 46.18 % และไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 53.82 % 2) บุคลากรมีความรู้ตาม 5 Moments 73 % และไม่มีความรู้ 27 % 3) การเลือกแบบการล้างมือด้วยน้ำสบู่เฉลี่ยวันละ 16.77 ครั้ง/วัน และใช้ Alcohol hand rubs เฉลี่ยวันละ 8.07 ครั้ง/วัน 4) ทักษะการล้างมือของบุคลากรในการล้างมือ 7 ขั้นตอน พบว่า ทดสอบการล้างมือได้คล่องแคล่วระดับดี 47 % รองลงมาระดับพอใช้ 27 % และปฏิบัติไม่ถูกต้อง 26 % ตามลำดับดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงเกี่ยวกับกิจกรรมการล้างมือของบุคลากร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

3.2 การประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะ SIR และการดูแลการรักษาผู้ป่วย Septic shock ในผู้ป่วย Sepsis ที่มานอนพักรักษาที่แผนกอายุรกรรมหึ่ง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินมีภาวะ Sepsis จำนวน 331 ราย พบความรุนแรงของอาการระดับ Septic shock มากที่สุด คิดเป็น 48.64% รองลงมา Sepsis 40.00% และ Sever sepsis 11.36% ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่รับใหม่ 43.81% และรับ Refer 45.32% หลังได้รับการรักษาแล้วมีผู้ป่วยหายกลับบ้านได้ 66.76% และเสียชีวิต 23.87% ในจำนวนที่ผู้ป่วยเสียชีวิต พบว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Severe sepsis มากที่สุด คิดเป็น 57.14% รองลงมา Septic shock 31.67% และ Sepsis 14.92% ตามลำดับ และในผู้ป่วยทั้งหมดนี้ พบว่าเป็นผู้ป่วยที่การติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมด้วย 2.42%

3.3 การติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในงานห้องผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนในภาพรวมได้ค่าระดับคะแนน 0.796 อยู่ในระดับดี การปฏิบัติตามรายหมวดพบว่า หมวดที่ 1 และ 3 อยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับหมวดที่ 2, 4 และ 5 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ และทุกหมวดมีรายชื่อที่ต้องปรับปรุง ผู้วิจัยจึงได้เฉพาะข้อมูลสรุปคะแนนเฉลี่ยรายหมวด และคะแนนเฉลี่ยรายชื่อที่มีระดับการปฏิบัติต้องปรับปรุง โดยกิจกรรมที่ต้องปรับปรุง มีดังนี้ 1) การ เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง 2) ผู้ปฏิบัติประเมินอาการ และอาการแสดง ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการดูดเสมหะก่อนการดูดเสมหะ 3) ผู้ปฏิบัติล้างมือให้สะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย 4) เทละองน้ำที่รวมตัว และค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจทิ้ง และไม่เทกลับลงในเครื่องทำความชื้น และ 5) ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 %

เช็ดบริเวณฝ่าขวदन้าก่ล้นทุครั้งก่อนการเปิดหรือปิดขวด ซึ่งแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจใน ICU

วิธีปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการพัฒนา
หมวดที่ 1 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน	0.82	0.30	ดี
หมวดที่ 2 การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว	0.79	0.34	พอใช้
ข้อ 2 เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง	0.68	0.35	ปรับปรุง
หมวดที่ 3 การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร	0.81	0.34	ดี
หมวดที่ 4 การดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง	0.76	0.35	พอใช้
ข้อ 1 ผู้ปฏิบัติประเมินอาการ และอาการแสดง ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการดูดเสมหะก่อนการดูดเสมหะ	0.68	0.35	ปรับปรุง
ข้อ 3 ผู้ปฏิบัติล้างมือให้สะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย	0.68	0.35	ปรับปรุง
หมวดที่ 5 การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจ	0.79	0.34	พอใช้
ข้อ 2 เทละอองน้ำที่รวมตัว และค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจทิ้งและไม่เทกลับลงในเครื่องทำความชื้น	0.68	0.35	ปรับปรุง
ข้อ 6 ใช้สาลิซุบแอลกอฮอล์ 70 % เช็ดบริเวณฝ่าขวदन้าก่ล้นทุครั้งก่อนการ เปิดหรือปิดขวด	0.68	0.35	ปรับปรุง

หมายเหตุ ค่าระดับคะแนน มีดังนี้ ดีมาก ≥ 0.83 , ดี $> 0.79 - 0.82$, พอใช้ $> 0.70 - 0.78$, และปรับปรุง $> 0.50 - 0.70$

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการนำเกณฑ์ PMQA มาเป็นเครื่องมือในการประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร สามารถค้นหาปัญหาได้ครอบคลุม และพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคคลปฏิบัติตามมาตรฐานไม่สม่ำเสมอ การสื่อสารไม่สามารถทั่วถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงระบบงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับส่วนราชการที่นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาเป็นกรอบการประเมินระบบการบริหารจัดการของส่วนราชการ จะได้รับประโยชน์ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-

Assessment) ระบบงาน ระบบการเรียนรู้ของบุคลากรและสะท้อนผลการดำเนินงานของส่วนราชการจากตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลลัพธ์

2. วิธีการสร้างรูปแบบยุทธศาสตร์การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร ได้ใช้เครื่องมือคุณภาพได้แก่ PMQA, Mc. Kinsey, s 7 – S, และ PEST+HEP Analysis ในการวิเคราะห์ปัญหาและโอกาสพัฒนา แล้วจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งกระบวนการทำแผนยุทธศาสตร์มีโอกาสนำบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น ร่วมมือในการทำงาน และร่วมโอกาสพัฒนา โดยจะพบว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ดี ถ้ามีแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ แล้วนำสู่การปฏิบัติ และมีการควบคุมกำกับที่ดี จะได้ผลลัพธ์ดี และบรรลุเป้าหมายได้ดังผลการวิจัยของ ชาดิ ศรีสุข และวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์ (2556) ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันตนเอง ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของ วันชัย โกลละสุต (2549, น. 9) กล่าวถึง การบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถแก้ปัญหาความยุ่งยากและมีความซับซ้อนขององค์กรได้อย่างมาก เพื่อความสำเร็จในกิจกรรมหรือภารกิจใดต้องได้รับร่วมมือกันทุกฝ่ายทั้งภายในองค์กร สามารถจัดความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรคที่เป็นปัจจัย จึงเป็นเป้าประสงค์ที่องค์กรแห่งรัฐตั้งความหวังเพื่อการดำเนินงานอย่างสูงสุดในอนาคต และสอดคล้องแนวคิดของ เควานน์ สโคลส์ (2006) ที่กล่าวถึงผลของการทำยุทธศาสตร์ที่มีต่อประสิทธิภาพการบริหารงานสาธารณสุข และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของพิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ (2556) ที่พบว่าการใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมจะเป็นปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

3. กิจกรรมที่สำคัญของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การณรงค์การล้างมือสามารถลดอัตราการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ อินทิรา วงศ์อัญมณีกุล (2555) พบว่าการสอนให้นักเรียน ป 1-ป 4 ล้างมือบ่อยๆ ในแต่ละวันสามารถลดอาการป่วยของนักเรียนได้ 50% 2) การดูแลผู้ป่วย Sepsis พบว่ามีผู้ป่วย Refer in 45.32% เสียชีวิต 23.87% ในจำนวนที่ผู้ป่วยเสียชีวิต พบว่า เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Severe sepsis มากที่สุด เป็น 57.14% ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis เพื่อลดอัตราการตาย 3) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ มีบางกิจกรรมต้องปรับปรุง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำซ้ำๆ ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือสิ้นหวัง โดยเกิดจากความตระหนักเฉพาะบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับโรงพยาบาลชลบุรี (2558) ทำโครงการลด VAP ด้วย Empowerment Evaluation โดยใช้การประเมินแบบเสริมพลังพัฒนางานเพื่อลด VAP ให้ต่ำกว่า 7 ครั้ง/1000 วัน ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคคลที่ไม่ให้ความสำคัญและไม่ตระหนักในกิจกรรม เช่น การล้างมือ การใส่ถุงมือ หรือการปฏิบัติตามมาตรฐานไม่สม่ำเสมอ ไม่ถูกต้อง ดังนั้น ในการแก้ปัญหาต่างๆ ควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับบุคคล เช่น การจัดอบรมกลุ่มย่อย การสอนหน้างาน การจัดระบบนิเทศติดตามโดย ICN, ICC, ICWN และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และการสร้างวัฒนธรรมของ IC ซึ่ง มีความจำเป็นและสำคัญในการพัฒนาบุคลากร

2. ด้านการบริหารจัดการ และการดำเนินงาน ในการแก้ปัญหาที่สำคัญ ควรมีการวางแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ เพราะยุทธศาสตร์เป็นกรอบและทิศทางระยะยาวขององค์กร โดยมีการจัดสรรทรัพยากรตามสถานะแวดล้อมที่ท้าทายเพื่อให้เกิดประโยชน์กับองค์กร รวมถึงมีความสอดคล้องความต้องการ และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสามารถจัดการความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรคที่เป็นปัจจัย เนื่องจากกระบวนการทำยุทธศาสตร์ต้องมีบุคลากรทุกฝ่ายทุกงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ดังนั้น การที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้ได้มาตรฐานงาน IC จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความตระหนักและสามารถสร้างจิตสำนึกที่ดีในการบริการที่มีคุณภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

2. เพื่อให้งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดความร่วมมือจากจากผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วย/หน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ได้ทราบถึงปัญหา การสนับสนุน และการส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากร

3. โรงพยาบาลขนาดทั่วไปมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1-2 คน ซึ่งในบริบทต้องเป็นแกนนำในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีความรับผิดชอบงานหลายด้าน ความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นสำคัญ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อสามารถพัฒนาคุณภาพงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลผ่านการรับรอง



คุณภาพ ผลการวิจัยจะช่วยให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าใจในบริบทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการสำเร็จของงาน

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา จันทร์ไทย, ชุตติกาญจน์ หลุทัย, ชีรพร สถิธอังกูร, วารี วณิชปัญญพล, ศิริมา ลีละวงศ์, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, และคณะ. (2554). *คู่มือประเมินคุณภาพทางการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาติ ศรีสุข และวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์. (2556, กรกฎาคม – ธันวาคม). ผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านวังกรด ตำบลลำโรงชัย อำเภอสทิงพระ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ*, 3(5), 97-108.
- ชนเช ขำเกิด. (2549). *การบริหารที่เป็นองค์รวม (Holistic ideology)*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.area.obec.go.th/nonthaburi1/tanes/tns061115.11.doc>
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2546). *การจัดการสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วังใหม่บุปผินต์.
- พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง. (2556, กันยายน – ธันวาคม). แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 8(24), 15-28.
- ภักฎาณิ ชัยชนะดี. (2553). *แบบประเมินตนเองงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร*. (อัคราเนนา) ชัยนาท: โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.
- ภูริทัต เมืองบุญ, และอนุชา อภิสารธนรักษ์. (2550). นานาสาระ. *วารสารคลินิก*, 276. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2555, จาก <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7476>
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. (2556). *คู่มือการเรียบเรียงวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระ ฉบับปรับปรุง 2556*. นครสวรรค์: ผู้แต่ง.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). *มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก 60 ปี*. (อัคราเนนา) นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สมหวัง คำนชัยวิจิตร. (2544). *โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แอล ที เพรส.
- สมหวัง คำนชัยวิจิตร, และไพฑูรย์ บุญมา. (2554). *ประวัติการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2555, จาก <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7476>



- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. (2549). *การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2555, จาก administrator@opdc.go.th Truehits.net
- สุรพร เสียนสลาย. (2548). *เทคนิคการคิดเชิงระบบ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อินทรา วงศ์อัญมณีกุล. (2555). *โครงการวิจัยล้างมือลดโรคในโรงเรียน ASTV*. ผู้จัดการออนไลน์, สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2556, จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000123313>
- Barzelay, M. (2000). *The new public management: Improving research and policy dialogue*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Boudreau, J. W., & Milkovich, G.T.(1997). Human resource management. *Mirror Higher Education*, 34, 7-13.
- Dahlgaard – Park, S. M., & Dahlgaard, J.J. (1999). Core values – the precondition for business excellence. *Total Quality Management*, 52, 34-52.
- Dunagan, W. C., Murphy, D.M., Hollenbeak, C.S., & Miller, S.B. (2002). Making the business case for infectioncontrol : Pitfalls and opportunities. *Am J Infect Control*, 30(2), 86-92.
- Gilley, J. W., Eggland ,S.A., & Gilley, A.M. (2002). *Principles of human resource development (2nd ed.)*. Cambridg, Perseus Publishing.
- Wenzel, R. P. (Ed.). (2003). *Prevention and control of nosocomial infections*. (4 th ed.) Tokyo: Lippincott & Williams and Wilkins.
