

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการ นิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า จากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
 - 1.2 บทบาท ภารกิจ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. การติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.1 มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.2 ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ความเชื่ออำนาจในตน
 - 3.1 ความหมายความเชื่ออำนาจในตน
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจในตน
4. คุณลักษณะของงาน
 - 4.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน
 - 4.2 รูปแบบคุณลักษณะของงาน

- 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ
- 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของงาน
- 5. การจัดการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 5.1 ความหมายของการนิเทศงานการพยาบาล
 - 5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล
 - 5.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมกำบังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ
 - 5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการนิเทศทางการพยาบาล
- 6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1.1 ความหมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติระเบียบการปฏิบัติราชการของทบวงมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2520 และพระราชบัญญัติระเบียบราชการของทบวงมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 เปลี่ยนชื่อทบวงมหาวิทยาลัย เป็นสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) เรียกโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิมว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยตั้งขึ้น โดยมีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ช่วยควบคุมการบริหารงาน ซึ่งมีทั้งส่วนกลางหรือภูมิภาคที่มหาวิทยาลัยนั้นตั้งอยู่ มีจำนวนเตียงให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 250 เตียง ถึง 2,300 เตียง

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีจำนวน 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ในส่วนของต่างจังหวัดมี 4 แห่ง เขตภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯบรมราชกุมารีฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก เขตภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เขตตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 บทบาท ภารกิจ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพ สำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรค และให้บริการประชาชนทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนา บุญทอง, 2542) รวมทั้งการให้การรักษาทันทีที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อของเทคโนโลยี เป็นสถานที่ให้บริการทางด้านวิชาการทางด้านวิชาการและการให้บริการด้านสุขภาพ ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพนี้ แนวโน้มในอนาคตจะให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ การเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงจะเป็นที่จะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอดของดูแลสุขภาพของระบบให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องสำคัญในการรับรองการบริหาร การปรับปรุงระบบงาน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัย ทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นสถานที่ศึกษา เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี (อารี สุจินนัสกุล, 2533) จะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรับรองการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (ชัชณะ มะกรสาร, 2541) บทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญมากขึ้น (ชาญวิทย์ พระเทพ และคณะ, 2543) โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้รับบริการ กล่าวคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นสถาบันอุดมศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมและผลิตผลงานการวิจัย เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ เทคโนโลยี และผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ทางการแพทย์ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์ และชี้นำสังคมด้านสุขภาพอนามัย เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย โดยให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาและการวิจัย เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ เป็นลำดับแรก ส่วนงานบริการทางการแพทย์ที่จัดให้มีขึ้นนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้

และนวัตกรรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การปรึกษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การรูกูลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) ได้กำหนดบทบาทขั้นพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้กับนักศึกษาทุกระดับ จัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จะต้องมียุทธศาสตร์ในด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา และการทำวิจัย อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วน

ร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ด้วยการใช้ความรู้และความสามารถ โดยมีการพัฒนาศักยภาพของต้นเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงานการพยาบาลในระดับตติยภูมิ เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) มีการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้ความรู้และทักษะกระบวนการเพื่อการวางแผน และการให้บริการแบบองค์รวมแก่ผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข (พวงรัตน์ นุญญานุรักษ์, 2546) จึงต้องมีการพัฒนาตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ และรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี มีการเรียนรู้ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน โดยผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อประกอบการปฏิบัติงานได้ทุกคน

2. การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขปัญหาหนึ่ง แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการพัฒนาวิธีการควบคุมการติดเชื้อมาเป็นเวลานานหลายปี แต่การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขให้หมดไป (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2539) นอกจากนี้การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ทุกฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วยเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นและมีขั้นตอนในการรักษาที่ยุ่งยากมากขึ้น การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องมีมาตรฐานในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพการพยาบาล

2.1 มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 7 มาตรฐาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองด้านสุขภาพ, 2542) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ โรงพยาบาลต้องมีการกำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ดังนี้

1.1 มีนโยบาย กลวิธี มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ชัดเจนทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน ซึ่งมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ควรกำหนด เช่น วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่พบบ่อย, การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ, การดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่, หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) และการแยกผู้ป่วย (Isolation precautions) เป็นต้น

1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

1.3 มีแผนแม่บทและแผนการปฏิบัติงาน

1.4 มีการสื่อสารนโยบาย กลวิธี มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจนโยบาย กลวิธี มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และทราบบทบาทของตนเอง

มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร โรงพยาบาลมีการจัดองค์กรและการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1 โครงสร้างการบริหารงานการบริหารการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัดเจนโดยโครงสร้างนี้จะต้องสะท้อนให้เห็นสายการติดต่อสื่อสารและความรับผิดชอบที่ชัดเจนระหว่างองค์กรกับผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบของคณะกรรมการบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดย

2.2.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Committee: ICC) มีบทบาทและหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อ และงานสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อ วางแผนพัฒนาการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประเมินผลการดำเนินงาน และการปฏิบัติตามนโยบาย

2.2.2 แพทย์ที่มีความรู้ทางด้านระบาดวิทยา (Hospital Epidemiologist: HE) มีบทบาทและหน้าที่ในการให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในการวินิจฉัยการติด

เชื้อในโรงพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นที่ปรึกษาของ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการสอบสวนกรณีที่เกิดความผิดปกติ หรือการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

2.2.3 การพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse: ICN)

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินการเฝ้าระวังตามมาตรการที่คณะกรรมการ กำหนด เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยงานต่างๆ ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ประสานนโยบาย กลวิธี และกิจกรรมการดำเนินงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค้นหา การระบาดและสอบสวน การระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล รวบรวม ตรวจสอบ และ วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง และแปลผลข้อมูล ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย และ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาล

2.3 มีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.4 มีกลไกที่จะให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจและกำหนด นโยบายในระดับโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลต้องจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้การ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 การจัดทำล้งคน

3.1.1 เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลตามจำนวนเพียงพอเหมาะกับภาระเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านปริมาณและ คุณภาพ ดังเช่น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลและควรปฏิบัติงานเต็มเวลาเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ โดยมี จำนวนที่เหมาะสมตามเกณฑ์ คือ มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1 คน สำหรับโรงพยาบาลขนาด ต่ำกว่า 250 เตียง

3.1.2 มีกลไกที่จะติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นที่ผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.1 มีการประเมินความต้องการในการพัฒนาและฝึกอบรม

4.2 มีแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมพร้อมก่อนประจำการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่ในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลกระทบต่อ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ โรงพยาบาลมีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการที่ทันสมัย ให้เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติงานที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

5.2 มีนโยบาย/วิธีปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเฉพาะและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางคลินิก นโยบายและวิธีปฏิบัติที่ควรมีสำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเฉพาะ เช่น คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อ คู่มือการเฝ้าระวังและป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ สารน้ำ สารเคมี คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

5.2.1 นโยบายและวิธีปฏิบัติที่ควรมีสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางคลินิก เช่น คู่มือการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ มาตรฐานการทำความสะอาดสถานที่ คู่มือป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) และการแยกผู้ป่วย (Isolation precautions) คู่มือการป้องกันโรคติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป็นต้น

5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาพการทำงาน

มาตรฐานที่ 6 กระบวนการดำเนินงาน โรงพยาบาลมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดย

6.1 มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพควรมีการกำหนดนิยามศัพท์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายอย่างชัดเจนและเป็นไปได้ เพื่อจะเป็นเกณฑ์ตัดสินการเกิดการติดเชื้อ และควรใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง โดยขั้นตอนในการเฝ้าระวังควรประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล การนำเสนอข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการสอบสวนเมื่อมีการระบาด

6.2 มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่โดย

6.2.1 มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าปฏิบัติงานหรือก่อนประจำการ

6.2.2 มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ เช่น หน่วยงานจ่ายกลาง หน่วยซักฟอก ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

6.2.3 แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานห่อผู้ป่วยติดเชื้อหรือโรคติดต่อ หน่วยไตเทียม และเจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการควรมีการตรวจเพาะเชื้ออุจจาระ (Rectal swab culture) เป็นข้อมูลพื้นฐาน

6.2.4 มีการให้วัคซีนที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ตามสภาพความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

6.2.5 มีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังเกิดอุบัติเหตุ และแนวทางแก้ไข

6.2.6 มีการติดตามสภาวะสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ซึ่งเจ็บป่วย

6.3 มีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ สารน้ำ และน้ำยาทำลายเชื้อ โดย

6.3.1 มีการแยกขยะติดเชื้อจากขยะไม่ติดเชื้อ และมีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม

6.3.2 มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเพียงพอที่จะรองรับน้ำเสียของโรงพยาบาลได้ทั้งหมด

6.3.3 มีการตรวจสอบคุณภาพด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ โดยการตรวจคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ทุก 1-3 เดือน เพื่อหาจำนวนแบคทีเรีย (Coliform bacteria, colonies count) และสารคลอรีนตกค้าง (Residual chlorine) ตรวจคุณภาพระบบท่อส่งน้ำประปาในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละครั้ง และตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านกระบวนการบำบัดแล้วตามระยะเวลาที่กระทรวงวิทยาศาสตร์กำหนด

6.3.4 มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมหาสาเหตุ และดำเนินการแก้ไขเมื่อมีปัญหา

6.3.5 วิธีการทำความสะอาดอาคารสถานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

6.3.6 มีการสุ่มตรวจคุณภาพความปราศจากเชื้อในเครื่องมือปลอดเชื้อ สารน้ำ น้ำยา จากแหล่งต่างๆ เป็นระยะ

6.3.7 มีกระบวนการรวบรวมและทำความสะอาดผ้าเบื่อนที่ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการนำส่งผ้าสะอาดที่มีการป้องกันการปนเปื้อน

6.4 มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) และการแยกผู้ป่วย (Isolation precautions) โดยการให้ความรู้ มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติ มีวัสดุและสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ และมีห้องแยกเพียงพอ

6.5 การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

6.5.1 มีการกำหนดมาตรฐานการใช้น้ำยาทำลายเชื้อบริเวณผิวหนัง (Antiseptic) และน้ำยาทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ (Disinfectant) ของโรงพยาบาลทั้งด้านข้อบ่งชี้ การเตรียม การเบิกจ่าย และวิธีการใช้

6.5.2 มีการตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อและเครื่องอบแก๊สอย่างสม่ำเสมอ โดยการตรวจสอบการทำงานของเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อทุกวัน ใช้การตรวจสอบทางเคมี (Chemical indicator) กับอุปกรณ์ที่ผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น ใช้การตรวจสอบทางชีวภาพ (Biological indicator) ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

6.5.3 เครื่องมือปลอดเชื้ออยู่ในสภาพที่ดี มีเครื่องหมาย (Marker) ที่แสดงว่าผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างสมบูรณ์ และมีอายุนับจากการทำให้ปราศจากเชื้อไม่เกินที่กำหนดไว้

6.6 มีการสอบสวนโรคเมื่อพบแนวโน้มของการระบาด หรือเมื่อมีการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนา คุณภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีม และมีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

7.1 หน่วยบริการหรือหน่วยงานทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความ ร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

7.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

7.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (customer) หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการ ปฏิบัติงานที่สำคัญ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ อัตราการ ปนเปื้อนเชื้อในเครื่องมือ น้ำยา สารน้ำ น้ำต้ม น้ำใช้ น้ำเสีย อัตราการใช้ยาต้านจุลชีพ เป็นต้น

7.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมา ประเมินและปรับปรุง

7.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการ ทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุ ต้นตอที่แท้จริง ตัดสินบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการ แสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

7.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผล การประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

7.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

7.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ด้านการระบาดวิทยาเข้ามาเป็น พื้นฐานในการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

7.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็น พื้นฐานในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7.3.2 มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

2.2 ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจและ/หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และไม่อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ (โดยทั่วไปโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้วนานเกิน 48 - 72 ชั่วโมง) รวมถึงการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 19)

2.3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคนจึงหมายถึง ปฏิบัติต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีที่ทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้และแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการแสดงออกมา เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลง โดยปฏิบัติในกิจกรรมดังนี้คือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใช้เทคนิคการปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Halay et al., 1985; Lynch, 1992; Meer, Jacobson and McPherson, 1992 อ้างถึงในนุชยงค์ ยาวพานนท์, 2544)

2.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันปฏิบัติ เพื่อขัดขวางองค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ให้ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้แก่ การทำลายแหล่งเชื้อโรคที่มีอยู่ในโรงพยาบาล การควบคุมไม่ให้เชื้อโรคจากแหล่งเก็บเชื้อแพร่กระจายไปสู่แหล่งอื่นๆ และการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายดีขึ้นไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Castle and Ajemian, 1987) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานจะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่มีการติดเชื้ออยู่แล้วและที่ยังไม่มีการติดเชื้อ และจะต้องมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วย วางแผนและให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย

ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น ผู้มาเยี่ยม บุคลากรและแพร่กระจายไปในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร, 2542) ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น พยาบาลวิชาชีพ ควรปฏิบัติตามป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตาม เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล และการรายงานการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง (สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 15)

1.1 การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการเก็บข้อมูลโดยให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเป็นผู้รายงานให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ การบันทึกข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำหลายครั้ง ต่อมฝี หลอดลมอักเสบ เป็นหนอง บวมแดง และควรบันทึกข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ และจากการวินิจฉัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการติดเชื้อ จากการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายด้วย เช่น ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจเพาะเชื้อจากสารน้ำต่างๆ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสอดใส่สายสวนปัสสาวะ

1.2 การรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อควรรายงานให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทราบทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ข้อมูลการติดเชื้อสามารถรวบรวมได้จากการวินิจฉัยแรกรับของแพทย์ การส่งเวรระเบียบประวัติผู้ป่วย ใบส่งผู้ป่วยรักษาต่อ และแผ่นรายงานอื่นๆ เช่น แผ่นบันทึกรายงานการผ่าตัด แผ่นรายงานการตรวจเอ็กซเรย์ปอด เป็นต้น หากพบว่าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อและเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะบันทึกข้อมูลการติดเชื้อลงในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ข้อมูลการติดเชื้อที่ได้นี้จะนำมาวิเคราะห์โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยต่อไป (อะเคื้อ อุดนเลขกะ, 2542)

2. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหลายอย่างจำเป็นต้องอาศัยเทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การทำแผล การดูดเสมหะ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่นด้วย (Ayliffe, Collins, และ Taylor, 1990) และการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคปลอดเชื้อจะส่งผลช่วยลดอัตราการติดเชื้อลงได้ ดังนั้นเทคนิคปลอดเชื้อจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อให้กับผู้ป่วย

เทคนิคการปลอดเชื้อ แบ่งการปฏิบัติออกเป็น 2 ระดับ

2.1 เทคนิคปลอดเชื้อ (Surgical asepsis or Sterile technique) เป็นการปฏิบัติเพื่อทำลายเชื้อโรคหรือสปอร์ออกจากอุปกรณ์หรือบริเวณที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อ ใช้ในการปฏิบัติที่จำเพาะหรือต้องอาศัยความชำนาญ เช่น การผ่าตัด การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำต่างๆ การเจาะหลัง การเจาะปอด เป็นต้น

2.2 เทคนิคสะอาด (Medical asepsis or clean technique) เป็นการยับยั้งการเพิ่มจำนวนและการแพร่กระจายของเชื้อโรค ใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันกับผู้ป่วย เช่น การล้างมือ การอาบน้ำให้ผู้ป่วย การทำความสะอาดภาชนะ การเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย เป็นต้น โดยเฉพาะการล้างมือ (hand-washing) เป็นการปฏิบัติที่สำคัญที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุด ได้ผลดีที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย จากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ (อะเคื้อ อุนเลขกะ, 2541) ซึ่งวิธีที่จะกำจัดหรือลดจำนวนเชื้อโรคบนมือที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ การล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสม (Meer et al., 1992; Taylor, 1997 อ้างถึงในนุชยงค์ เยาวพานนท์, 2544)

3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาจะต้องได้รับการทำลายเชื้อ หรือการทำให้ปราศจากเชื้อ หากกระบวนการดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพ อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลจึงควรมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ซึ่งวิธีการลดปริมาณของเชื้อกระทำได้หลายวิธีคือ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2539; อะเคื้อ อุนเลขกะ, 2541 ; Rutala, 1997 อ้างถึงในนุชยงค์ เยาวพานนท์, 2544)

3.1 การล้าง (Cleaning)

เป็นวิธีขจัดอินทรีย์สารและสิ่งสกปรกต่างๆ ได้แก่ เลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ อาเจียน หนอง ออกจากอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ส่วนใหญ่จะทำการล้างด้วยน้ำ ผงขัดล้าง และการขัดถู ซึ่งจะต้องทำก่อนนำไปทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อเสมอ เนื่องจากอินทรีย์สารต่างๆ ที่เปื้อนจะเป็นอุปสรรคทำให้ประสิทธิภาพของน้ำยาทำลายเชื้อลดลง การล้างเป็นกระบวนการขั้นแรกของการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

3.2 การทำลายเชื้อ (Disinfection)

เป็นกระบวนการกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคที่ปนเปื้อนอุปสรรคทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อไม่สามารถทำลายสปอร์ของเชื้อได้ ระดับของการทำลายเชื้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

3.2.1 การทำลายเชื้อระดับปราศจากเชื้อ เป็นกระบวนการกำจัด ทำลาย จุลชีพที่มีชีวิตทุกชนิดให้หมดไปโดยสิ้นเชิงรวมทั้งสปอร์ ทำได้โดยการอบนิ่งที่ไอน้ำอุณหภูมิสูง แต่ อุปกรณ์บางชนิดไม่สามารถทนความร้อนได้ เช่น อุปกรณ์ทำจากพลาสติก จึงต้องทำให้ปราศจากเชื้อโดยการอบด้วยแก๊สเอธิลีนออกไซด์ หรือน้ำยาทำลายเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อสูง เช่น แชน์ กลูตารอลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) 2% นาน 10 ชั่วโมง เป็นต้น

3.2.2 การทำลายเชื้อระดับสูง เป็นกระบวนการกำจัดจุลินทรีย์ให้ลดลง ในระดับที่จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย เช่น เชื้อวัณโรค แบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัส อาจไม่สามารถทำลายสปอร์บางชนิดได้ วิธีการทำลายเชื้อทำได้โดยการต้มในน้ำเดือด 100 องศาเซลเซียส นาน 20 นาที เป็นต้น

3.2.3 การทำลายเชื้อระดับต่ำ เป็นกระบวนการกำจัดจุลินทรีย์ให้ลดลงใน ระดับหนึ่งเท่านั้นอาจทำลายเชื้อรา ไวรัสและแบคทีเรียบางชนิด แต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะ ทำลายเชื้อวัณโรค สปอร์ และไวรัสได้ เหมาะสำหรับใช้กับเครื่องมือเครื่องใช้ธรรมดา (non-critical items) วิธีการทำลายเชื้อในระดับวิธีนี้ทำได้โดยการทำความสะอาดด้วยการเช็ดขัดล้าง การใช้ สารเคมี เช่น ไลโซล (Lysol) 2% นาน 30 นาที เป็นต้น

3.3 การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization)

เป็นการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ทุกชนิดรวมทั้งสปอร์ การทำให้ปราศจากเชื้อมีทั้งวิธีการทาง กายภาพ และวิธีการทางเคมี เช่น การใช้ความร้อนแห้ง (Dry heat) การอบไอน้ำภายใต้ความดัน (Steam under pressure) การใช้รังสี การใช้คลื่นเสียง การอบแก๊สเอธิลีนออกไซด์ การใช้น้ำยา การทำให้ปราศจากเชื้อแบบพลาสมา (Plasma sterilization)

หลักการเลือกวิธีทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ

1. เครื่องมือเครื่องใช้ต้องปราศจากเชื้อ (Critical items) คือ เครื่องมือที่ใช้แทงหรือผ่าเข้าหรือสัมผัสเนื้อเยื่อของร่างกายที่ไม่มีเชื้อโรคอยู่ในยามปกติ ได้แก่ เครื่องมือผ่าตัด ท่อระบาย เข็มฉีดยา ผ้าปิดแผล สายสวนหัวใจ และอวัยวะเทียม เป็นต้น เครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้จะมีเชื้อโรคปนเปื้อนไม่ได้เลย จึงต้องทำให้ปราศจากเชื้อก่อนใช้

2. เครื่องมือเครื่องใช้ต้องสะอาด (Semi critical items) คือ เครื่องมือเครื่องใช้ที่สัมผัสกับเยื่อเมือกของร่างกาย เช่น กล้องส่องเข้าหลอดลม กล้องส่องกระเพาะอาหาร เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมือดมยา เป็นต้น เครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้ต้องไม่มีเชื้อก่อโรค ยกเว้นสปอร์ของแบคทีเรีย จึงต้องทำลายเชื้อก่อนใช้

3. เครื่องมือเครื่องใช้ธรรมดา (Non- critical items) ได้แก่ เครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจจะสัมผัสกับผิวหนังที่ไม่มีแผล เช่น โต๊ะ เตียง ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าห่ม เครื่องวัดความดันโลหิต ภาชนะใส่อาหาร ฯลฯ เครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้ควรล้างให้สะอาดก่อนใช้

4. การแยกผู้ป่วย

ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีทั้งป่วยเป็นโรคติดต่อและโรคที่ไม่ติดต่อ ซึ่งอาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น ผู้ที่มาเยี่ยม หรือบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาล ดังนั้นการแยกผู้ป่วยจึงเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น รวมทั้งเป็นการแยกผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงจะติดเชื้อได้ง่ายออกจากผู้ป่วยอื่น (วิลลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2542; Garner, 1996 อ้างถึงในนุชชงค์ เยาวพานนท์, 2544) การแยกผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการแยกผู้ป่วย ดังนี้

1. มีอำนาจในการจัดแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยก โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการที่ผู้ป่วยต้องเข้าอยู่ในห้องแยก และวิธีการปฏิบัติเมื่ออยู่ในห้องแยก
3. ให้ความรู้กับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในห้องแยก
4. จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ตามชนิดของการแยกให้เหมาะสมและเพียงพอ
5. ปฏิบัติตามการแยกผู้ป่วย (Isolation precaution) อย่างถูกต้อง

การปฏิบัติในการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ใช้ชื่อว่า Standard precaution ร่วมกับ Transmission-based precaution ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย โดยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

4.1 Standard precaution เป็นหลักการที่ใช้ปฏิบัติกับเลือด สารคัดหลั่งในร่างกายนทุกชนิด (body fluids) น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ (secretion) สิ่งขับถ่าย (excretion) ยกเว้นเหงื่อ โดยไม่คำนึงว่าจะมีเลือดปนสิ่งต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ ผิวหนังที่มีรอยแยกและเย็บเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคทั้งจากแหล่งที่ทราบและไม่ทราบในโรงพยาบาล โดยมีหลักการปฏิบัติในเรื่องการล้างมือ การสวมถุงมือ การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก แว่นตา และหน้ากาก การใส่เสื้อคลุม การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อในอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย การดูแลสิ่งแวดล้อม การระมัดระวังในการจับต้องและเคลื่อนย้ายผ้า การระมัดระวังการติดเชื้ที่แพร่ทางเลือด การจัดห้องแยกให้ผู้ป่วย

4.2 Transmission-based precaution เป็นหลักการที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้สูง หรือเป็นเชื้อโรคที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา โดยใช้ควบคู่กับหลักการ standard precaution แบ่งออกเป็นหลักการปฏิบัติ 3 ประเภท

4.2.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการหายใจ เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองอากาศขนาดเล็ก น้อยกว่า 5 ไมครอน หรือทางฝุ่นละอองที่สามารถแพร่กระจายไปกับกระแสอากาศและลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน หลักการนี้ใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เช่น โรคหัด โรคอีสุกอีใส และวัณโรค เป็นต้น โดยมีหลักปฏิบัติในเรื่อง การจัดห้องผู้ป่วย การสวมอุปกรณ์ป้องกันการหายใจที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

4.2.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละออง เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคทางฝอยละอองอากาศขนาดใหญ่ มากกว่า 5 ไมครอน ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไอจามหรือพูด และระหว่างการทำหัตถการบางอย่างกับผู้ป่วย เช่น การดูดเสมหะ การใส่ท่อหลอดลมคอ เป็นต้น การรับเชื้อโดยการแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีทางนี้ ผู้รับเชื้อจะต้องอยู่ใกล้กับผู้ที่เป็แหล่งโรคในระยะ 3 ฟุต เนื่องจากฝอยละอองนี้จะแพร่กระจายได้ในระยะใกล้และมีระยะเวลาการแขวนตัวในอากาศค่อนข้างสั้น หลักการนี้จะใช้กับผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองขนาดใหญ่ เช่น ผู้ป่วยโรคคอตีบ ไอกรน คางทูม และปอดบวม เป็นต้น โดยมีหลักการปฏิบัติในเรื่อง การจัดห้องแยกให้ผู้ป่วย การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

4.2.3 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส เป็นหลักปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม การสัมผัสทางตรง

หมายถึง การสัมผัสระหว่างผิวหนังกับผิวหนัง เช่น เมื่อบุคลากรพลิกตัวให้ผู้ป่วย อาบน้ำ หรือทำกิจกรรมที่ทำให้ต้องมีการสัมผัสกัน เป็นต้น ส่วนการสัมผัสทางอ้อมหมายถึง การสัมผัสกับอุปกรณ์หรือของใช้ที่มีการปนเปื้อน หรือสิ่งของที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย หลักการนี้จะใช้กับผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อหรือเป็นแหล่งโรคโดยไม่มีอาการที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อที่ผิวหนังบาดแผลที่เกิดจากเชื้อดื้อยาหลายชนิด เป็นต้นซึ่งมีหลักการปฏิบัติในเรื่อง การจัดห้องผู้ป่วย การสวมถุงมือและการล้างมือ การใส่เสื้อคลุม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการทำความสะอาดการทำลายเชื้อในสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย

5. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precaution: Ups) เป็นหลักการปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยถือว่าเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสที่จะมีเชื้อที่มีอันตรายต่อผู้สัมผัสได้ โดย Garner และ Hierholzer (1993) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดังนี้ คือ

1. บุคลากรต้องสวมถุงมือเมื่อปฏิบัติกิจกรรมที่สัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยหรือทุกครั้งสัมผัสกับเยื่อเมือก (Mucous membrane) บริเวณที่มีแผลหรือไม่มีผิวหนังปกคลุมในผู้ป่วยทุกราย และเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเสร็จสิ้นในผู้ป่วยแต่ละรายให้เปลี่ยนถุงมือและล้างมือหลังการถอดถุงมือทุกครั้ง
2. ล้างมือและอวัยวะส่วนอื่นๆ ทันทีที่สัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
3. ควรระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุถูกของมีคมที่มตำขณะปฏิบัติงาน ไม่สวมปลอกเข็มคืนไม่หักงอเข็มด้วยมือ ควรทิ้งเข็มและของมีคมต่างๆ ลงในภาชนะที่ป้องกันการทะลุทะลวงได้ และเคลื่อนย้ายภาชนะที่ใส่ของมีคมด้วยความระมัดระวัง
4. ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก แว่นตา เสื้อคลุมหรือผ้าเยี่ยงกันเปื้อนทุกครั้ง ตามความเหมาะสมเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมที่อาจมีการกระเด็นของเลือด หรือสารคัดหลั่ง
5. การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ให้ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น resuscitation bag, mouth pieces เป็นต้น แทนการเป่าปาก (mouth to mouth)
6. บุคลากรที่มีบาดแผลเปิดไม่ควรดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่บุคลากรและแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรไปสู่ผู้ป่วยอื่น

7. ผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งให้ใส่ในถุงที่ป้องกันการรั่วไหลได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะขนย้าย

8. ควรแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยก ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ร่วมกับโรคที่แพร่เชื้อทางเลือดและสารคัดหลั่ง

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีหลักการที่สำคัญ 3 ประการ คือ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 254; Pugliese, 1991)

5.1 การป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติของบุคลากรที่ต้องระมัดระวังและรอบคอบขณะใช้อุปกรณ์ที่แหลมหรือมีคมเนื่องจากบุคลากรมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง ดังการศึกษาของบรรจง วรรณยิ่ง (2535) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการถูกเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าบุคลากรร้อยละ 20 ถูกเข็มตำเกิดขึ้นระหว่างการฉีดยา การเจาะเลือด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ดังนั้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคม บุคลากรควรปฏิบัติตามหลักการดังนี้ (วิลาวัดณ์ พิเชียรเสถียร และคณะ, 2537; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

5.1.1 ทันทีที่ฉีดยาหรือเจาะเลือดผู้ป่วยเสร็จ ให้ทิ้งเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้ว ลงในภาชนะชนิดโลหะหรือพลาสติกอย่างหนา มีฝาปิดมิดชิดที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ ห้ามสวมปลอกเข็มคืน ไม่หักหรืองอเข็ม หากจำเป็นต้องสวมเข็มให้ใช้การสวมด้วยมือข้างเดียว (one hand scoop method) หรือใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยสวมปลอกเข็มก่อนจึงปลดเข็มออกจากกระบอกเข็มฉีดยา แล้วทิ้งเข็มหรือกระบอกฉีดยาลงในภาชนะรองรับ

5.1.2 เข็มหรือของมีคมที่ใช้ซ้ำได้อีกหลังจากใช้แล้วควรวางไว้ในภาชนะที่ป้องกันการทิ่มแทงขณะเคลื่อนย้ายไปทำความสะอาด หรือทำลายเชื้อต่อไป

5.1.3 การส่งเครื่องมือมีคมในห้องผ่าตัด ไม่ควรส่งเครื่องมือโดยตรงจากมือสู่มือ ให้ส่งเครื่องมือโดยวางลงบนภาชนะ เช่น ถาด หรือขามรูปไต เป็นต้น

5.1.4 การใช้เข็มเย็บแผล ขณะเย็บแผลผู้ป่วยต้องระมัดระวังไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงควรใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) แทน

5.1.5 เครื่องมือของมีคมต่างๆ หลังจากใช้แล้ว ต้องหยิบจับถือด้วยความระมัดระวัง ห้ามส่งจากมือบุคคลหนึ่งสู่มืออีกบุคคลหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยวางในภาชนะรองรับก่อน และนอกจากนี้ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามในน้ำยาทำลายเชื้อ

5.1.6 การวางเครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยเฉพาะเครื่องมือที่แหลม มีคม ควรกระทำด้วยความระมัดระวัง

5.2 การใช้เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม เป็นการเลือกใช้เครื่องป้องกันขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงาน เช่น การใช้ถุงมือ เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากปิดจมูก รองเท้าบูท เป็นต้น การใช้เครื่องป้องกันเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรง โดยมีหลักการใช้อุปกรณ์ป้องกันคือใช้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ใช้อย่างเหมาะสมกับงาน เช่น การเจาะเลือดให้สวมถุงมือสะอาด ใช้เฉพาะภารกิจเดียว เมื่อหมดภารกิจแล้วให้ถอดออกทันที และให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพดีและประหยัด (สมหวัง คำานชัยวิจิตร, 2539) ผู้ป่วยที่ไหลนองสัมผัสเท้าของบุคลากร พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

5.3 การมีสุขภาพ ভালและสุขอนามัยที่ดี เป็นการคำนึงถึงการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม การล้างมือที่ถูกต้อง การกำจัดขยะมูลฝอย รวมทั้งการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะที่ดีมีความสะอาด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่บุคลากรและบุคคลอื่นต่อไป

6. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วย ใช้เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ซึ่งการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอาจทำให้พยาบาลได้รับเชื้อจากผู้ป่วย จากสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย หากบุคลากรเจ็บป่วยและไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลอาจเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย บุคลากรในที่มสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรควรมีแนวทางในการดูแลตนเองดังนี้ (The Hospital Infection Group of Thailand, 1995; นิพนธ์ เสริมพานิชย์, 2542 อ้างถึงใน นุชยงค์ เยาวพานนท์, 2544)

6.1 บุคลากรควรตรวจสุขภาพตนเอง บุคลากรใหม่รวมทั้งผู้ที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

6.2 บุคลากรหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรดูแล หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน ไข้สวกใส ไข้หวัดใหญ่ และวัณโรค

6.3 บุคลากรที่มีความต้านทานโรคต่ำไม่ควรใกล้ชิดกับผู้ที่เกิดการติดเชื้อ

6.4 บุคลากรในโรงครัวที่เจ็บป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงหรือเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายเชื้อได้ทางอุจจาระ ควรหยุดพักงานหรือย้ายหน่วยงานชั่วคราวจนกว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้น

6.5 บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

6.6 ถ้ามีอาการท้องเสียเกิน 3 วัน ควรตรวจหาว่าอุจจาระเป็นเชื้อไวรัสแบคทีเรีย หรือบิดมีตัว หรือพยาธิในลำไส้ และควรล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร

6.7 ระวังไม่ให้สัมผัส หรือหายใจเอาลมหายใจของผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทางลมหายใจ ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย โดยสวมผ้าปิดปากทุกครั้ง ถ้าสงสัยว่าตัวเองติดเชื้อให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย และพักผ่อน

6.8 ระวังการติดโรคติดต่อ จากผู้ป่วยมายังบุคลากรในโรงพยาบาล ต้องหมั่นทำความสะอาดเสื้อผ้า ที่นอนบ่อยๆ สังเกตตัวเองว่ามีอาการคันที่ง่ามมือ หน้าท้อง ขาหนีบ ตามตัวในเวลากลางคืนหรือไม่เพราะหิดและเหาติดต่อดีง่าย

6.9 บุคลากรควรทำการทดสอบวัคซีนบีซีจี (BCG) ทางผิวหนัง เพราะผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันมีมาก ทำให้โอกาสที่บุคลากรจะติดวัณโรคมีสูงไปด้วย และบุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน อาจต้องฉีดวัคซีนบีซีจี และบุคลากรที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคควรมีการตรวจรังสีทรวงอกอย่างน้อยปีละครั้ง

7. การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อาจจะมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่จึงควรต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง หากบุคลากรที่เก็บและส่งสิ่งส่งตรวจปฏิบัติตนไม่ถูกต้องย่อมมีโอกาสได้รับเชื้อจุลินทรีย์จากผู้ป่วยและสิ่งส่งตรวจนั้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีหลักการปฏิบัติดังนี้ (สมศักดิ์ ราหุล, สุวิธนา กาญจนนฤทัย, และสุวรรณ จันทร์คุปต์กูร, 2539)

7.1 สิ่งส่งตรวจ ต้องใส่ลงในภาชนะที่ปิดฝาผนึกแน่น มีป้ายชื่อ hospital number อายุของผู้ป่วยและวันที่เก็บ ติดไว้ให้เรียบร้อย

7.2 ใส่ภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจในตะกร้า ให้ภาชนะนั้นตั้งตรงตลอดเวลา หรือบรรจุภาชนะสิ่งส่งตรวจลงในถุงพลาสติก ถุงละ 1 ตัวอย่างเพื่อไม่ให้หก

7.3 ถ้าสิ่งส่งตรวจตกแตกหรือหล่นลงพื้น ให้สวมถุงมืออย่างหนา เช็ดสิ่งเปื้อนอะเปื้อนออกด้วยกระดาษให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษลงในถุงขยะติดเชื้อ และราดบริเวณที่เปื้อนอะเปื้อนโดยรอบจากข้างนอกสู่ข้างใน ด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% ก่อนเช็ดถูตามปกติ

7.4 เก็บให้ได้สิ่งส่งตรวจที่แท้จริง โดยเก็บให้ถูกตำแหน่งและเก็บในระยะเวลาที่เหมาะสมตามที่แพทย์ระบุ

7.5 ก่อนนำสิ่งส่งตรวจไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ ควรตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และชนิดของสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับสิ่งส่งตรวจ เน้นให้ผู้นำส่งจับถือภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจอย่างถูกวิธี ระมัดระวังอย่าให้มีการหกกระจายของสิ่งส่งตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

7.6 เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจเสร็จให้ส่งทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ ให้เก็บในที่ปลอดภัย เช่น ในตะแกรง ตู้เย็นเก็บเลือด ฯลฯ เพื่อป้องกันการตกแตก เลือดที่จะตรวจเพราะเชื้อและน้ำไขสันหลัง เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง ส่วนปัสสาวะและเสมหะเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เป็นต้น

7.7 ในกรณีที่สิ่งส่งตรวจมาจากผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือมีการระบาดได้ง่าย ควรแจ้งห้องปฏิบัติการให้ทราบล่วงหน้า และติดข้อความ precaution ที่สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยทุกรายบนภาชนะและใบส่งตรวจ

8. การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมอาจเป็นสาเหตุ โดยตรงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือสิ่งแวดล้อมอาจส่งเสริมให้เชื้อจุลินทรีย์เพิ่มจำนวนขึ้นจนทำให้เกิดการติดเชื้อ สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยได้แก่ เติงโต๊ะ เครื่องนอน เสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์ต่างๆ พื้นห้อง รวมทั้งสภาพบรรยากาศในหอผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรควบคุมให้มีการดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ ดังนี้ (จิตตากรณี จิตรีเชื้อ, 2542; สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และอัจฉรา วรารักษ์, 2436; กองการพยาบาล, 2532)

8.1 เติง โต๊ะข้างเตียง ใช้วิธีการเช็ดถูด้วยน้ำผสมผงซักฟอกให้สะอาด แล้วเช็ดตามด้วยน้ำธรรมดา

8.2 พื้นห้อง ควรใช้เครื่องดูดฝุ่น ถ้าไม่มีเครื่องดูดฝุ่นควรกวาดด้วยความระมัดระวัง ควรถูพื้นด้วยน้ำผสมผงซักฟอกและถูพื้นอีกครั้งด้วยน้ำธรรมดาจนสะอาด

8.3 อ่างล้างมือ ควรมีความลึกที่เพียงพอ และมีอย่างน้อย 1 อ่าง : 1 ห้อง ควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละครั้งโดยใช้ผงซักฟอก หรือผงขัดล้างถูอ่างล้างมือให้ทั่วถึง แล้วล้างด้วยน้ำจนสะอาด

8.4 มุ้งลวด ควรถอดล้างด้วยน้ำและผงซักฟอก อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือเมื่อสกปรก ถ้างอดไม่ได้ให้ดูดฝุ่นหรือใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด

8.5 เพดานห้อง กวาดและเช็ดตามความเหมาะสม

8.6 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ จัดให้เป็นระเบียบ สะอาดและสะดวกต่อการทำงาน

8.7 การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกหอผู้ป่วยให้สะอาด เรียบร้อย เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์นำโรค

8.8 การระบายอากาศภายในหอผู้ป่วย โดยการเปิดหน้าต่างประตูระบายอากาศ และใช้พัดลมดูดอากาศเพื่อช่วยให้อากาศหมุนเวียนดีขึ้น

8.9 ห้องผู้ป่วยรวม มีการจัดของใช้ผู้ป่วยเฉพาะราย จัดตั้งเตียงห่างกันจากผนัง 1 ฟุต ผู้ป่วยทั่วไปควรมีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 3 ฟุต ส่วนผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ หรือไอจามแรงมากเตียงควรห่างกันอย่างน้อย 9 ฟุต และปลายเตียงห่างกันอย่างน้อย 7 ฟุต ในห้องผู้ป่วยจะต้องมีอ่างล้างมือ มีถังขยะแห้ง-เปียก และกระโถนรองรับน้ำลายและเสมหะ

8.10 ห้องแยกผู้ป่วย ซึ่งจะรับผู้ป่วยเฉพาะโรค ภายในห้องมีอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะ มีถังขยะและกระโถน มีอ่างล้างมือ สบู่ พร้อมผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือ ในกรณีที่ไม่มีห้องแยกผู้ป่วย อาจจัดบริเวณใดบริเวณหนึ่งที่เหมาะสมในหอผู้ป่วยและกำหนดวิธีปฏิบัติหรือมาตรการในการดูแลผู้ป่วยไว้

8.11 การจัดเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องผ้า ยา สารน้ำ และน้ำยา จัดเก็บเป็นหมวดหมู่ให้สามารถหมุนเวียนใช้ได้อย่างทั่วถึง บรรจุในตู้ที่ปิดมิดชิด ติดป้ายระบุเครื่องมือ เครื่องใช้แต่ละประเภท เพื่อสะดวกต่อการหยิบใช้

8.12 บริเวณจัดเก็บเสื้อผ้า มีถังแยกผ้าประเภทผ้าเปื้อนคราบเหงื่อ ผ้าเปื้อนสิ่งปฏิกูล ผ้าเปื้อนเลือดและหนอง ที่มีฝาปิดมิดชิดและมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน

8.13 แยกชนิดของขยะในการเก็บขยะโดยทั่วไปในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ ขยะทั่วไปเช่น ถุงพลาสติก กระดาษสำนักงาน เศษอาหาร และขยะติดเชื้อเช่น ผ้าพันแผล เข็มฉีดยา ขวดยา ขวดน้ำเกลือ สายน้ำเกลือรวมทั้งขยะจากแหล่งโรค เช่น ขยะจากห้องผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ชิ้นเนื้อต่าง ๆ เลือด สารคัดหลั่งเป็นต้น และภาชนะที่บรรจุมูลฝอยควรมีฝาปิด

9. การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดต่อประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง แพทย์ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เภสัชกร คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผู้บังคับบัญชา เป็นต้น การติดต่อสื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นมีคุณภาพ ลักษณะของการติดต่อประสานงานมีดังนี้ คือ

9.1 ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลวิชาชีพควรทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การล้างมือ และการรายงานให้ทราบถึงอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง มีไข้ การมีหนองจากบาดแผล

9.2 แพทย์ พยาบาลควรติดต่อประสานงานกับแพทย์เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย โดยเฉพาะรายที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือมีอาการเริ่มแรกของการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

9.3 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล

9.4 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา เพื่อติดตามผลการตรวจสิ่งส่งตรวจต่างๆ เพื่อพิจารณาเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดการติดเชื้อและการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ

9.5 เภสัชกร เพื่อขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสม

9.6 คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้รับทราบนโยบายในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

9.7 ผู้บังคับบัญชา ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อปรึกษาหลักการต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือการเบิกอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

10. การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การวิจัยทำให้ได้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ และนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงเทคนิคการพยาบาลต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลลง เช่น การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวน

ปัสสาวะ โดยใช้ระบบปิดแทนการใช้ระบบเปิดที่เคยปฏิบัติกันมา (Kunin and McCormack, 1966 อ้างถึงในนุชยงค์ เยาวพานนท์, 2544) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีส่วนร่วมในการทำวิจัย โดยพยาบาลอาจทำวิจัยเอง หรืออาจร่วมมือในการทำวิจัย เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้อาจนำผลการวิจัยใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์ (2537) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานและปัญหาของพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในการดำเนินงานป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติงานบางเวลา ร้อยละ 63.7 และเต็มเวลาเพียงร้อยละ 36.3 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้ระดับมาก ได้แก่ การเฝ้าระวัง การติดเชื้อในผู้ป่วย การพัฒนานุเคราะห์ การติดตามเยี่ยมตรวจ ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระดับน้อยและไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม การให้สุขศึกษา และการวิจัยสำหรับปัญหาในการปฏิบัติงาน คือ ไม่มีกรอบอัตรา ตำแหน่งของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่รับผิดชอบโดยตรงและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีบทบาทอย่างเต็มที่

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนำผลการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนำมีการปฏิบัติตามหลักการ UPs อยู่ในระดับดี มีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับ UPs ในระดับปานกลาง มีทัศนคติที่ดีต่อหลักการ UPs และมีความเห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในระดับดี และพบว่าการสนับสนุนของผู้รับบริการโรงพยาบาล และทัศนคติต่อ UPs มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ UPs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับ UPs มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ UPs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ แต่ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติ UPs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ลักษณะงานและประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ UPs การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล และทัศนคติสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติ UPs ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถพยากรณ์การปฏิบัติได้ร้อยละ 26.70

กาญจนา เต็มศิริพันธ์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังคือ ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน ได้รับความร่วมมือจากพยาบาลผู้ร่วมงานในการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มเฝ้าระวังน้อย นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังได้แก่ ความรู้และทัศนคติของพยาบาลประจำการต่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพบว่าความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยซึ่งประสิทธิภาพการเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงมีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์พอใช้

พงศลดดา รักษาพันธ์ (2539) ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการปฏิบัติตามเทคนิคการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และด้านการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง ส่วนการปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับการปฏิบัติบางครั้ง ปัญหาในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ จำนวนบุคลากรน้อยเกินไป สถานที่ในการปฏิบัติงานคับแคบเกินไป ไม่มีห้องแยก อุปกรณ์การป้องกันไม่เพียงพอและคุณภาพไม่ดี อุปกรณ์ล้างมือไม่เหมาะสม แพทย์และพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ การใช้น้ำยาทำลายเชื้อไม่ถูกต้อง ขาดผู้ให้คำปรึกษา ความรู้ในเรื่องนี้มีน้อย ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ และขาดการสนับสนุนส่งเสริมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

ชลดา เจริญลาภ (2540) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีระดับการศึกษา การได้รับการอบรมและประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมาก มีพฤติกรรมดีกว่าพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการฝึกอบรม นโยบายของหน่วยงาน และขนาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบปัญหาและอุปสรรค คือ การไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง การจัดการอบรม หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน อุปกรณ์ป้องกันมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลบางคนขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้อง

ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมที่มีผลคะแนนในระดับต่ำซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงให้ถูกต้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการ UPSs กับผู้รับบริการทุกราย และการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.2061$) ปัจจัยด้านองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3062$) และพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน อุปกรณ์ป้องกันร่างกายมีไม่เพียงพอ และบุคลากรละเลยการปฏิบัติ เพราะคิดว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งน้อย

รวีพรรณ บุญเยี่ยม (2540) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พฤติกรรมการล้างมือในการปฏิบัติกิจกรรมเสี่ยงมาก พยาบาลร้อยละ 92.19 และ 27.3 ไม่ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม

ตามลำดับ ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลร้อยละ 94.53 และ 35.94 ไม่ล้างมือก่อน และหลังปฏิบัติกิจกรรม ตามลำดับ พยาบาลร้อยละ 78.64 มีการฟอกมือไม่ครบทุกส่วนของมือ และข้อมือ และพยาบาลร้อยละ 90.10 ใช้ระยะเวลาในการฟอกมือไม่ถูกต้อง พยาบาลมีความรู้ เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจตคติต่อการล้างมือ สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ และพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี จากผลการศึกษายังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือและเจตคติต่อการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือและพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นุชรงค์ เยาวพานนท์ (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค พบว่า การปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคอยู่ใน ระดับสูง และผลการศึกษาคั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาความรู้ บุคลากรและจัดสิ่งสนับสนุนให้มีจำนวนเพียงพอมากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. ความเชื่ออำนาจในตน

3.1 ความหมายความเชื่ออำนาจในตน

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งมี อิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อนั้นก็เป็นตัว กำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ ทั้งๆ ที่ความเชื่อนั้นไม่อยู่บนพื้นฐานของความจริง ก็ตาม (Rokeach, 1970)

การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปนั้นเป็นเพราะเนื่องมาจากความรู้สึกนึกคิดและ ความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอำนาจควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปความ เชื่อที่มีอิทธิพลเช่นนี้เรียกว่า "ความเชื่ออำนาจในการควบคุม (locus of control) โดยสามารถ แบ่งความเชื่อดังกล่าวได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความเชื่ออำนาจในตน (Internal locus of control) และความเชื่ออำนาจนอกตน (External locus of control) (Rotter, 1972) ซึ่งในบุคคล คนใดคนหนึ่งจะมีลักษณะความเชื่อทั้งอำนาจในตนและอำนาจภายนอกตนประกอบกัน แต่ใน สัดส่วนที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน เรียกว่า

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Internal locus of control) ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อยกว่าความเชื่ออำนาจนอกตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (External locus of control) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจในตน ไว้ดังนี้

Rotter (1972) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น กับตนเองนั้นเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเองและเชื่อว่าตนเองสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างแม่นยำ และสามารถควบคุมผลนั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Robbins (1994) และ Cherrington (1994) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตน เป็นบุคคลที่เชื่อว่ารางวัลที่ตนได้รับนั้นถูกควบคุมจากภายในตัวเอง หรือโดยการกระทำของตนเองและเขาสามารถควบคุมชะตาชีวิตของตนเองได้ นอกจากนี้ Strickland (1977) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนว่า เป็นผู้ที่มีการตัดสินใจมั่นคงและเด็ดเดี่ยว ทำงานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำงานเป็นระบบระเบียบ มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและมีความตั้งใจศึกษาหาความรู้ เพื่อปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนั้น เห็นคุณค่าและความพยายามของตนเอง และมีสังคมดีในหมู่เพื่อน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวเกิดจากการกระทำหรือการตัดสินใจของตนเองทั้งสิ้น และตนเองสามารถควบคุมผลการกระทำนั้นได้ และเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม เห็นคุณค่าแลความพยายามของตนเอง ใช้กระบวนการแก้ปัญหาและมีความเชื่อมั่นในเหตุผล

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนและนอกตน (Internal-external locus of control) เป็นลักษณะทางจิตที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดย Rotter (1972) ได้กล่าวถึงลักษณะของความเชื่ออำนาจในตน และความเชื่ออำนาจนอกตน เพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลว่า เมื่อบุคคลได้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปและได้รับผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากการกระทำของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความคาดหวัง (Expectancy) ที่จะได้ผลตอบแทนเช่นเดียวกันกับสถานการณ์อันใหม่ ในสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ บุคคลจะเกิดความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าผลตอบแทนมิได้เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ก็จะทำให้ความคาดหวังค่อยๆ ลดลง การลดหรือเพิ่ม

ความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิม เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าหากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้งเมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลมาจากทักษะ หรือความสามารถของตนเองเป็นผู้กระทำที่เกิดขึ้น ซึ่งความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจในตน แต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขาได้รับนั้นไม่ใช่เป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะโชค ความบังเอิญ หรืออิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็น และทัศนคติดังกล่าวนี้เองที่จะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่

ความเชื่ออำนาจในตนและนอกตน เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ (ทัศนาศา บัญทอง, 2531)

1. การอบรมเลี้ยงดู นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ปลูกฝังความเชื่อให้เด็กตั้งแต่เยาว์วัย จากการศึกษาถึงพัฒนาการของความเชื่ออำนาจในตนและนอกตน พบว่า เด็กที่ได้รับความอบอุ่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา การเลี้ยงดูเป็นแบบไม่มีการบังคับเปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเองในขณะที่เดียวกันบิดามารดาที่ไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กจะพัฒนาขึ้นโดยมีความเชื่ออำนาจในตนสูง ตรงกันข้ามกับเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบบีบบังคับถูกควบคุมไม่ให้เป็นตัวของตัวเอง หรือปกป้องคุ้มครองมากเกินไปเด็กจะพัฒนาความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำ

2. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา สัมพันธ์โดยตรงกับชีวิตภายในครอบครัวและการเลี้ยงดู โดยพบว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดามารดามีระดับเศรษฐกิจสูง บิดามารดามีอาชีพระดับสูง และระดับการศึกษาสูง มาจากครอบครัวเดียวจะเป็นเด็กที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง

3. ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจในตน และนอกตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์สะสมในอดีต ซึ่งเด็กได้รับจากการเลี้ยงดูบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนยอมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่ทำให้บุตรได้พัฒนาไปสู่ความเชื่ออำนาจในตน ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน ก็จะใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรโดยวิธีที่ตนเชื่อถือ

4. ค่านิยมทางสังคมที่บุคคลยึดถืออยู่ บุคคลมีแนวโน้มจะเชื่อตามสิ่งที่คนทั่วไปที่แวดล้อมตนอยู่ ยึดถือและปฏิบัติ

นอกจากนี้ จากการศึกษาอย่างต่อเนื่องของ Rotter (1972) ทำให้ได้ข้อมูลสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมโชคชะตาของเขาเองได้นั้น จะมีลักษณะต้นตัว มีความพร้อมต่อสภาวะแวดล้อมที่จะเอื้ออำนาจ หรือนำมาซึ่งความรู้ข่าวสาร และ

พยายามปรับปรุงสภาพของสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ เพื่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมในอนาคต โดยให้คุณค่าต่อการเสริมแรงที่เป็นผลมาจากทักษะหรือความชำนาญ และแสดงการต่อต้านที่จะมาใช้อิทธิพลครอบงำตนเองมากกว่า

Strickland (1977) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน เพิ่มเติมว่าเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นผู้มีการตัดสินใจดี มีความเชื่อมั่นในเหตุผลและการตัดสินใจของตนเอง มีความมั่นคงเด็ดเดี่ยว ทำงานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำงานเป็นระบบระเบียบ มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้ เพื่อปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงและเห็นคุณค่าและความพยายามของตนเอง

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ

ความเชื่ออำนาจในตน เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ตนสามารถที่จะทำนายหรือควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ (Rotter, 1972) และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเหตุผล และมีการตัดสินใจดี มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งแวดล้อม (Strickland, 1972) โดยการศึกษาของ กิ่งทิพย์ พุฒแก้ว (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อการเป็นครู และความเชื่ออำนาจภายในตนกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์พยาบาล และ Dufault (1985) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนนั้น ยอมรับตัวเองว่าสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง และควบคุมวิชาชีพพยาบาลในอนาคตได้ด้วยความรู้ความสามารถของพยาบาลเอง และผลการศึกษาของ Strickland (1977) สรุปได้ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน เป็นผู้ตัดสินใจมั่นคง มีความมุ่งมั่นในการศึกษาหาความรู้เพื่อการตัดสินใจที่ดี สามารถคิดค้นหาสิ่งแปลกๆใหม่ๆอยู่เสมอ และมักเป็นผู้ที่มีความสำเร็จในงาน โดยณัญญา มูลประห์ส (2545) พบว่าความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และดารณี พันธุ์ศรี (2545) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสอนของครู ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองนั้น เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ ความสามารถที่ทันสมัยเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังทำให้เกิดผลสำเร็จในการทำงาน เช่นเดียวกัน หากพยาบาล

ประจำการมีความเชื่อในอำนาจของตนว่า ตนเองมีความสามารถในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นตามมาเช่น อัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากการกระทำของตน จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจในตน

Strickland (1977 อ้างถึงใน เจิตหล้า สุนทรวิภาต, 2534) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจในตนนอกตน กับบุคคลที่ทำงานในโรงงาน พบว่า บุคคลที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าบุคคลที่มีความเฉื่อยชาในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการแสวงหาความรู้แตกต่างกันไปจากพวกที่เชื่ออำนาจนอกตน ดังปรากฏในด้านการปฏิบัติงาน พบว่า คนที่เชื่ออำนาจในตนจะทำงานโดยคำนึงถึงความสามารถของตน และทำตามลักษณะความต้องการของงานใช้เวลาพิจารณาในการทำงานมากกว่า เห็นคุณค่าของความสำเร็จ คำนึงถึงแต่เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานโดยไม่พาดพิงถึงผู้อื่น หรือคำนึงถึงการตอบแทนทางสังคม ส่วนพวกที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะทำงานตามอิทธิพลของสังคม ลักษณะของการกระทำดังกล่าวนี้เองที่ทำให้บุคคลทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2531) ได้ทำการศึกษาความแปลกแยก กับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 405 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตน การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ได้ทำการศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ กลุ่มตัวอย่างข้าราชการบรรจุใหม่ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานการปฏิบัติราชการ สังกัดกระทรวงต่างๆ และทำงานไม่เกิน 1 ปี จำนวน 120 คน พบว่า จิตลักษณะ 6 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อการทำงานราชการ ลักษณะมุ่งอนาคต การควบคุมตนเอง สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ล้วนแต่เป็นจิตลักษณะที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานราชการ

ณรงค์ศักดิ์ บุญยมาลิก (2536) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของเยาวชน อายุระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 110 คน ที่เข้ามาฝึกอบรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองโดยใช้สถานการณ์ระดมคน 57 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งอยู่ในสถานการณ์ปกติจำนวน 53 คน พบว่า เยาวชนทั้งสองกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อการเมืองจะเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองสูงด้วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทางการเมืองของเยาวชนขึ้นอยู่กับความเชื่ออำนาจในตน

ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 470 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

อภิญา วรณประพันธ์ (2545) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 315 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก

ณัญญา มูลประหัต (2545) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ

ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 470 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์ (2546) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

4. คุณลักษณะของงาน

4.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน

องค์การที่มีโครงสร้างการบริหารงานที่ดี ผู้บริหารต้องมีการออกแบบคุณลักษณะของงาน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การออกแบบคุณลักษณะของงาน จะเริ่มจากงานที่มีความง่ายไปหางานที่มีความยาก ดังนี้ (Schermerhorn, 1996)

1. Job simplification เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ขอบเขตของงานมีความเฉพาะเจาะจง และไม่เน้นรายละเอียดของงานมากนัก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือการวางแผนงานใดๆ ทั้งสิ้น

2. Job enlargement เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดขอบเขตของงานแบบกว้างๆ ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมหลายๆ อย่างไปพร้อมๆ กัน

3. Job rotation เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยให้มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าทำงาน ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ทุกลักษณะ

4. Job enrichment เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยการเพิ่มคุณค่าของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มิติหลักของคุณลักษณะของงาน (Core job dimensions)

Hackman และ Oldham (1980) กล่าวถึง มิติหลักของคุณลักษณะของงานไว้ 5 ลักษณะ ดังนี้

1. ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึง ลักษณะงานที่มีความท้าทาย ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะและความสามารถ จึงจะสามารถปฏิบัติงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ทักษะหลายๆ อย่างในการปฏิบัติงาน จะช่วยลดความเสี่ยงการปฏิบัติงานที่น่าเบื่อหน่ายซ้ำซาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนเอง

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของงาน ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติให้สำเร็จตามเอกลักษณ์ของชิ้นงาน โดยต้องปฏิบัติงานนั้นด้วยตนเอง ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งงานเสร็จ และมีผลลัพธ์ของงานอย่างชัดเจน

3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ลักษณะของงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งในและนอกองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องปฏิบัติงานนั้นด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง

4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ลักษณะของงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นอิสระ โดยไม่ต้องมีบุคคลอื่นควบคุม สามารถกำหนดเวลาการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

5. ผลป้อนกลับของงาน (Feed back from job) หมายถึง ลักษณะของงานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลของงานที่ตนเองได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติ

สถานภาพทางจิตวิทยา (Psychological states)

Hackman และ Oldham (1980) ได้เสนอสถานภาพทางจิตวิทยา (Psychological states) ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. การรู้สึกว่างานมีความหมาย (Experienced meaningfulness) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงคุณค่าหรือความสำคัญของงานที่ตนเองปฏิบัติ

2. การมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน (Experienced responsibility) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในผลของงานที่ตนเองได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติ

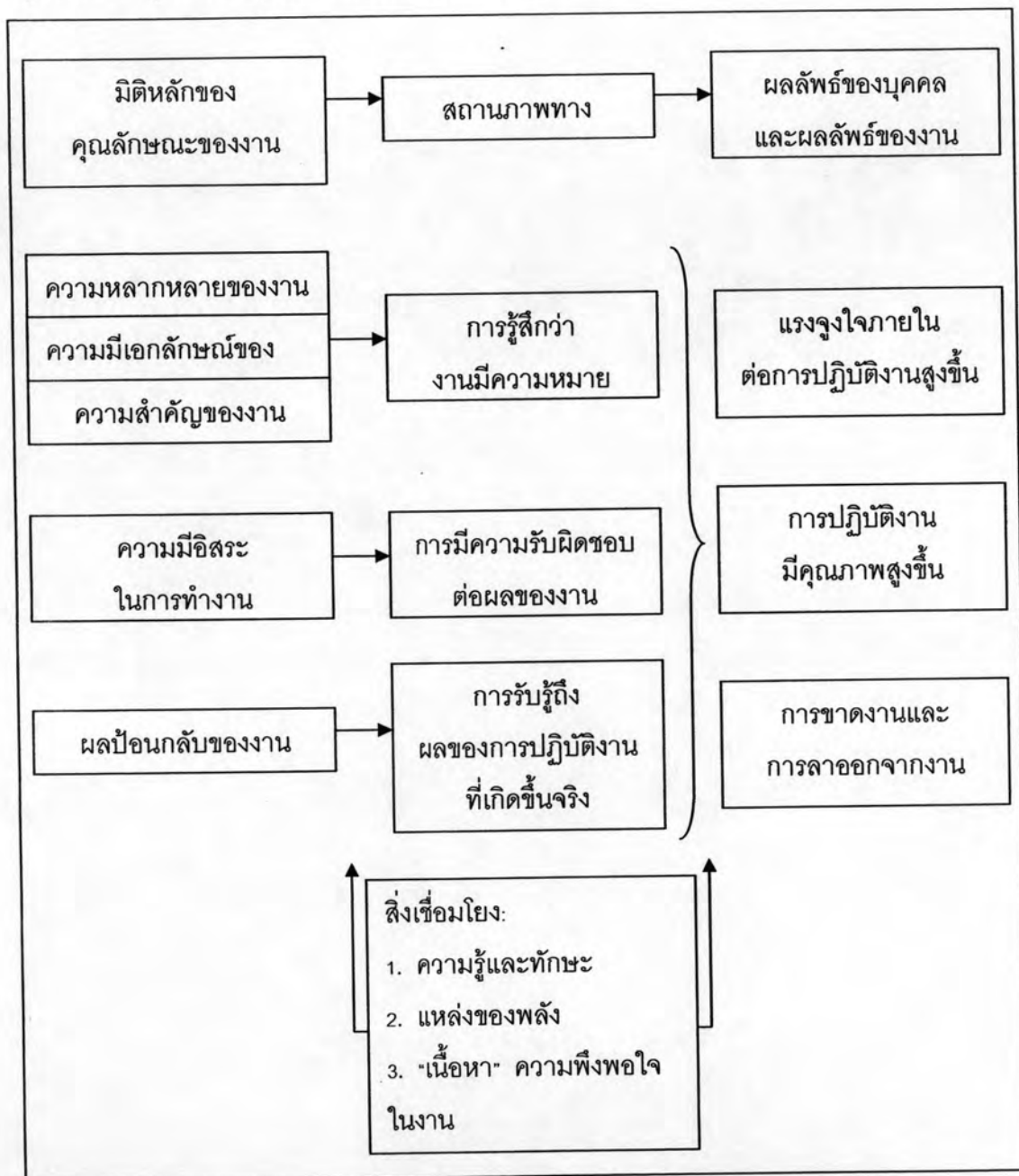
3. การรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง (Knowledge of results) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าได้มาตรฐานหรือไม่ และมีความพึงพอใจในผลของงานเพียงใด

4.2 รูปแบบคุณลักษณะของงาน (Job characteristics model)

ในปัจจุบัน ผู้บริหารองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญกับการออกแบบคุณลักษณะของงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ การออกแบบคุณลักษณะของงานโดยการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) ซึ่งการออกแบบคุณลักษณะของงานแบบนี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจและพยายามพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงาน คือ รูปแบบคุณลักษณะของงาน (Job characteristics model)

Hackman และ Oldham (1980) ได้กล่าวถึง รูปแบบคุณลักษณะของงาน ไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การเกี่ยวกับความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงาน จะทำให้เกิดสถานภาพทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ การรู้สึกว่างานมีความหมาย การมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน และการรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ บุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง ส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน

รูปแบบสมบูรณ์ของคุณลักษณะของงาน ดังแสดงในภาพ



ภาพ รูปแบบสมบูรณ์ของคุณลักษณะของงาน (The complete job characteristics model)

ที่มา : Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts :

Addison-Wesley. 90.

Luthan, F. and hompson, K.R. (1981). *Contemporary reading in organizational behavior*. New York : McGraw-Hill. 108.

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ

คุณลักษณะของงานในองค์การพยาบาล เป็นคุณลักษณะงานที่มีความหมายและมีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่บุคคลรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การ จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน สอดคล้องกับ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) และนลินี เกิดประสงศ์ (2547) ที่พบว่าคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ลักษณะงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นงานที่มีความหลากหลายและมีลักษณะเฉพาะทั้งทางด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา และการทำวิจัย อีกทั้งพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายการปฏิรูประบบบริการพยาบาล มีการใช้เทคโนโลยีในการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน มีการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้ความรู้และทักษะกระบวนการเพื่อการวางแผน และการให้บริการแบบองค์รวมแก่ผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังการศึกษาของสมหวัง ตำนานวิจิตรและคณะ (2543) ที่พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่ากับ 7.1 ในขณะที่อัตราความชุกในโรงพยาบาลทั่วไปเท่ากับ 6.0 การติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนั้นหากพยาบาลประจำการมีการรับรู้คุณลักษณะของงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ถูกต้องและเหมาะสมเช่นกัน

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของงาน

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือข่ายภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ครบ 1 ปี จำนวน 193 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรดา ช่วยแก้ว (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 255 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง การรับรู้ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันทนา สิทัทษัวัฒนา (2542) ศึกษาประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านโครงสร้างองค์การ พฤติกรรมผู้นำ พฤติกรรมผู้ร่วมงาน ลักษณะงานด้านความหลากหลาย ความมีเอกลักษณ์ ความสำคัญของงาน ความมีอิสระ และผลป้อนกลับของงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านการยอมรับเป้าหมาย ความเต็มใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 314 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คุณลักษณะของงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นลินี เกิดประสงค์ (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

Roedel และ Nystrom (1988) ศึกษาคุณลักษณะของงานพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 200 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลเทคนิค รวม 135 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลาย ด้านความสำคัญของงาน อยู่ใน

ระดับสูง ($\bar{X} = 5.94, 6.38$ ตามลำดับ) และการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.47$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะงานรายด้านกับความพึงพอใจในงาน ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะงานด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ($r = .22, .24$ และ $.30$ ตามลำดับ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

5. การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 ความหมายของการนิเทศงานการพยาบาล

ในประเทศได้มีผู้ที่ให้ความหมายของการนิเทศการพยาบาล 4 ท่านดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2537) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาลว่า เป็นการปรับปรุงงานโดยการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพของคนทำงาน งานจะดีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ต่อมา ประนอม โอทกานนท์ (2538) กล่าวถึงการนิเทศงานการพยาบาลว่า เป็นการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลด้วยวิธีการชี้แนะ สอน ช่วยเหลือ หรืออำนวยความสะดวก เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงการนิเทศการพยาบาลว่าเป็นบริการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น และชักจูงบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้การพยาบาล

สำหรับต่างประเทศมีผู้ที่ให้ความหมายของการนิเทศการพยาบาล ดังนี้คือ

Perrodin (1958) ได้กล่าวถึง การนิเทศการพยาบาลว่า เป็นการบริการที่จัดให้มีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงการเจริญงอกงามของบุคลากรในทุกๆ ทาง ทั้งยังอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคลากรด้วย ต่อมา Brookbank (1964 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) กล่าวว่า การนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง การพัฒนาศักยภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลเอาใจใส่เพื่อนมนุษย์มีการให้รางวัลถ้าผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ที่ดี นอกจากนี้ Kron (1987) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของบุคลากร เพื่อให้งานสำเร็จตามนโยบายและแนวปฏิบัติที่ได้กำหนด ดังนั้นผู้นิเทศต้องคำนึงถึงการวางแผน การดำเนินงาน ติดตามผลการปฏิบัติงานนั้น ด้วยการชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับการนิเทศ และสำหรับผู้ให้ความหมายคนล่าสุด คือ Nicklin (1997) ได้กล่าวไว้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็น

กระบวนการที่อำนวยความสะดวกระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของความสำเร็จและได้ข้อยุติถึงแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่า การนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหาร เป็นกระบวนการที่ช่วยให้การควบคุมงาน ที่มุ่งพัฒนาบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ ในการบริหารการพยาบาล การนิเทศจึงเป็นสิ่งสำคัญและพยาบาลได้ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน ซึ่งการนิเทศการพยาบาลในสมัยก่อน หมายถึง การควบคุมตรวจตราการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อที่จะให้งานดำเนินไปตามนโยบายและแบบแผนที่วางไว้ ส่วนมากผู้ถูกควบคุมตรวจตราการปฏิบัติงานคิดว่าการกระทำเช่นนี้เป็นการจับผิดและการนิเทศมักเป็นในรูปแบบของการใช้อำนาจ ทำให้การนิเทศงานการพยาบาล มีอุปสรรคและปัญหา ดังนั้นในการนิเทศงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในแนวคิดพื้นฐานของการนิเทศการพยาบาลและหลักการ ตลอดจนกระบวนการนิเทศ

วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล

Kron (1987) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการนิเทศการพยาบาล ว่าเป็นการพัฒนาบุคคลมากกว่าให้ทำงานเสร็จตามเวลา เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านวิทยาการ เทคนิคทางการพยาบาล ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ และศาสตร์สาขาอื่นๆ โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การพยาบาล จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายสำคัญของการนิเทศคือ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย และเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่พยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้รู้จักพัฒนางานในความรับผิดชอบได้ดีขึ้น ทั้งนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) ได้กล่าวถึง จุดประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลว่าเป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการให้บริการพยาบาลเพิ่มทั้งในคุณภาพและปริมาณให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อบุคลากรได้มีการพัฒนาก็เท่ากับการปฏิบัติการพยาบาลได้รับวิธีการพยาบาล แบบบันทึกรายงาน วิธีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องการได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อคุณภาพของการพยาบาล รวมทั้งเป็นการบำรุงรักษาทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท ดังนั้นการนิเทศการพยาบาลที่ดีจะต้องมีกิจกรรมปฏิบัติในรูปของการถนอม ซ่อมแซม และประหยัดทั้งคนและสิ่งของเครื่องใช้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล เป็นการมุ่งเน้นบุคคลมากกว่าผลงาน เพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านความรู้และวิชาการ ทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจ รวมทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

กระบวนการนิเทศการพยาบาล

กระบวนการนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง แบบแผนของการนิเทศงานการพยาบาลซึ่งมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนและต่อเนื่องกันอย่างมีระบบ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการนิเทศ ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่ากระบวนการนิเทศงานการพยาบาลมีขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผนงานและการจัดดำเนินการ การมอบหมายหน้าที่ให้ทำงาน การแนะนำอบรมงาน การร่วมมือประสานงาน การเร่งเร้า ชักจูงให้ปรารถนาที่จะทำงาน และการประเมินผลงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) ได้กำหนดกระบวนการนิเทศไว้เป็นขั้นตอนดังนี้ คือ กำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ประเมินความต้องการการปรับปรุงการพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการปรับปรุง การกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ ปฏิบัติตามแผน ประเมินผลแผนงานและกำหนดแผนใหม่ และขั้นสุดท้ายคือประเมินผลในรูปคุณภาพการพยาบาล

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กำหนดขั้นตอนในการนิเทศงานดังนี้คือกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการนิเทศงาน ปฏิบัติตามแผนการนิเทศ และขั้นสุดท้ายคือการประเมินผล

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ

กิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาล

กิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่ผู้นิเทศต้องปฏิบัติ เพื่อให้การนิเทศงานการพยาบาลบรรลุจุดมุ่งหมายตามแผนที่วางไว้ ผู้นิเทศสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เป็นรูปแบบใดก็ได้ แต่ต้องคำนึงถึงนโยบายและจุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาลเป็นสำคัญ อีกทั้งยังต้องเหมาะสมกับเวลา สถานที่และบุคคลด้วย บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2533) พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) และประพิน วัฒนกิจ (2541) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล 7 ประการ คือ การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา แนะนำ การแก้ปัญหา การสังเกตและการร่วมมือปฏิบัติงาน

5.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) มีดังนี้

1. ด้านการบริหาร

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างให้พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กับแพทย์หรือบุคลากรอื่น มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน มีความสามารถให้ข้อชี้แนะเพื่อการปรับปรุงตนเองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนโดยไม่มีข้อขัดแย้ง มีความสามารถในการตรวจสอบวิเคราะห์งานและข้อมูลสถิติต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน มีความสามารถในการนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากรนั้นๆ อย่างคุ้มค่า และมีความสามารถในการวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความสามารถในการสั่งการและมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนยุ่งยากได้ ทั้งในด้านการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล และมีความสามารถในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและความรู้ใหม่ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการสอน และฝึกให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาทักษะ และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการริเริ่มโครงการหรืองานวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงาน โดยมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าและนำมาถ่ายทอด และมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศทางวิชาการ

การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่สำคัญที่สุด ในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถทั้งในด้านสติปัญญา ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติงานโดยผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถในการบริหาร การเป็นผู้นำ การปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และเป็นตัวอย่างที่ดีเพื่อช่วยให้ผู้ถูกนิเทศมีความศรัทธายอมรับการนิเทศงาน และทำให้ผู้ถูกนิเทศมีการพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการเรียนรู้บทบาท และมีความรับผิดชอบในบทบาท (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) ซึ่งบทบาทผู้นิเทศงานโดยมุ่งความสำเร็จที่คน ทีมงาน และสัมพันธภาพในหน่วยงานนั้น ถือเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่ง Clark และ Shea (1979) กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบริหารจัดการการปฏิบัติงานของบุคลากร ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีความสามารถที่เหมาะสมต่อการนิเทศงาน 3 ประการ ดังนี้ คือ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2539 และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

1. ความสามารถด้านการบริหาร (Administrative competency) หมายถึง ความสามารถในการวางแผน ทักษะการตัดสินใจสั่งการ การจัดการ การบริหารความขัดแย้ง การจูงใจ และกิจกรรมการบริหารอื่นๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและด้วยความพอใจ จึงนำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงานได้

2. ความสามารถด้านเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถเฉพาะเพื่อช่วยการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและบริการพยาบาลอื่นๆ ให้ดำเนินไปได้ด้วยดี นั่นคือ การนำเอาวิธีการปฏิบัติงานแบบต่างๆ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนการนำเอาความรู้ด้านต่างๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ช่วยให้งานเกิดผลดี รวดเร็วและประหยัด หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิกแนวใดแนวหนึ่ง มีความรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดีมีความรู้อยู่เสมอสนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการ เพื่อเป็นหลักประกันในคุณภาพของการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การนิเทศของตน ตลอดจนเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่ได้รับการนิเทศด้วย

3. ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation competency) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจถึงพฤติกรรมของตน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างไร จะติดต่อ

สัมพันธ์ด้วยวิธีใด จึงเหมาะสมกับบุคคลแต่ละคน ทำอย่างไรจึงจะทำให้ตนเองทำงานได้ดีเด่นก้าวหน้าและมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี รู้จิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน

หลักการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาลจะต้องมีหลักการในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้นิเทศทำการนิเทศการพยาบาล โดยใช้หลักการอันเดียวกัน มีการปฏิบัติที่แน่นอนชัดเจน และเป็นแนวทางในการควบคุมกิจกรรมและวิธีปฏิบัติ Adams และ Dicky (1953) กล่าวถึงหลักการนิเทศที่สำคัญ ดังนี้

1. การนิเทศต้องช่วยให้ผู้รับการนิเทศค้นหาวิธีทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ โดยไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือตลอดเวลา

2. การนิเทศต้องเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้วิธีวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ โดยมุ่งให้เรียนรู้ว่าอะไรคือปัญหา และจะแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดยิ่งขึ้น

3. การนิเทศต้องเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมั่นคง และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการสร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกกว่าตนเองมีความสำคัญ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานดีขึ้น

จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้น สรุปประเด็นหลักของหลักการนิเทศ คือ กระบวนการติดตามช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน ฝึกฝน ปรับปรุง และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักประชาธิปไตยในการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ให้อิสระแก่ผู้นิเทศในการดำเนินงานและตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้นิเทศเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน กระตุ้นในการดำเนินงานและตัดสินใจด้วยตนเอง หรือพัฒนาบุคลากรตามความเหมาะสมของศักยภาพแต่ละบุคคล

การนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วยงานสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การนิเทศการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย (Supervision of patient care) ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่นการวางแผนการพยาบาล การสอนผู้ป่วย และการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น

2. การนิเทศบุคลากรพยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศบุคคล รวมทั้งกิจกรรมการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นส่งเสริม การสำรวจความสามารถของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การใช้กลุ่มบุคคลในการจัดการและสิ่งสนับสนุนการนิเทศการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2539)

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ช่วยให้การนิเทศประสบความสำเร็จ มีแนวคิด ดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1. การพัฒนาผู้นิเทศให้ทราบบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่น บทบาทผู้บริหารการพยาบาล บทบาทของผู้ประสานงาน บทบาทของผู้ช่วยเหลือ และบทบาทของผู้สอนและผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง

2. การให้ความรู้แก่ผู้ถูกนิเทศเกี่ยวกับหน่วยงาน เช่นนโยบายการจัดบริการ นโยบายบริหารงานบุคคล กฎ ระเบียบต่างๆ ปรัชญา วัตถุประสงค์ แผนภูมิบังคับบัญชา ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละระดับ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การพัฒนางาน เป็นต้น

3. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงาน หนังสือตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงาน อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความสะดวกและคล่องตัวต่อการปฏิบัติงาน

ตามแนวคิดของ Proctor (1986) บทบาทหน้าที่การนิเทศในการศึกษาพยาบาล เน้นการทำงานที่มีความร่วมมือในความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องมีทักษะ ความสามารถ สำหรับรูปแบบของการนิเทศจะเป็นวิธีไหน ใช้บทบาทอย่างไรขึ้นอยู่กับบรรยากาศองค์การ เป้าหมายของคนในองค์การ เพราะทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทหรืองานนั้นๆ หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องใช้เหตุผล และต้องรับผิดชอบ แต่ผลสำเร็จ คือ มีการพัฒนาตนเอง กรอบแนวคิดในเรื่องบทบาทการนิเทศนี้ สามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์อื่น ซึ่ง Nicklin (1997) ได้นำกรอบแนวคิดนี้ไปปรับใช้กับวิชาชีพพยาบาล โดยเสนอเป็นรูปแบบ ดังนี้



แผนภาพ บทบาท 3 หน้าที่ของผู้นิเทศทางการพยาบาล

แหล่งที่มา: Nicklin, P. (1997). A practice-centred model of clinical supervision.

Nursing times. 46 (November): 52.

บทบาททั้ง 3 ดังแผนภาพ เป็นแนวทางสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถพัฒนาความรู้ และขีดความสามารถของผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้ ต้องใช้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติบทบาทใน 3 หน้าที่ คือ การบริหารจัดการ การให้การศึกษา และการให้การสนับสนุน

1. **ด้านการบริหารจัดการ** เป็นการจัดการในเรื่องการสร้างระบบการทำงานของบุคลากร และการปรับปรุงระบบเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ในเรื่องดังนี้

1.1 **คู่มือ/มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติงาน** หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องวางแผนให้มีระบบควบคุมคุณภาพ กำหนดมาตรฐานการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะ ต้องชัดเจนให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และตรวจสอบ

คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จะช่วยให้เกิดความสะดวกในการทำงาน สามารถค้นคว้าเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งรู้เป้าหมาย เพื่อให้งานนั้นมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน

1.2 นโยบายบุคลากร หัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องศึกษาบุคลากรเพื่อทราบลักษณะความรู้ความสามารถ ความถนัด เพื่อมอบหมายงานได้เหมาะสม รวมถึงการวางแผน การจัดการ สิ่งการ ควบคุมงาน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและกิจกรรมการบริหารอื่นเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานเต็มความสามารถและระบุเป้าหมายหน่วยงานได้ (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1.3 การวางระบบในการทำงาน หัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องมีการวางแผน การจัดการ สิ่งการ ควบคุมงาน กฎระเบียบข้อบังคับและกิจกรรมการบริหาร เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถ

1.4 การขจัดปัญหาที่เกิดจากสภาพการปฏิบัติงาน หัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสภาพการปฏิบัติงาน

1.5 การจัดอัตรากำลัง หัวหน้าหรือผู้ปวยต้องมีการวางแผนในการจัดอัตรากำลังให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนและประเภทผู้ใช้บริการ รวมทั้งมอบหมายงานให้ตามความรู้ความสามารถของบุคคล และตามวิธีที่เหมาะสมตามสถานการณ์

2. ด้านการให้การศึกษา ผู้นิเทศจะต้องพัฒนาความรู้ความชำนาญในเรื่องการศึกษาให้แก่ผู้รับการนิเทศ โดยมีการวางแผนการศึกษา การอบรม การสอนในระหว่างปฏิบัติงานโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง และการส่งเสริมงานวิจัย (Nicklin, 1997) ดังนี้

2.1 การวางแผนการศึกษา หัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องสนับสนุนทางด้านการศึกษาให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปแบบที่แน่นอน สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร กระทำโดยการวางแผนการศึกษาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2.2 การฝึกอบรม หัวหน้าหรือผู้ปวยมีการวางแผน เพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้เกิดความชำนาญ รู้จักใช้ความรู้เทคนิคต่างๆ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน ซึ่งการฝึกอบรมสามารถกระทำได้โดยการบอกให้ การแสดงให้ดู และการให้ผู้เข้าอบรมลงมือกระทำ

2.3 การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหรือผู้ปวยใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาล และผ่านการอบรมเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ให้มีบทบาทในการแนะนำ สนับสนุน ตัวแบบ และผู้ให้คำปรึกษา แก่พยาบาลใหม่

2.4 การส่งเสริมงานวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องส่งเสริมงานวิจัยและงานวิชาการแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน ซึ่ง Blancett (1997) กล่าวว่าคุณสมบัติที่จะช่วยให้เขียนงานวิชาการได้นั้นผู้เขียนจะต้องฝึกฝน และติดต่อกับบุคคลทั่วไป มีการศึกษาค้นคว้า การวางแผน และการประเมินผล รวมทั้งการคิดวิพากษ์วิจารณ์งานต่างๆ โดยจะต้องขอคำแนะนำจากผู้ที่ปรึกษาหรือได้

3. ด้านการให้การสนับสนุน ตามแนวคิดการพัฒนารูปแบบของ Nicklin (1997) จะเป็นในด้านการบริการสวัสดิการแก่บุคลากร อาชีวอนามัย รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ

3.1 การบริการสวัสดิการแก่บุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการจัดผลประโยชน์และบริการต่างๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นการบำรุงขวัญให้บุคลากรทำงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจ พอใจ เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สวัสดิการที่ให้อาจเป็นเงิน หรือบริการอย่างอื่น

3.2 อาชีวอนามัย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้บริการต่อผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพ มีความมั่นคงในการรักษาพยาบาล และคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ รวมทั้งจัดให้มีการความปลอดภัยในการทำงาน

3.3 การให้คำปรึกษาแนะนำ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในปัญหาต่างๆ ที่ผู้รับการนิเทศกำลังเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือชีวิตส่วนตัว ถ้าไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ อาจแนะนำเพื่อนที่ใกล้ชิดเข้าไปดูแล หรือหาผู้ที่มีความชำนาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเอื้อต่อการนิเทศการพยาบาลนั้น จะต้องมีความสามารถในด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคนิค และด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งแนวคิดของ Nicklin (1997) เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมความสามารถทั้ง 3 ด้าน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาโดยใช้แนวคิดดังกล่าว

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ

การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบทบาทของผู้บริหารระดับต้นในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสอน การแนะนำ การช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน การนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของผู้บริหารเป็นสิ่งที่ช่วยให้การควบคุมงานที่มุ่งพัฒนาบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ในการบริหารการพยาบาล (วิเชียรบุญญาบุรุษ, 2537) โดย Clark และ Shea (1979) กล่าวไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบริหารจัดการการปฏิบัติงานของบุคลากรถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานใน

หน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีความสามารถที่เหมาะสมต่อการนิเทศงาน และต้องแสดงภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นในการนิเทศงาน โดยจากการศึกษาของ รัชนก วันทอง (2545) พบว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ก็คือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ทั้งนี้การจัดการนิเทศจึงเป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน การที่จะพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งการศึกษาของ รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) พบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ พิมณกา ไชยาเลิศ (2548) ที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าในการจัดการนิเทศทางการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่อำนวยความสะดวกระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลทำให้มีการพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านความรู้และวิชาการ ทักษะในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Nicklin, 1997) ดังนั้นการจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญในปัจจุบันนี้เช่นกัน

5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการนิเทศทางการพยาบาล

ดาริณี สมศรี (2536) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการนิเทศพยาบาล ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติด้านการวางแผนการนิเทศ และการดำเนินการนิเทศอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติงานด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานปัญหาการดำเนินการนิเทศว่า เป็นปัญหาอยู่มาก 2 ข้อ คือ จำนวนเจ้าหน้าที่กับจำนวนผู้ป่วยและปริมาณการพยาบาลปัญหาการวางแผนการนิเทศ ได้แก่ การเตรียมบุคคลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนการประเมินผล การนิเทศ ได้แก่ การใช้เวลาในการวางแผนการประเมินผล

ดวงแข นาคะ (2537) ได้ทำการศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการรายงานกิจกรรมการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลหัวหน้าตึกรายงานกิจกรรมการนิเทศอยู่ในระดับบ่อยครั้ง 3 ด้าน คือ การเยี่ยมตรวจ การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ และการร่วมมือปฏิบัติงาน พบปัญหาในการนิเทศงาน คือ พยาบาลน้อยไม่ได้สัดส่วนกับผู้ป่วย ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ขาดความรู้เกี่ยวกับการนิเทศ และขาดเกณฑ์มาตรฐานในการนิเทศ

ลำลี บรรณเทศ (2542) ได้ศึกษาการนิเทศของหัวหน้าพยาบาลและความพึงพอใจในงานของหัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า การนิเทศงานของหัวหน้าพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้างานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิมพ์กา ไชยยาเลิศ (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่าการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Brown (1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบรรยากาศองค์การ การนิเทศงาน กับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความพึงพอใจในงาน การปฏิบัติกรพยาบาล และการไม่เปลี่ยนงานของพยาบาลประจำการ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการจัดบรรยากาศขององค์การและการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน การปฏิบัติกรพยาบาล และการไม่เปลี่ยนงานของพยาบาลประจำการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลยังเป็นปัญหาและยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยจากการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2540) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ชลลดา เจริญลาภ (2540) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ในงานวิจัยยังได้เสนอแนะให้ผู้บริหารเน้นการร่วมกันค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้พยาบาลมีความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้ผู้บริหารควรติดตามและประเมินผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีความเชื่ออำนาจในตน ให้รับรู้คุณลักษณะของงานที่ตนกำลังปฏิบัติ รวมถึงการจัดการนิเทศงานของหัวหน้าผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ก็น่าจะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกมีความมั่นใจในการทำงาน และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมา

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

