

ผลการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบบริการพยาบาล
ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ต่อการรับรู้ความปลอดภัย
ในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล



นางสาว กนกพรรณ อินพักทัน

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

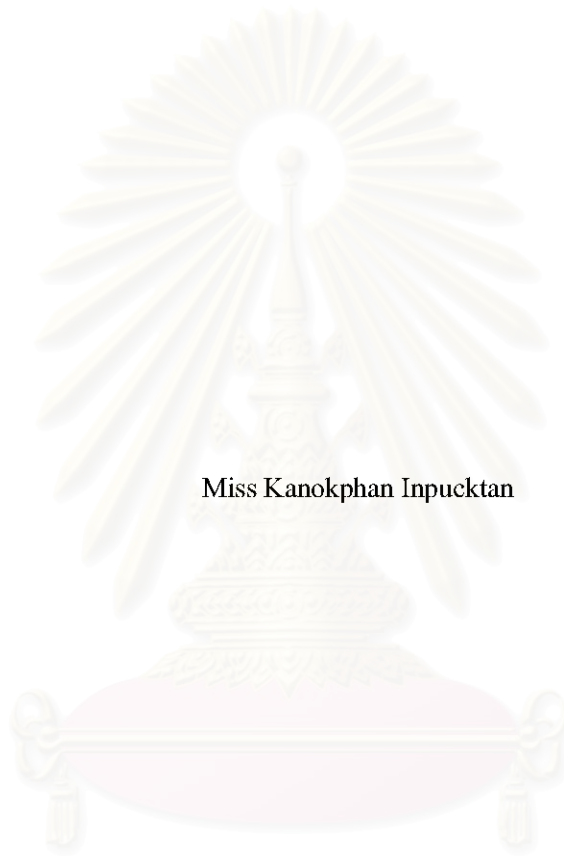
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PARTICIPATORY MANAGEMENT IN ORGANIZING
NURSING SERVICE MANAGEMENT OF PATIENTS RULE OUT
AVIAN INFLUENZA ON SAFTY AT WORK AS PERCEIVED
BY NURSING PERSONAL



Miss Kanokphan Inpucktan

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

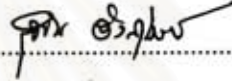
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัย
ติดเชื้อใช้หัวหน้าคนก ต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร
ทางการพยาบาล

โดย นางสาว กนกพรธม อินทักทัน

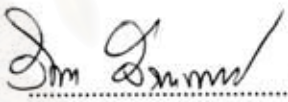
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

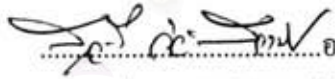
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

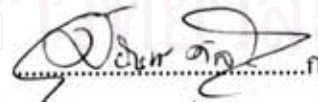
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สด โกสุม)

กนกพรหม อินพัททัน : ผลการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย
 สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล
 (THE EFFECTS OF PARTICIPATORY MANAGEMENT IN ORGANIZING
 NURSING SERVICE MANAGEMENT OF PATIENTS RULE OUT AVIAN
 INFLUENZA ON SAFTY AT WORK AS PARCEIVED BY NURSING PERSONEL.)
 : อ.ที่ปรึกษา : อ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัย
 ติดเชื้อไข้หวัดนก เปรียบเทียบการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล
 ก่อนและหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร
 ทางการพยาบาล โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือ
 ที่ใช้ในการวิจัย คือ โครงสร้างและแผนการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลเรื่อง “ การดูแลผู้ป่วยสงสัย
 ติดเชื้อไข้หวัดนก” แบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ
 แบบวัดความรู้ได้ค่าความยากง่าย = 0.75 และค่าอำนาจจำแนก = 0.35 ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้
 สถิติ KR-20 ได้ค่าความเที่ยง = 0.84 และแบบวัดการรับรู้ความปลอดภัยในงานซึ่งประกอบด้วย
 เครื่องมือมี 2 ชุด คือ 1) แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล 2) แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัย
 ในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความ
 ตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 และทดสอบความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ
 เที่ยงเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และ
 วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon matched – pairs signed – ranks test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ได้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ของโรงพยาบาลเดิมบางนาง
 บวช
2. การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและหลังการ
 จัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกโดยรวม และรายด้านมีความ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา....การบริหารการพยาบาล
 ปีการศึกษา....2549.....

ลายชื่อนิสิต.....*กนกพรหม อินพัททัน*
 ลายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*สุวิณี วิวัฒน์วานิช*

4677829436 MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: PARTICIPATORY MENAGEMENT, NURSING SERVICE MENAGEMENT,
 PATIENTS RULE OUT AVIAN INFLUENZA, SAFTY AT WORK THE
 EFFECTS OF PARTICIPATORY MANAGEMENT IN ORGANIZING
 NURSING SERVICE MANAGEMENT OF PATIENTS RULE OUT AVIAN
 INFLUENZA ON SAFETY AT WORK AS PERCEIVED BY NURSING
 PERSONEL . THESIS ADVISOR: SUVINEE WIVATVANIT, Ph.d., 141 pp.

The purposes of this quasi experimental research were to develop for nursing service of patients rule out avian influenza by nursing personel. Compare nursing service on safety at work as perceived by nursing personel before and after using nursing service of patients rule out avian influenza. Research subjects consisted of 30 nursing personel working in Dreambangnangbout Hospital was selected by purposive sampling. Research instruments were the project and lesson plan of nursing care of patients rule out avian influenza, the guideline of nursing service of patients rule out avian influenza, the nursing care of patients rule out avian influenza test. The instruments were tested for difficulty were .75 and discrimination were .35, the reliability by Kuder-Richardson 20, the reliability were .84. The safety at work as perceived by nursing personel questionnaire was consisted of 1) nursing service observation and 2) the safety at work questionnaire. The instruments were tested for content validity, the CVI were .98 and reliability by Cronbach' s alph coefficient were .81. All data were analyzed by percentage, median, quatile and Wilcoxon match-pair sing rank test

Major finding was as follows:

1. The nursing service management of patients rule out avian influenza by nursing personal for Dreambangnangbout Hospital .
2. Using nursing service of patients rule out avian influenza on safety at work the perceived of nursing personel before and after using nursing service of patients rule out avian influenza was difference significant at the level .05 .

Field of StudyNursing Administration.

Academic Year2006.....

Student's signature.....*Kanyaporn Inyabhis*

Advisor's signature.....*Suvinee Wivatvanit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ แก่ไขข้อบกพร่องรวมทั้งเมตตาและเป็นกำลังใจ เอาใจใส่แก่ผู้วิจัยตลอดมา จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุนันท์ สลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณวิทยากรที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมการอบรม ขอขอบคุณบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจากคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมการวิจัยที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วน รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่น ในคณะพยาบาลศาสตร์ในสาขาการบริการการพยาบาลทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และ พ.จ.อ. กฤษณา ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งให้กำลังใจและการดูแลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมงานทุกคนของผู้วิจัยที่ได้ให้โอกาสในการสนับสนุนทุกๆด้านและให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณทุกท่านเสมอ ความดีและประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
โรงพยาบาลเด็บบางนางบวช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	19
โรคไข้หวัดนก.....	20
แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	29
แนวคิดการจัดรูปแบบบริการผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก.....	39
แนวคิดความปลอดภัยในการทำงาน.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53

บทที่	๗
	หน้า
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
5 สรุปผลการวิจัย.....	92
การอภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	97
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	111
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	135

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่

1	จำนวนร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน การศึกษา สถานภาพสมรส.....	76
2	แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติงาน ตามคู่มือการปฏิบัติงาน (พยาบาล).....	77
3	แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติงาน ตามคู่มือการปฏิบัติงาน (พนักงานทำความสะอาด).....	79
4	แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติงาน ตามคู่มือการปฏิบัติงาน (พนักงานเปล).....	80
5	เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของบุคลากร(พยาบาล).....	81
6	เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของบุคลากร(พยาบาล).....	82
7	เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล (พนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด).....	82
8	เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล (พนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด).....	83
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อให้หัวหน้าก.....	84
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางพยาบาล แจกแจงรายข้อ ก่อนและหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อให้หัวหน้าก.....	86

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของ "ไข้หวัดนก" หรือ Avian Influenza, Bird Flu ซึ่งเป็นโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Influenza virus type A ชนิด H5N1 (Hemagglutinin 5, Neuraminidase 1) จากการระบาดครั้งนี้ ได้พบผู้ป่วยที่มีอาการของไข้หวัดหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบรุนแรงมีการหายใจล้มเหลวและดำเนินไปเป็น ภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ซึ่งต่อมาผู้ป่วยจะเสียชีวิตจาก อวัยวะต่างๆในร่างกายเสียหายที่ไป (Multiple Organ Failure) ซึ่งพบผลการตรวจทางพยาธิวิทยา มีภาวะผิดปกติที่ระบบเลือด (Reactive Hemophagocytic Syndrome) (สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์ , 2547) การระบาดของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ๗ บริเวณต่างๆทั่วโลกเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากทั้งชนิดที่เคยรู้จักแล้วกลับมาระบาดใหม่และมีชนิดที่เกิดขึ้นใหม่ที่ยังไม่เคยรู้จักว่าจะเกิดโรคในมนุษย์มาก่อนในช่วงศตวรรษที่ผ่านมาเกิดการระบาดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza pandemics) แล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง ดังนี้ ในปีพ.ศ. 2461 มีการระบาดของ Spanish Flu ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดนกและมีผู้เสียชีวิตประมาณ 40 ล้านคนต่อมาในปี พ.ศ. 2500 มีการระบาดของ Asian Flu และเป็นเชื้อไข้หวัดนกมีผู้เสียชีวิตนับล้านคนเช่นเดียวกันนอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2511 มีการระบาดของ Hong Kong Flu เป็นเชื้อไข้หวัดนกมีผู้เสียชีวิตนับล้านคนและยังพบการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในปีเดียวกัน จากนโยบายและการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันรุนแรง (Emergency Infection Disease) กรณี พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในฮ่องกง และที่เวียดนาม สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับยืนยันว่าป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) องค์การอนามัยโรคและนักวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกมีความเห็นตรงกันว่า การระบาดที่เกิดขึ้นเมื่อต้นปี ค.ศ. 2004 ในเอเชียไม่สามารถกวาดล้างให้หมดไปได้ และมีโอกาสเกิดการระบาดได้ตลอดเวลา (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ,2547)

การระบาดของโรคไข้หวัดนกผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าสาเหตุของการระบาด เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ที่กลายพันธุ์ (Reassortment) ในสุกรหรือในคน โดยเฉพาะหากเชื้อไข้หวัดนกเกิดการ "กลายพันธุ์" ซึ่งองค์การอนามัยโรคและประเทศต่างๆกังวลว่าไข้หวัดนก H5N1 จะเป็นจุดตั้งต้นของการกลายพันธุ์ที่จะเป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่หากไม่สามารถควบคุมการแพร่เชื้อที่กำลังเกิดขึ้นโดยเร็ว (พินันท์ แดงหาญ, 2547) จากรายงานการติดเชื้อไข้หวัดนกมาสู่คนครั้งแรกเกิดขึ้นในปี 1997 ที่ประเทศฮ่องกง พบโรคติดเชื้อระบบหายใจในผู้ป่วยจำนวน 18 รายเป็นเด็ก 11 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 6 ราย ซึ่งเป็นช่วงเดียวกับการล้มตายของสัตว์ปีกจากเชื้อ H5N1 ต่อมาพบในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2003 มีการระบาดอีกครั้งในประเทศฮ่องกง และต่อมามีการระบาดในทวีปโดยรวม 8 ประเทศ คือ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย เกาหลี ญี่ปุ่น ลาว ไทย และเวียดนาม เริ่มตั้งแต่ กลางเดือน ธันวาคม ปี ค.ศ. 2003 - ต้นเดือน

พฤษภาคม ปี ค.ศ. 2004 (สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์, 2547) จึงต้องมีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆให้ดี โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องสัมผัสเชื้อโดยตรง เพราะไวรัสชนิดนี้นอกจากจะเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ตลอดเวลาและเชื้อไวรัสยังอาจเคลื่อนย้ายจากสัตว์ชนิดหนึ่งไปสู่อีกชนิดหนึ่งได้โดยง่าย (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2547)

สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดมาสู่คนตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2547 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พบในจังหวัดสุพรรณบุรีและกาญจนบุรีเป็นครั้งแรกในประเทศไทยและพบในผู้ป่วยเด็ก ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2547 ในเดือนเดียวกันมีผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 12 ราย เสียชีวิตจำนวน 8 รายซึ่งเกิดจาก ภาวะการหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน (ARDS) และระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายผิดปกติ (Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS) คิดเป็นร้อยละ 67 จากผู้ป่วยทั้งหมด และเป็นผู้ป่วยที่กระจายตามภูมิภาคดังนี้คือ ในภาคกลางพบ ผู้ป่วย 7 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ราย และภาคเหนือ 2 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 8 รายและเพศหญิง 4 รายซึ่งพบเป็นผู้ป่วยเด็กถึง 7 ราย ทิศอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 10 ปี (โดยมีอายุอยู่ในช่วง 2 – 58 ปี) จากการศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้หวัดนกมากที่สุด ได้แก่ การเก็บเนื้อไก่ที่ป่วยตายไว้ในบ้าน รองลงมา การสัมผัสไก่ที่ตายและการสัมผัสไก่ที่ป่วย ตามลำดับ (สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์, 2547)

ด้วยการระบาดของโรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดต่อชนิดที่แพร่กระจายเชื้อได้เร็ว สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ ทางฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย หรือโดยการสัมผัสกับสิ่งของ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ การติดเชื้อดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาในระบบทางเดินหายใจคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ และที่น่าเป็นห่วงคือ ภาวะของการเจ็บป่วยจะถูกถามไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้นผลกระทบจากภาวะของโรคระบาดดังกล่าว ก่อให้เกิดการตื่นตัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ให้ การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆเช่นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการและเจ้าหน้าที่ ทำความสะอาดเป็นต้นที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและประชากรที่สัมผัสเชื้อไข้หวัดนกโดยตรง อาจทำให้เกิดเชื้อได้ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานให้ปลอดภัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงภาวะเสี่ยงอย่างจริงจัง โดยพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกคน จำเป็นจะต้องร่วมกันหาแนวทางในการบริหารจัดการ การจัดระบบงานวางแผนทางการปฏิบัติที่มีมาตรฐานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว

จากรายงานสถิติการเฝ้าระวังในจังหวัดสุพรรณบุรีซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยฝ่ายสุขภาพเฝ้าระวังว่าอัตรารายและการตายด้วยโรคปอดบวม จากรายงานตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยจำนวน 1404 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และ จากรายงานตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 20 ตุลาคม 2547 พบผู้ป่วยจำนวน 916 ราย มีเสียชีวิต 8 ราย รายละเอียดดังนี้คือพบผู้ป่วยใน อำเภอเมือง 2 ราย อำเภอศรีประจันต์ 2 ราย อำเภอสองพี่น้อง 3 ราย และที่อำเภอ

สามชุดอีก 1 ราย ซึ่งแต่ละรายมีประวัติสัมผัสไก่ตาย ส่วนในอำเภอเดิมบางนางบวช อัตราป่วยและการตายด้วยโรคปอดควม ซึ่งในปี 2546 มีจำนวน 198 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิตและในปี 2547 มีจำนวน 128 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิตเช่นเดียวกันและมีผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสไก่ตายแต่ตรวจไม่พบเชื้อ H5N1 (ข้อมูลรายงานฝ่ายสุขภาพิบาลจังหวัดสุพรรณบุรี, 2547) และนับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546-2547 ได้มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ และเป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่กระจายเชื้อได้เร็ว รวมทั้งโรคที่ติดเชื้ทางเดินหายใจที่กลับมาระบาดใหม่แต่รุนแรงกว่าเดิม เช่น ไข้หวัดใหญ่, ไข้หวัดนก, SARS ซึ่งพบมีการระบาดอยู่และในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีการระบาดถึง 2 ครั้ง โดยเฉพาะไข้หวัดนก (ข้อมูลรายงานฝ่ายระบาดวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี, 2547)

จากการที่บุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบุคลากรให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการและพนักงานทำความสะอาด เป็นต้น การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยของบุคลากรดังกล่าวทำให้มีโอกาสติดเชื้จากการปฏิบัติงานได้สูง (Sheretz & Hampton, 1993 ; Mandell, 2003) ซึ่งการติดเชื้ได้หลายทาง จากการสัมผัสทางตรงและทางอ้อม สัมผัสสารคัดหลั่งเช่น น้ำมูก น้ำลาย ของสัตว์ป่วย (สรศักดิ์ โลหะจินดารัตน์, 2547) ดังรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าแต่ละปีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน มีการสัมผัสจากเชื้ และสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยปีละประมาณ 65,000 – 9,000 คน (Corser, 1998) นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดเชื้ Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้จำนวน 5 คน โดยติดจากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ MRAS รายงานจากโรงพยาบาลในมลรัฐเพนซิลวาเนีย (Doebbeling, 1997) โดยพบเป็นการติดเชื้ที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อ และพบการติดเชื้ที่สามารถแพร่กระจายทางอากาศจากรายงานในมลรัฐแอคแลนต้า ไมอามี นิวเจอร์กและนิวเจอร์ซี ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี 1990 พบบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 16 คนป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้ ในจำนวนนี้เสียชีวิต 5 รายจากวัณโรค และจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาในปีเดียวกัน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า 700 คน ทั่วประเทศติดเชื้วัณโรคจากการปฏิบัติงาน (Decker, 1993) นอกจากนี้การติดเชื้ที่สามารถแพร่กระจายทางอากาศก็พบได้ในบุคลากรเช่นกัน ดังรายงานการติดเชื้วัณโรคของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2540) บุคลากรที่มีการติดเชื้หรือเป็นพาหะของโรคก็อาจแพร่กระจายเชื้สู่ผู้ป่วยได้ ดังที่พบการระบาดของเชื้ MRSA ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในปีพ.ศ. 2532 มีผู้ป่วยติดเชื้ MRSA 12 ราย และจากการตรวจเพาะเชื้ที่เก็บจากช่องจมูกของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ พบเชื้สายพันธุ์เดียวกัน(มาลัย วรจิตร, 2532) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศิริราช พบผู้ป่วยศัลยประสาท 16 ราย ติดเชื้ MRSA และมีพยาบาล 9 ราย ผู้ช่วยพยาบาล 2 รายที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งการแพร่กระจายเชื้มาจากการสัมผัส (สมหวัง ค่านชัยจิตร และคณะ, 2536) นอกจากนี้มีรายงานการติดเชื้ไอกรนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในแผนกฉุกเฉินกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในประเทศฝรั่งเศส พบว่าพยาบาลติดเชื้ไอกรน 10 ราย โดยช่วงดังกล่าวมีผู้ป่วยเป็นโรคไอกรนเข้ารับการรักษา

จำนวน 11 ราย การติดเชื้อที่แพร่กระจายทางละอองฝอย (Gerhanno, Pestel-Caron, Nouvellon, & Caillard, 1999) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นแพร่สะสมเชื้อก่อโรคที่สามารถรับจากผู้ป่วยได้ตลอดเวลา อีกทั้งการที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งการใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันโรคในระยะปฐมภูมิ ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องจะสามารถป้องกัน และลดอัตราการติดเชื้อลง ดังการศึกษาของ Leclair, Freeman, & Glodmann, 1987 ได้ศึกษิงการใช้ถุงมือและเสื้อคลุมป้องกันการติดเชื้อ Respiratory syncytial virus เป็นเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ทางการสัมผัส ในดึกกumar เวชที่เมืองบอสตัน สหรัฐอเมริกา พบว่าบุคลากรที่สู้งมือและเสื้อคลุมสามารถลดอุบัติการณ์ติดเชื้อลงได้ 2.9 เท่า จากข้อมูลดังกล่าวบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสนใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่จะนำไปสู่ผู้ป่วย บุคลากร และญาติผู้ป่วย ถึงแม้ว่ายังไม่มียารักษาการติดเชื้อใช้หวัดนกจากคนสู่คนแต่การแพร่กระจายของโรคนี้จากการสัมผัสซึ่งเป็นไปในช่วงกว้างและรวดเร็ว จึงควรมีแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อความปลอดภัยทั้ง ตัวบุคลากรเอง และผู้ใช้บริการ ดังนั้นการให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติงาน การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ วางแนวทางการปฏิบัติงาน ที่ปลอดภัยถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

จากสถานการณ์เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันและการดูแลผู้ป่วย การเกิดของโรคระบาดที่อุบัติขึ้นใหม่ที่เพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เกือบตลอดเวลา เนื่องจากความสะดวกในด้านการคมนาคม ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคเป็นวงกว้างเป็น ไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรติดตามศึกษาหาความรู้จากเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงภาวะเสี่ยงในเรื่องการติดต่อของโรค เพื่อให้มีความรู้ที่หลากหลาย ทันสมัย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สามารถให้การวินิจฉัยได้แม่นยำ อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่ต้องพบปะทั้งผู้ป่วยและญาติ ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดโดยตรงในทุกขั้นตอนของการบริการ หากมีการติดเชื้อในบุคลากรจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรทำให้เกิดความเจ็บป่วย อาจแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้ บุคลากรจึงต้องมีความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

สำหรับโรงพยาบาลเด็บบางนางบวชเป็น โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรีพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ ใช้หวัดนกที่มาตรวจรักษาในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 28 รายและรับไว้รักษาจำนวน 13 รายยังไม่พบผู้เสียชีวิตในการให้บริการแก่ผู้ป่วยดังกล่าว ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลเด็บบางนางบวชได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยดังนี้ คือ ได้ติดป้ายแจ้งเตือนว่า “จุดคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรุนแรง” บริเวณหน้าห้องเวชระเบียนและที่หน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีใบชี้แจงการคัดกรองผู้ป่วยให้ไว้ในแต่ละแผนกเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ ในรายละเอียดจะระบุให้ทราบถึงอาการที่นำมาโรงพยาบาลและประวัติการสัมผัสสัตว์พาหะเชื้อโรค คือ มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ไอจาม หายใจเหนื่อย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่เสียชีวิต หรือผู้ป่วยมีอาการไข้ (38 c°) ไอ หายใจผิดปกติ (หอบ หายใจลำบาก) เหนื่อยโดยหาสาเหตุไม่ได้ เมื่อบุคลากรของโรงพยาบาลซักประวัติและพบว่าผู้ป่วยมีอาการตามแบบที่ระบุ

ผู้ป่วยดังกล่าวมายังหน่วยคัดกรองและตรวจร่างกายเพิ่มเติมที่ ระเบียบด้านนอกข้างห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (จัดเป็นจุดแยกตรวจจากผู้ป่วยอื่น) โดยให้ผู้ป่วยและญาติสวม mask ที่จุดคัดกรองมีพยาบาลสวมชุดป้องกันเช่น เสื้อคลุมแขนยาว หมวก แวนดา ถุงมือ และ mask พร้อมกับแยกอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยโดยตรง ที่ถึงขณะติดป้ายสีแดงระบุไว้ชัดเจน สำหรับผู้ป่วยในเวลาราชการผู้รับผิดชอบในการคัดกรองคือหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการปฏิบัติเรื่องการดูแลและการประสานงานกับแผนกต่างที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยไข้หวัดนกจากโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

สำหรับนอกเวลาราชการเมื่อซักประวัติและพบว่าผู้ป่วยมีอาการตามแบบที่ระบุของไข้หวัดนก ผู้รับผิดชอบจะนำผู้ป่วยมาตรวจที่ระเบียบด้านนอกข้างห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยปิดประตูด้านข้างของระเบียบ ติดป้ายผู้ป่วยติดเชื่อทางเดินหายใจรุนแรง พร้อมแจ้งผู้มารับบริการอื่นๆ ห้ามผ่านพื้นที่ดังกล่าว เพื่อแยกผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื่อ ไข้หวัดจากผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่รอตรวจอยู่ด้านหน้าของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนผู้คัดกรองนอกเวลาราชการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งส่วนใหญ่ผ่านการอบรมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดนกเมื่อพบผู้ป่วยที่ซักประวัติแล้วเข้าเกณฑ์ที่ระบุไว้ก่อนที่จะเข้าไปซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติมว่าเข้าข่ายไข้หวัดนก ซึ่งแต่ก่อนจะมีการสอบถามหัวหน้าแผนกและผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยไข้หวัดนกเพื่อความถูกต้องในขั้นตอนปฏิบัติก่อนที่จะเริ่มให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ได้มีการปรับเปลี่ยน โดยนอกเวลาสามารถตามทีมคือเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ห้อง X-ray เจ้าหน้าที่ฝ่ายสอบสวนโรค โดยผู้ป่วยที่ตรวจร่างกายเบื้องต้นตามแบบที่ระบุของไข้หวัดนกโดยแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลา และพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยและญาติขณะรอผลทางห้องปฏิบัติการตรวจหูก mask ระเบียบหน้าด้านข้าง หากพบ Rapid test positive (ตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ซึ่งใกล้เคียงกับไข้หวัดนก) แจ้งหัวหน้าฝ่ายป้องกันการติดเชื้อ และประสานงานกับตึกผู้ป่วยไข้หวัดนกซึ่งเป็นอาคารผู้ป่วยอยู่ชั้นที่ 3 (ปกติไม่ได้ให้ผู้ป่วยอื่นเข้าพัก) ตัวอาคารดังกล่าว ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น พยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจะเป็นเวรเสริมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าแผนกตามตึกต่างๆ ในการให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบยังไม่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ประสานงานกับตึกข้างเคียงยังไม่ได้กำหนดอุปกรณ์ที่ใช้ที่แน่นอนพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยไข้หวัดนกจะประเมินเองว่าต้องใช้อุปกรณ์อะไรบ้างปัจจุบันที่อุปกรณ์วันสัตตัญญาณชีพที่ตึก การจัดการเรื่องกำจัดขยะเป็นเจ้าหน้าที่ตึกตาจะทำความสะอาดและเก็บแยกขยะไปกำจัดให้ ซึ่งจากการสอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 13 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวน 9 คนถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อ ไข้หวัดนกที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช พบว่ามีจำนวน 10 คนที่มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ส่วนอีก 5 คนมีความมั่นใจเนื่องจากมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งยังส่งผลถึงผู้มารับบริการรายอื่นๆ ที่มารักษานอกเวลาราชการ และผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ อีกด้วยและอีก 7 คนเห็นด้วยกับการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อ ไข้หวัดนกเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกในรายที่ได้รับการคัดกรองแล้วว่าเข้าเกณฑ์อยู่ในข่ายการป่วยเป็นไข้หวัดนกซึ่ง โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ในปัจจุบันใช้แนวทางการปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดรายละเอียดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ไข้หวัดนกตั้งแต่แนวทางการประสานงาน การคัดกรอง การตรวจรักษาผู้ป่วย การส่งต่อ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่ไม่ได้กำหนดวิธีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ไม่มีแนวทางในเรื่องการประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนไม่มีรายละเอียดชี้แจงทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ปฏิบัติและผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกคน อีกทั้งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากการปฏิบัติที่ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนเกิดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงในการพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทักษะ และสามารถให้การดูแลสุขภาพตนเองได้ (Mansfield, Ejaz, & Wemer, 1999; จิราพร สิมากร, 2544)

จากข้อมูลย้อนหลัง 4 เดือนของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 – มีนาคม พ.ศ. 2548 พบว่าโรคที่มารักษาพบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และ จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย ไข้หวัดนกโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จำนวน 22 คน ถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ไข้หวัดนกที่เข้ามารักษาในหน่วยงานซึ่งพยาบาลปฏิบัติทุกคนเห็นด้วยในการสร้างรูปแบบการพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ ไข้หวัดนกของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน ที่ทุกคนเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ไข้หวัดนกและเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ไข้หวัดนกมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีหลักการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีโรคระบบทางเดินหายใจทุกคนที่ชัดเจน มีการให้ความรู้ การทำงานร่วมกันตามแนวทางที่ร่วมกันสร้างและพัฒนาขึ้น จะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการทำงานในสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พิพัฒน์ ถักมณีจรัสกุล, 2543) ดังที่สรรธวัช อัสวเรืองชัย (2546) กล่าวว่า “แม้เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความผิดพลาดได้แต่เราสามารถออกแบบระบบที่ลดความผิดพลาดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยได้” การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ไข้หวัดนกมาใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากจะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติงานสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานแล้วยังช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงที่รับเชื้อจากการสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Lois, 1995) ซึ่งการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากร ได้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน สามารถให้การบริการที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

จากสภาพการณ์ข้างต้น จะเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ไข้หวัดนกมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และบุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงาน

ได้อย่างมั่นใจและผู้ป่วยได้รับปลอดภัย และให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้ง
 วิวัฒนาการของปัญหาสาธารณสุขที่อุบัติขึ้นใหม่อยู่ตลอดเวลา โดยจัดให้มีรูปแบบในการปฏิบัติการ
 พยาบาลที่ได้มาตรฐาน เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ ผู้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเดิมบาง
 นางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น จากการพัฒนารูปแบบการ
 พยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อไข้วัดคนก โดยนำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม Swansburg, 2002.มาใช้ในการ
 สร้างรูปแบบบริการพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน
 รุนแรงของ SARS, (2004) และแนวทางการปฏิบัติงานโรคไข้วัดคนกของบุคลากรทางการพยาบาล
 ของ กองการพยาบาล, (2548) มาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อไข้วัด
 คนกสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลได้มีแนวทางในการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งทำ
 ให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการให้การพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลมีส่วน
 ร่วม มีความรับผิดชอบร่วมกัน และภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นเกิดความภูมิใจและ
 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้วัดคนกของพยาบาล โรงพยาบาลเดิม
 บางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและ
 หลังของ การใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้วัดคนก

ปัญหาการวิจัย

1. รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้วัดคนกของ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช
 จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นอย่างไร
2. ระดับการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล หลังการใช้
 รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้วัดคนก สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัย
 ติดเชื่อไข้วัดคนกหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

สืบเนื่องจากปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของ "ไข้หวัดนก" หรือ Avian Influenza, Bird Flu ซึ่ง เป็นโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Influenza virus type A ชนิด H5N1 (Hemagglutinin 5, Neuraminidase 1) การระบาดของโรค ณ บริเวณต่างๆทั่วโลกเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการคมนาคมมีความสะดวกในการติดต่อระหว่างประเทศมากขึ้น (ธนะพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ , 2543) จากรายงานการติดเชื้อไข้หวัดนกมาสู่คนครั้งแรกเกิดขึ้นในปี 1997 ที่ประเทศฮ่องกง ซึ่งเป็นช่วง เดียวกับการล้มตายของสัตว์ปีกจากเชื้อ H5N1 ต่อมาพบในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2003 มีการระบาดอีก ครั้งในประเทศฮ่องกง และต่อมามีการระบาดในทวีปโดยรวม 8 ประเทศ คือ ฮ่องกง จีน อินโดนีเซีย เกาหลี ญี่ปุ่น ลาว ไทย และเวียดนาม เริ่มตั้งแต่ กลางเดือน ธันวาคม ปี ค.ศ. 2003 ถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ. 2004 (สรศักดิ์ โลจจินดารัตน์, 2547) ด้วยการระบาดของโรคไข้หวัดนกซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจแบบเฉียบพลันรุนแรง เป็นโรคติดต่อชนิดที่แพร่กระจายเชื้อได้เร็ว สามารถแพร่กระจายได้ทาง อากาศ ทางฝอยละออง หรือโดยการสัมผัสกับสิ่งของ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ การติดเชื้อดังกล่าวจะ ก่อให้เกิดปัญหาในระบบทางเดินหายใจคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ และ ภาวะของการเจ็บป่วยจะลุกลามไป อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ผลกระทบจากภาวะของโรคระบาดดังกล่าว ก่อให้เกิดการตื่นตัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคลากร ทางการพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและประชากรที่สัมผัสเชื้อไข้หวัดนกโดยตรง อาจทำ ให้ติดเชื้อได้ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานให้ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงภาวะเสี่ยงอย่างจริงจัง โดยพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกคน จำเป็นจะต้องร่วมกันหา แนวทางในการบริหารจัดการ การจัดระบบงานวางแนวทางการปฏิบัติที่มีมาตรฐานจะช่วยให้ ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว

ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่รุนแรงเช่น ไข้หวัดนก สิ่ง ที่คำนึงถึงประการแรกคือ การวินิจฉัยและแยกผู้ป่วยที่สงสัยให้เร็วที่สุด WHO, (2004) ซึ่งการ แพร่กระจายได้ทางอากาศ ทางฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย หรือโดยการสัมผัสกับสิ่งของ เครื่องใช้ที่ ปนเปื้อนเชื้อ จึงควรมีห้องตรวจแยก เจ้าหน้าที่เน้นการดูแลความสะอาดของมือ การแยกเครื่องมือที่ใช้ กับผู้ป่วยรวมทั้งผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การใส่เครื่องป้องกัน การประสานงานในเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การ กำจัดขยะ และคำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ Mandell et. al, (2003), Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee: HICPAC, (2004) ซึ่งควรมีแนวทาง มาตรฐาน และ วิธีการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ที่ชัดเจน กระทั่งทางสาธารณสุข, (2548)

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่จะทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ก่อให้เกิดความ

ภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน (ภัทรา เขือกพันธ์ุ, 2545 ; วิมลพร ไชยวรรณ, 2545) ทั้งยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง เกิดการยอมรับมากขึ้น เกิดการสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และการบริหารแบบมีส่วนร่วมยังมีผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้นอีกด้วย (สมยศ นาวิการ, 2545; Swansburg, 2002) รูปแบบการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลทุกคนที่ตระหนักถึงหน้าที่การรับผิดชอบในการประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานต่อผู้ปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการ (ฉัฐนุกุล ผกาภรณ์รัมย์, 2542 ; อรุณรัตน์ รอดเชื้อ, 2542)

ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งของผู้รับบริการและบุคลากรเองเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลเชิงผลลัพธ์ เกิดความมั่นใจขณะปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดการความปลอดภัยในงานสามารถทำได้โดยการวางระบบและกระบวนการ มีการรับทราบแนวทางและปัญหาที่มีโอกาสเกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (คูสิต สดาวร, 2546) อีกทั้งถ้าหากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติงานไม่พร้อม วางไม่เป็นระเบียบ ทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งาน สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทำให้เกิดความไม่สุขสบายในการทำงานและอาจเกิดอันตรายได้ จึงควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง สภาพอากาศ อุปกรณ์ใช้งาน ได้คล่องตัว จำนวนเพียงพอ และความสะอาด ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลบุคลากรและผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (Patel, 1994) ในการสร้างระบบความปลอดภัยในงานการทำงานผู้ปฏิบัติเป็นตัวแทนสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการสร้างระบบงาน อีกทั้งเป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยอาศัยแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ซึ่งประกอบด้วย การจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอ และการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยยกระดับความสามารถเชิงการดูแลทางคลินิกและสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ

ในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Swansburg, 2002) ในการสร้างโดยให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น สร้างแรงจูงใจและดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน และใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS ,2004) เป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินอาการ การให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในผู้ป่วย และได้นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ปฏิบัติ (Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee : HICPAC ; 2004) , Mandell et al.,(2003) รวมทั้งการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน

อาคาร วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลมา ของกฤษฎา แสงวงศ์และคณะ (2539) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมแก่ผู้ปฏิบัติงาน บุคคลจะพึงพอใจถ้าสามารถใช้ความคิดอิสระในการทำงาน ได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างกัน

จากแนวคิดดังกล่าว จึงมีการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อไขหวัดนกของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและร่วมมือในการรักษา โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชทุกคนมีส่วนร่วม ในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อไขหวัดนก และนำรูปแบบนั้นมาใช้ และพัฒนาเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้คุณภาพบริการที่ไปในแนวทางเดียวกัน บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้โดย มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ คือ

การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไขหวัดนกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จัดกระทำขึ้นที่โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โดยผู้วิจัย กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

2. รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไขหวัดนกของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วยเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วย การจัดสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ แนวทางการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบบริการ เป็นการปฏิบัติงานเป็นทีมในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน ผลของการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไขหวัดนกในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชเป็นผลในการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง.

3. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไขหวัดนกในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

2.2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. การจัดการรูปแบบบริการพยาบาล ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก หมายถึง การจัดกิจกรรมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชตามขั้นตอนของการจัดกิจกรรมใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ โดยบุคลากรทางการพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้างานให้จัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ซึ่งนับเป็นความสำคัญท้าทายความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรได้เพิ่มคุณค่าของตนเอง และอยากทำงานให้สำเร็จ บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดขอบเขต พร้อมทั้งทดลองใช้และปรับแก้ไขเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยพยาบาลทุกคนมีอิสระในการเสนอแนวทางในการปฏิบัติ มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในการสร้าง และพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก เพื่อคุณภาพในการพยาบาลและสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการในการสร้าง และพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล ร่วมกัน โดยใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันของ SARS (2004) เป็นแนวคิดพื้นฐานมาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1.1 จัดการฝึกอบรมพยาบาล เกี่ยวกับการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก
- 1.2 พยาบาลร่วมกันจัดวางแผนดำเนินการ การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก
- 1.3 ร่วมกันจัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติ แผ่นพับคำแนะนำผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก
- 1.4 ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก โดยเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ
- 1.5 ประชุม แก้ไข ปรับปรุง การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก เพื่อแก้ไขปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง
- 1.6 ดำเนินการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ภายหลังจากการแก้ไข และประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ
- 1.7 ประเมินผล จัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก โดยบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนร่วมกันประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ผลของจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก

โดยรูปแบบบริการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน SARS (2004) ประกอบด้วย 3 ข้อดังนี้

1) การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง การจัดสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจหวัคนกโดยใช้นแนวคิดการป้องกันการติดเชื้อของ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee :HICPAC ; (2004) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1) การจัดสถานที่ หมายถึง การเตรียมสถานที่ให้บริการผู้ป่วยใช้หวัคนก โดยจัดแยกสถานที่ตรวจและให้บริการในหอผู้ป่วยเป็นสัดส่วนแยกจากผู้ป่วยอื่น เป็นอาคารที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก กำหนดแนวทางในการทำความสะอาดสถานที่

1.2) การจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้กับผู้ป่วย หมายถึงการจัดแยกเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้แบบครั้งเดียวทิ้ง (Disposable) ส่วนอุปกรณ์ที่ต้องนำมาใช้ซ้ำต้องจัดแยกเฉพาะในการทำความสะอาดไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น และแยกทำลายเชื้อ แยกเสื้อผ้าและของใช้กับผู้ป่วย โดยกำหนดแนวทางในการจัดเก็บ ทำความสะอาด และทำลายเชื้อกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้กับผู้ป่วยทุกชนิด อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับทำความสะอาดให้แยกเฉพาะห้องนั้นๆ ไม่ปะปนกับที่ใช้ในบริเวณอื่นๆ

2) แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใช้หวัคนกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กำหนดแนวทางปฏิบัติใช้แนวคิดของ Mandell et al . (2003) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1) การล้างมือ (Hand Hygiene) หมายถึง การกำหนดแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือแก่ผู้ปฏิบัติโดยใช้ alcohol hand rub หลังจับต้องดูแลผู้ป่วยหรือสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง

2.2) การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Protective Barrier) หมายถึง การกำหนดแนวทางและวิธีการขั้นตอนการปฏิบัติ การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ก่อนปฏิบัติการพยาบาล ขณะให้การปฏิบัติการพยาบาลและหลังให้การพยาบาล เพื่อให้พยาบาลทุกคนสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.3) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคคลากร ผู้ป่วยและญาติ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติของบุคคลากร 3 กลุ่ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ คือ

2.3.1) การปฏิบัติของบุคคลากร หมายถึง การกำหนดแนวทางสำหรับบุคคลากร เพื่อให้บุคคลากรใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยใช้หวัคนก ได้แก่ บุคคลที่มีอาการ ใช้หรือป่วยของระบบทางเดินหายใจ ไม่อนุญาตให้เข้าไปปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วย และควรปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักการของ Infection control

2.3.2) การปฏิบัติตนของญาติผู้ป่วย หมายถึง แนวทางการปฏิบัติตนของญาติ ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ ผู้มีอาการ ไข้หวัดห้ามเข้าเยี่ยม โดยเด็ดขาด ญาติต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ หมวกคลุมผม mask เสื้อกาวน์เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.3.3) การปฏิบัติตนของผู้ป่วยไข้หวัดนก หมายถึง แนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่นและการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ได้แก่ การทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) อย่างเคร่งครัด สวมหน้ากาก (Mask) เสมอ หากทำไม่ได้ให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปาก จมูก เวลามีอาการ ไอ จาม และหลีกเลี่ยงการอยู่ในชุมชน จนกว่าจะพ้นระยะการติดต่อ (ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนหลังระยะ 7 วัน หลัง ไข้ลง)

2.4) การจัดการเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หมายถึง การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเรื่อง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เป็น ไข้หวัดนก โคนการให้ผู้ป่วยสวม mask และเจ้าหน้าที่ที่เคลื่อนย้าย ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายกำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายโดยไม่ให้ผ่านไปยังบริเวณที่มีผู้คนหนาแน่น ภายหลังจากการเคลื่อนย้ายให้ทำการเช็ดทำความสะอาดรถเข็นผู้ป่วยทุกครั้งอย่างเคร่งครัด

2.5) การกำจัดขยะ หมายถึง การกำหนดแนวทางและวิธีการแก่ผู้ปฏิบัติงาน เรื่อง การกำจัดขยะที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยไข้หวัดนก โดยจัดแยกถุงและเขียนกำกับขยะติดเชื้อไข้หวัดนก ส่วนภาชนะรองรับขยะมีฝาปิด ถุงรองรับด้านใน กำจัดโดยวิธีการเผา ส่วนที่เป็นของเหลวทำลายโดยน้ำยาฆ่าเชื้อและเทลงสู่ระบบกำจัดน้ำเสีย

3) การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกที่บุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชร่วมกันสร้างขึ้น ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรุนแรงของ SARS (2004) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ กฤษดา แสงดี และคณะ (2539) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินอาการ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเพื่อนำมาประเมินอาการ ซึ่งวิธีการได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย

ขั้นตอนที่ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การทราบและระบุถึงปัญหาในความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเพื่อนำมาวางแผนในการให้การพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3. การวางแผนการพยาบาล หมายถึง ขั้นตอนที่เกิดหลังจากพยาบาลได้ประเมินอาการผู้ให้บริการแล้วนำมาวางแผนให้การพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 4. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรุนแรง ตามแนวคิดของ SARS (2004) โดยมีกิจกรรมการพยาบาล 6 เรื่อง ดังนี้

3.1.) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย หมายถึง การลดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้สู่ภาวะปกติ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้ การประเมินอาการได้จาก ชักประวัติ วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย เมื่อพบว่าไข้สูง ($T > 38^{\circ}\text{C}$) ให้การวินิจฉัยการพยาบาลจากข้อมูลที่ได้ วางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายลดลง โดยปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุของไข้ การประเมินอาการและสัญญาณชีพ เพื่อประเมินผลการรักษา

3.2.) การพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากภาวะไข้ ไอเรื้อรังเกิดการเบื่ออาหาร หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและอาหาร โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้ การประเมินอาการ จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะขาดน้ำจากผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ น้ำหนักลด สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อพบอาการดังกล่าวให้การวินิจฉัยการพยาบาล ร่วมกับวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โดยปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ ประเมินอาการขาดน้ำจาก ลักษณะของผิวหนังผู้ป่วย การหายใจ การวัดสัญญาณชีพ การชั่งน้ำหนัก การลงบันทึกปริมาณการได้รับและเสียจากร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ การดูแลให้ได้สารน้ำตามแผนการรักษา มีการประเมินอาการหลังให้การพยาบาลว่าผลการรักษาผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง

3.3.) การพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเป็นโรคที่ติดต่อได้ทางระบบทางเดินหายใจ ต้องมีการป้องกันอย่างเคร่งครัด การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดังนี้ การประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อ จากการสอบถามและสังเกตการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล ซึ่งในการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ดังนี้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อรวมทั้งแจกแผ่นพับเพื่อความเข้าใจ และประเมินผลการให้คำแนะนำเป็นระยะจากการสังเกตและการสอบถามในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4.) การพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงต่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากความพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะร่างกายขาดออกซิเจน โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ดังนี้ การประเมินอาการของผู้ป่วยเช่น สีผิว ลักษณะการหายใจ เสียงลมหายใจ ระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพ การวัดปริมาณออกซิเจน นำผลมาวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนให้การพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพื่อการหายใจที่ดีขึ้น กระตุ้นการหายใจโดยสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา เตรียมความพร้อมในการทำหัตถการช่วยเหลือ ดูแลเสมหะในรายที่มีเสมหะจำนวนมาก ให้ยาตามแผนการรักษา กำหนดยาการปฏิบัติตนและการให้การรักษ ส่วนการประเมินผลให้การปฏิบัติการพยาบาลจาก การหายใจ สัญญาณชีพ สีผิว ปริมาณออกซิเจน ผลทางห้องปฏิบัติการ

3.5.) การพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค หมายถึงการประเมินอาการผู้ป่วย จากภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เริ่มจากการประเมินอาการ สีผิว เสียงลมหายใจ ลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพ ปริมาณออกซิเจน ผลทางห้องปฏิบัติการ ระดับความรู้สึกตัว นำผลการประเมินมาวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการให้การพยาบาลตามแผนการรักษา โดยจัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ในรายที่มีเสมหะช่วยดูแลเสมหะ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการทำหัตถการ ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ประเมินผลการให้การพยาบาลจากการประเมินภาวะอาการหายใจล้มเหลว เช่นหายใจเหนื่อย เขียว เสียงปอดมีเสียงผิดปกติ ระดับความรู้สึกตัว ผลทางห้องปฏิบัติการ

3.6.) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ หมายถึง การให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลโดยใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้ การประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติจากสีหน้า การสอบถามถึงการเจ็บป่วย นำมาวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล ซึ่งจะอธิบายถึงพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง แนวทางการรักษารวมทั้งการปฏิบัติตน ประเมินผลการพยาบาลจากการสังเกต สีหน้าท่าทางผู้ป่วยและญาติ จากการสอบถามและปฏิบัติกริยาต่างๆ

ขั้นตอนที่ 5. ประเมินผลการพยาบาล หมายถึง ขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ใช้หัตถการในแต่ละกิจกรรมโดยพยาบาลทุกคนร่วมกันประเมินผลว่าประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือไม่ และยังมีสิ่งบกพร่องที่ควรจะได้รับแก้ไขปรับปรุง

2. การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลรับรู้และเข้าใจในด้านการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถการ มีความคิดเห็นในทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการบริการพยาบาล และได้ปฏิบัติตามรูปแบบ

การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกซึ่งสามารถประเมินจากการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือวัดการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

2.1. การจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย หมายถึง การรับรู้แนวทางและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2. การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หมายถึง การรับรู้แนวทางและวิธีการ การจัดการกับอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก

2.3. การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน หมายถึง การรับรู้แนวทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดทำคู่มือปฏิบัติ การอบรมส่งเสริมความรู้ การจัดการเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก

3. ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ของบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามคู่มือที่กำหนดซึ่งสามารถประเมินจากการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือวัดการรับรู้จากแบบทดสอบและแบบสังเกตการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกของกระทรวงสาธารณสุข, (2548)

4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ให้บุคลากรทางการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดรูปแบบบริการผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก โดยการกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขอบเขต พร้อมทั้งทดลองใช้และปรับแก้ไขเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีอิสระในการเสนอแนวทางในการปฏิบัติ มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg, (2002) มีคุณลักษณะที่สำคัญในการก่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

4.1 ความไว้วางใจ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลรับความไว้วางใจจากหัวหน้างานในการสร้างรูปแบบบริการผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก

4.2 ความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในการตัดสินใจร่วมกันในการสร้างรูปแบบบริการผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก

4.3 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลร่วมกันสร้างรูปแบบบริการผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่องที่พบในรูปแบบบริการพยาบาลที่สร้างขึ้น

4.4 ความมีอิสระ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลสามารถตัดสินใจ ในการปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลที่สร้างขึ้น ตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย มิใช่เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น

4.5 ลักษณะอื่นๆ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลมีความเต็มใจในการร่วมการ สร้าง และปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลที่สร้างขึ้น

5. บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการรักษา และดูแลในเรื่องความ สะดวกสบายของผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาล พนักงานแปล พนักงานทำความสะอาด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกที่มีมาตรฐานและสามารถตรวจสอบคุณภาพได้
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชได้อย่างต่อเนื่อง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการพยาบาลอื่นๆต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆ เพื่อใช้ในการประกอบการวิจัย โดยได้จัดแบ่งเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนเดิมบางนางบวช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. แนวคิดการจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
 - 2.1 โรคไข้หวัดนก
 - 2.2 การรักษาการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
 - 2.3 แนวคิดการจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 3.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 3.2 รูปแบบการบริหาร
 - 3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 3.4 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 3.5 อุปสรรคของการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 3.6 การกำจัดอุปสรรคที่มีต่อการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 3.7 การนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในองค์การ
4. การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช
5. แนวคิดความปลอดภัยในการทำงาน
 - 5.1 ความหมาย
 - 5.2 ความสำคัญของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 5.3 แนวคิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลเดิมนางบวช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งตามประเภท 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันด้านโครงสร้างและขนาดเตียง โดยโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 501 โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางที่มีจำนวนเตียง 121-500 เตียง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่สุดมีจำนวนเตียง 10-120 เตียง ซึ่งโรงพยาบาลเดิมนางบวชเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการทางสุขภาพตามระบบเครือข่ายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย เน้นการส่งเสริมสุขภาพดำเนินงานร่วมกับงานสาธารณสุขพื้นฐานได้แก่งานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว ภาวะโภชนาการ การศึกษาอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและดูแลรักษาเบื้องต้น ให้การรักษาทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการบริการเฉพาะโรคบางสาขา เป็นสถานที่ให้การฝึกฝนการอบรมในเรื่องสุขภาพอนามัย แก่ นักศึกษานุเคราะห์ และหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง สนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ แก่สถาบันบริการสาธารณสุขอื่นๆ สายการบังคับบัญชาในโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นสายการบังคับบัญชาหลัก แบ่งสายงาน เป็น 3 สายงาน ดังนี้ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายอำนวยการ และฝ่ายเทคนิคบริการ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลหัวหน้าสายงานคือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายอำนวยการหัวหน้างานคือหัวหน้าฝ่ายบริหารและฝ่ายเทคนิคบริการหัวหน้างานคือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในการทำงานมีหน่วยประสานงานในแต่ละฝ่ายเพื่อการทำงานเป็นไปได้อย่างสะดวก ในช่วงปี พ.ศ. 2546- พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลเดิมนางบวชได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดนก ดำเนินการตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นพื้นที่การระบาดของไข้วัดนกมีผู้ป่วยมารักษาเพื่อวินิจฉัยเบื้องต้นในแต่ละปีประมาณ 10 - 15 ราย พบมีการระบาดมากในช่วงเดือน มิถุนายน - พฤศจิกายน ของทุกปี และในปี พ.ศ. 2548 มีการระบาดมากกว่าทุกจากสถิติของฝ่ายสุขภาพิบาลโรงพยาบาลเดิมนางบวชพบมีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้วัดนกถึง 35 รายในช่วงเวลาดังกล่าว ในการดูแลผู้ป่วยมีการประสานงานกับกรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรคหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง ที่อยู่ในพื้นที่การระบาดของโรค ร่วมกันรับผิดชอบการควบคุมการระบาดของโรค เช่น เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้วัดนก การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นไข้วัดนกมารักษาที่โรงพยาบาลเดิมนางบวช ฉะนั้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดนกเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2. แนวคิดการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

2.1 โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)

โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) หรือเรียกสั้นๆว่า (Bird Flu) คือโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดในสัตว์ปีกโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกหรือโรคไข้หวัดนก เป็นโรคของสัตว์ปีก พบครั้งแรกที่ประเทศอิตาลี เมื่อกว่าร้อยปีมาแล้ว ต่อมาพบเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก แบ่งเป็นชนิดรุนแรงและชนิดไม่รุนแรง เชื้อไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (H5N1) สามารถแพร่ติดต่อมาถึงคนได้เป็นครั้งแรกที่ฮ่องกงในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ต่อมาในปี 2546 มีผู้ป่วยที่ฮ่องกงอีก 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย นอกจากนั้นพบว่าเชื้อ H9N2 ทำให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่อย่างอ่อนทั้งในสัตว์ปีกและในคน มีผู้ป่วยรวม 3 ราย สำหรับการระบาดในปี 2546 ในเนเธอร์แลนด์ที่เกิดจากเชื้อ H7N7 ทำให้เกิดโรคตาแดงอักเสบ (83 ราย) และมีผู้ป่วยปอดบวมเสียชีวิต 1 ราย ในปี 2547 นี้ ที่เวียดนาม เชื้อ H5N1 ทำให้มีผู้ป่วย 23 ราย เสียชีวิต 16 ราย และในประเทศไทยมีผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย นอกจากนั้นในสหรัฐอเมริกาก็พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ไม่รุนแรงจากเชื้อ H7N3 รวม 2 ราย

2.1.1 เชื้อสาเหตุ โรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สัตว์ปีกทุกชนิดมีความไวต่อเชื้อนี้ และสุกรอาจติดเชื้อได้ นกน้ำ นกชายทะเล และนกป่าที่ติดเชื้อมักไม่แสดงอาการป่วย แต่สามารถแพร่เชื้อทำให้เกิดการระบาดในฝูงสัตว์ปีกทุกชนิด การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกเกิดขึ้นบ่อยเสมอ ซึ่งอาจทำให้เชื้อมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หรือแพร่ระบาดได้ง่ายขึ้น เชื้อเกิดการกลายพันธุ์โดยการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมกัน ซึ่งในอดีตพบว่าสุกรที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ปีกและไวรัสไข้หวัดใหญ่ของคนพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดการกลายพันธุ์จนเกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีความรุนแรงมากขึ้น ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อใหม่ ทำให้เกิดไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตหลายสิบล้านคน ปัจจุบันเชื่อว่าการกลายพันธุ์ในลักษณะที่เกิดขึ้นในสุกรอาจเกิดขึ้นในมนุษย์ได้ด้วยเช่นกัน เชื้อไวรัสไข้หวัดนกถูกทำลายได้ด้วยความร้อน แสงแดด และความแห้ง โดยการปรุงอาหารที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไปจะฆ่าเชื้อได้ น้ำสบู่หรือน้ำผงซักฟอก และน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไปมีฤทธิ์ทำลายเชื้อได้ดี เช่น น้ำยาฟอกขาว (โซเดียม ไฮโปคลอไรท์) เจือจาง 2-3 เปอร์เซ็นต์ เหมาะสำหรับการใช้ตามบ้านเรือน น้ำยาฆ่าเชื้อกลุ่มอื่นๆ เช่น คลอรีน เหมาะสำหรับการใช้ฉีดพ่นในฟาร์ม โรงเรือน และพาหนะ เป็นต้น เชื้อไวรัสอาจมีความทนทานมากขึ้นในช่วงอากาศเย็นและความชื้นสูง โดยอาจอยู่ในมูลสัตว์ วัสดุรองพื้นในโรงเรือน น้ำ และสิ่งแวดล้อมได้หลายวันหรือนานเป็นเดือน

2.1.2 ช่องทางการแพร่ติดต่อ ขณะนี้การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นระหว่างสัตว์ปีกด้วยกันและแพร่ต่อมายังคนได้ แต่การแพร่ติดต่อจากผู้ป่วยพบน้อยมากและมักไม่ก่อโรค

2.1.3 การติดคอในผู้ตั้งครรภ์ นกน้ำที่อพยพมาเป็นแหล่งโรคในธรรมชาติโดยมักไม่มีอาการป่วย เชื่อจะถูกขับออกมาจากมูลสัตว์หลังติดเชื้อมานานประมาณ 1-2 สัปดาห์

2.1.4 การติดคอจากสัตว์มาสู่คน การสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเกือบทั้งหมดมีประวัติชัดเจนว่าในช่วง 7 วันก่อนป่วยได้สัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย บางรายมีประวัติสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เป็นเชื้อในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาด ปัจจุบันยังไม่เคยพบการติดเชื้อจากการกินเนื้อสัตว์ปีกหรือไข่

2.1.5 ระยะฟักตัวของโรค ระยะฟักตัวทั้งในสัตว์และในคนโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3 ถึง 5 วัน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน

2.1.6 อาการและอาการแสดง

1) ในสัตว์ปีก มีไข้ ซึม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง หน้า หงอน เหนียงบวม มีสีแดงคล้ำ มีจุดเลือดออกที่หน้าแข้ง ไอ จาม น้ำมูกไหล อาจท้องเสีย ชัก และไข้ลด หรือไข้มีลักษณะผิดปกติ ตายรวดเร็ว การระบาดมักรุนแรงและทำให้ไก่ตายเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ไก่และไก่ทรงวงมักป่วยรุนแรง โดยทั่วไปเปิด น่านักทน โรคมากกว่าและมักไม่ป่วย แต่การระบาดในปี 2547 นี้ ทั้งในเวียดนามและในประเทศไทย พบเปิดป่วยและตายด้วยโรคนี้อยู่

2) ในคน จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เริ่มจากมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอแห้งๆ และอาจมีตาแดงด้วย ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคประจำตัวอาจป่วยรุนแรง เกิดอาการหายใจลำบากหรือหอบ จากปอดบวมอักเสบ และอาจมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ ระยะเวลาป่วยนาน 5-13 วัน

2.1.7 การวินิจฉัยโรคในสัตว์ใช้การวินิจฉัยอาการสัตว์ป่วย (ต้องแยกออกจากโรคอหิวาต์ไก่อโรคนิวคาสเซิล โรคกล่องเสียง และหลอดลมอักเสบติดต่อ) ร่วมกับการผ่าซากตรวจ จะพบการบวมน้ำใต้ผิวหนังที่หัวและคอ มีจุดหรือจ้ำเลือดออกตามกล่องเสียง หลอดลม กั้น ถ้าใส่ มีจุดเนื้อตายสีขาวที่ตับ ไตบวมแดง การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำโดยการแยกเชื้อ โดยการฉีดไข่ไก่ฟัก และหาชนิดเชื้อโดยวิธี Hemagglutination (HA) และวิธี Hemagglutination Inhibition (HI) ร่วมกับการตกตะกอนในวุ้น (Agar gel immunodiffusion) การวินิจฉัยโรคในคนใช้การวินิจฉัยอาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอแห้งๆ และปอดอักเสบ ร่วมกับการประวัติการสัมผัสกับสัตว์ปีกในพื้นที่เกิดโรคระบาด วิธีวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทำโดยใช้ชุดทดสอบหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (ทราบผลภายใน 15-30 นาที) และตรวจยืนยันโดยวิธีการ

แยกเชื้อไวรัสในเซลล์เพาะเลี้ยง (ทราบผลภายใน 2-10 วัน) และการตรวจหาแอนติเจน โดย PCR (Polymerase chain reaction) ทราบผลภายใน 24 ชั่วโมง และตรวจหาแอนติบอดีเฉพาะต่อเชื้อไวรัส HS

2.1.8 การป้องกันการระบาด - ป้องกันควบคุมไม่ให้นักอพยพและสัตว์พาหะอื่นๆ เข้ามาในฟาร์ม- นำไก่อายุเดียวกันเข้าฟาร์มมาทีละชุด และควรแยกขังสัตว์ที่นำเข้ามาใหม่ไว้ก่อนจนพ้นระยะฟักตัวของโรค เข้มงวดมาตรการสุขาภิบาลเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเข้ามาในฟาร์ม โดยการใช้น้ำยามาเชื้อตามยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งผู้ที่เข้าออกฟาร์ม เช่น ไม่นำวัสดุรองพื้น ถาดไข่ และวัสดุอุปกรณ์จากพื้นที่ระบาดมาใช้ เป็นต้น

1) การป้องกันควบคุมโรคในคน กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ประกาศให้โรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่จากสัตว์ เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยปรับมาตรการมาจากการเตรียมรับโรคซาร์ส ซึ่งประกอบด้วย

(1) การแจ้งเตือนสถานการณ์และพื้นที่ระบาด และการสุศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกชนิด และโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านทุกหลังคาเรือนทั่วประเทศ

(2) การเฝ้าระวังโรคเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มผู้สัมผัสสัตว์ปีกในพื้นที่เกิดโรคระบาด

(3) การแยกรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องโดยเร็วที่สุด รวมทั้งการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสภายใน 48 ชั่วโมง และต้องมีการสอบสวนควบคุมโรคโดยเร็วที่สุด ดังนั้นหากพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคนี้อันตราย ต้องรีบรายงานโรคไปยังกรมควบคุมโรคทันที

(4) การเผยแพร่คำแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อสำหรับประชาชนควรดำเนินงานสุศึกษาประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่ เช่น การใช้เทพหอกกระจายข่าว และการปฏิบัติงานโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านทุกหลังคาเรือนทั่วประเทศ เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและบุตรหลานได้ รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเต็มที่ ผู้ที่มีไข้สูงและมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

2.1.9 ลักษณะเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ (H5N1) ในประเทศไทย (Preliminary Clinical Description of Influenza A (H5N1) in Thailand)

ในการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2540 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก H5N1 ที่แยกได้ในเอเชียในปี พ.ศ. 2547 มีความสามารถในการทำให้เกิดโรค และลักษณะทางพันธุกรรม ที่แตกต่างจากเชื้อ ไวรัสที่แยกได้ในปี พ.ศ. 2540 และปรากฏว่าเป็นเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการตายของเป็ดไก่และนกอีกหลายชนิด ซึ่งเป็นเรื่องที่ผิดปกติ รายงานนี้บรรยายถึงลักษณะเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่(H5N1) 5 รายแรกในประเทศไทย เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและการวินิจฉัย โรค ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ทั้งหมด 5 ราย โดยผู้ป่วย 4 รายเป็นเด็กชายอายุ 6 ถึง 7 ปี ทั้งหมดมีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อน ผู้ป่วย 4 รายมีประวัติว่า มีไก่ที่บ้านเลี้ยงไว้ตาย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใน 2 ถึง 6 วันนับจากวันที่เริ่มป่วยด้วยอาการไข้และไอทุกราย อาการอื่นๆที่พบในระยะแรกได้แก่ อาการเจ็บคอ(4 ราย) น้ำมูกไหล (2 ราย) และปวดกล้ามเนื้อ(2 ราย) อาการหายใจเร็วที่พบในผู้ป่วยทุกรายเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 5 นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ในระหว่างเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งตรวจพบว่ามีอาการของปอดอักเสบและมีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติทุกราย โดยมี ผู้ป่วย 4 ราย ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกราย จำเป็นต้องได้รับออกซิเจนและใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังเริ่มป่วย โดยเฉลี่ยเท่ากับ 7 วัน(ตั้งแต่ 4 ถึง 10 วัน) ผู้ป่วย 2 รายมีภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้ม ปอดในช่วงท้ายของการดำเนินโรค ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวแล้ว ผู้ป่วยมีการทำงานของหัวใจลดลงจนต้องได้รับยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ และมี 2 รายที่มีหลักฐานว่าไตทำงานลดลงจากปกติซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกในระยะหลัง ไม่มีรายงานว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ

นอกจากความสามารถในการทำให้เกิดโรค และลักษณะทางพันธุกรรมที่แตกต่างกันในเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ที่ทำให้เกิดการระบาดในทวีปเอเชียในขณะนี้ โรคนี้มีความร้ายแรงเริ่มจากปอดอักเสบที่รุนแรง ขึ้นภายใน 2 ถึง 3 วันถึงภาวะ การหายใจล้มเหลวและทำให้เสียชีวิตหมดทั้ง 5 ราย อาการ ไข้ เจ็บคอ ไอ และภาวะลิมโฟไซต์ต่ำเป็นอาการสำคัญในระยะแรกที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ผลกระทบต่ออวัยวะอื่นๆ ได้แก่ ภาวะตับอักเสบอย่างอ่อนถึงปานกลาง และภาวะผิดปกติของหัวใจและไตในระยะสุดท้ายของโรค เนื่องจากความรุนแรงของโรคและความกังวล เกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้แนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ สัตว์ปีก ตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการฟุ้งกระจายในอากาศ ควรเลือกใช้ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ครอบคลุมถึงเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากชุมชน (เช่น เชื้อ Streptococcus Pneumoniae) และความเป็นไปได้ของการติดเชื้อซ้ำซ้อนจากเชื้อ Staphylococcus aureus ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1) อาจคือตัวยา amantadine และ rimantadine ดังนั้นการรักษา ด้วยยากลุ่มที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ neuraminidase จึงควรจะเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หลังจากที่พบว่ามีอาการป่วย ประสิทธิภาพของยา ด้านไวรัส

ไข้หวัดใหญ่คือเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่(H5N1)และระยะเวลาที่ยาอาจจะใช้ไม่ได้ผลนั้น ยังไม่เป็นที่ทราบกันแน่ชัด ความเข้าใจที่ละเอียดลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับพยาธิกำเนิดของโรค อาจช่วยในการกำหนดแนวทางการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้ยาปรับภูมิคุ้มกัน(Immune Modulating Drugs)

2.2 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ประกอบด้วย 3 ประเด็นคือ

- 1) การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคและภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นการรักษาเฉพาะ และการรักษาทั่วไป
- 2) การควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล
- 3) การควบคุมการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะติดโรค และผู้สัมผัสโรคโดยการดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดและให้การรักษาดังแต่ในระบะแรกของโรค

2.2.1 การรักษาเฉพาะ

ยารักษาไข้หวัดนกในกลุ่ม Adamantanes derivative (ใช้ได้เฉพาะ Influenza A) เช่น Amantadine และ Rimantadine ซึ่งในปี พ.ศ. 2540 ได้นำมาใช้รักษาผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกในประเทศฮ่องกง พบว่าเชื้อ Influenza A/H5N1 ไวรัสชนิดนี้ในหลอดทดลอง แต่ในปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา พบว่าเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) จากประเทศเวียดนาม และประเทศไทย คือคือขากลุ่มนี้ จึงไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) อีกต่อไป

ยาด้านไวรัสที่ใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่ในคนในกลุ่ม Neuraminidase inhibitor คือ ยา Oseltamivir (Tamiflu) แม้ยังไม่มีข้อมูลยืนยันผลการรักษาโรคไข้หวัดนกในคน แต่ในสัตว์ทดลองพบว่า สามารถรักษาการติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ได้ผล และยังไม่มียาตัวอื่นที่จะนำมาใช้ในขณะนี้ ประกอบกับการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนมีความรุนแรงมาก จึงมีเหตุผลที่จะนำยา Oseltamivir มาใช้ในผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการ ใช้ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย จากเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) หรือประวัติสัมผัสผู้ป่วยปอดบวมไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยเหล่านี้จัดอยู่ในข่ายสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ต้องทำ Rapid test Influenza A ร่วมกับภาพถ่ายรังสีทรวงอก จากข้อมูลประวัติการสัมผัส ซึ่งผลของ Rapid test และภาพถ่ายรังสีทรวงอก สามารถแยกผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) Rapid test Flu. A ผลบวก CXR ผลปอดอักเสบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นไข้หวัดนกสูงควรรีบให้การรักษารักษาแบบไข้หวัดนกโดยเข้าห้องแยก ให้ยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วยเพื่อรักษาเบื้องต้นทันที ในระหว่างรอผลทางห้องปฏิบัติการ บุคลากรทางการแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัดขณะดูแลรักษาผู้ป่วย

2) Rapid test Flu. A ผลบวก CXR ผลปอดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเป็นไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่แต่ยังไม่มีการเพาะปอดอักเสบ แต่ระหว่างรอผลตรวจยืนยันควรให้การรักษาและจัดให้อยู่ในห้องแยกให้ยา Oseltamivir บุคลากรทางการแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัดขณะดูแลรักษาผู้ป่วย

3) Rapid test Flu. A ผลลบ CXR ผลปอดอักเสบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเป็นปอดอักเสบจากเชื้อไข้หวัดนกหรือเชื้ออื่นๆ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบปอดอักเสบให้การดูแลผู้ป่วยแบบปอดอักเสบ ส่วนในรายที่อาการรุนแรงควรรักษาแบบไข้หวัดนก ในระหว่างรอผลตรวจยืนยัน ส่วนในรายที่อาการไม่รุนแรง ประวัติไม่ชัดเจน อาจไม่ต้องให้ยา Oseltamivir จนกว่าจะได้ผลตรวจยืนยัน บุคลากรทางการแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัดขณะดูแลรักษาผู้ป่วย

4) Rapid test Flu. A&B ผลลบ CXR ผลปอดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเฝ้าดูอาการต่อแต่ควรตรวจเสมหะและเลือดเพื่อยืนยันหาเชื้อไข้หวัดนก ให้การรักษาตามอาการ และนัดมาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมง แนะนำการปฏิบัติคนเมื่ออยู่ที่บ้าน การสังเกตอาการที่ควรกลับมาพบแพทย์ทันที เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2.2.2 ขนาดของยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir ที่ใช้คือ

ผู้ใหญ่ : Tamiflu (75 mg./ เม็ด)

1 เม็ด เช้า – เย็น หลังอาหารนาน 5 วัน

เด็ก : ให้ขนาดดังนี้

น้ำหนักตัว น้อยกว่า 15 kg. ให้ 30 mg. เช้า – เย็น นาน 5 วัน

น้ำหนักตัว 16 – 23 kg. ให้ 45 mg. เช้า – เย็น นาน 5 วัน

น้ำหนักตัว 24 – 40 kg. ให้ 60 mg. เช้า – เย็น นาน 5 วัน

น้ำหนักตัว มากกว่า 40 kg. ให้ 1 เม็ด เช้า – เย็น นาน 5 วัน

ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการป่วย ติดต่อกันนาน 5 วัน ร่วมกับการรักษาตามอาการ รวมทั้งการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง จะให้ผลการรักษาดี ซึ่งอาจพิจารณาให้ยา Steroid ในกรณีต่อไปนี้

- 1) ในรายที่มีอาการของ ARDS
- 2) ในรายที่มีอาการรุนแรงมากไม่ตอบสนองต่อการรักษา

2.2.3 การรักษาทั่วไป

รักษาตามอาการในรายผู้ป่วยเหนื่อยให้ oxygen ควรให้ Low flow ไม่ควรให้ High flow หลีกเลี่ยงการพ่นยา เพราะมีหลักฐานการแพร่กระจายเชื้อได้ ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสมเช่น Corticosteroids ควรหลีกเลี่ยงยาในกลุ่ม Salicylates เพราะอาจกระตุ้น ทำให้เกิด Reye Syndrome ในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ควรใช้เครื่องใน Mode pressure controlled ventilation และรักษาตามอาการจาก

การศึกษาผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกสามารถแพร่เชื้อได้นาน 7 วัน หลังไขลงในผู้ใหญ่หากเป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี อาจแพร่เชื้อได้นานกว่า 21 วันหลังมีอาการป่วย

2.2.4 การควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล

- 1) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการแยกผู้ป่วย
- 2) การให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่บุคลากร
- 3) การให้ยาด้านไวรัสไขหวัดเพื่อป้องกันไขหวัดนก

2.2.5 การควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคหรือผู้สัมผัสโรคไขหวัดนก

- 1) การให้วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลล่าสุด แก่บุคคลต่อไปนี้
ผู้ทำลายสัตว์ปีก บุคลากรทางการแพทย์
- 2) การให้ยาด้านไวรัสไขหวัดใหญ่เพื่อการป้องกัน โดยให้แก่บุคลากรที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกป่วยตายจากโรคไขหวัดนกในขนาดครึ่งหนึ่งของการรักษา เป็นระยะเวลา 7 วันหลังสัมผัสครั้งสุดท้าย และผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไขหวัดนก
- 3) ติดตามผู้ที่สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรือผู้ป่วยที่ให้กลับบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ โดยสังเกตอาการไข้ อาการทางระบบทางเดินหายใจ อาการท้องเสีย หากมีอาการดังกล่าวภายใน 10 วันหลังจากสัมผัสครั้งสุดท้าย รีบมาพบแพทย์เพื่อรักษาและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก

2.3 แนวคิดการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก

แนวคิดการบริหารจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2536) กล่าวว่า การสร้างคุณภาพการพยาบาลควรมีการสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนด “ มาตรฐานคุณภาพ ” มีแบบตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล มีการติดต่อประสานงาน มีการตั้งกลุ่มคุณภาพ มีการอธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติงานทุกชนิด แนวคิดการจัดการรูปแบบการพยาบาล เป็นกระบวนการคิดที่สร้างสรรค์ ที่จะต้องกำหนดโดยผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ออกแบบและควบคุมพัฒนา มาตรฐานการพยาบาลตามสถานการณ์และหลักการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยกำหนด มาตรฐานที่ปฏิบัติได้จริง สังเกตได้และเป็นไปตามความต้องการ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องให้ความสำคัญ ในการจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไขหวัดนก ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานเป็นทีม ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งวัสดุและครุภัณฑ์

1) ความหมายของการจัดการ

Vestal (1987) กล่าวว่า การจัดการเป็นกฎเกณฑ์สำคัญที่ไขไปสู่ความสำเร็จของงานได้ ต้องอาศัยความรู้ทางเทคนิค การบริหารจัดการ และการจัดการที่ดีต้องเป็นแบบจากง่ายไปสู่งานที่ซับซ้อนกิจกรรมของการจัดการที่สำคัญของงาน รวมทั้งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระจายงาน มนุษยสัมพันธ์ และการจัดการบริหารบุคคล เวลา และทรัพยากรอื่นๆ

Boone. et.al. (1992) กล่าวว่า การบริหารจัดการที่มีคุณภาพประกอบด้วย POLC คือ กระบวนการที่จัดตั้งโดยผู้จัดการตั้งจุดมุ่งหมายและพัฒนาการปฏิบัติไปสู่จุดมุ่งหมาย (Planning) และ กระบวนการการจัดสรรบุคคลและปัจจัยต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Organizing) ร่วมกับการมอบอำนาจหน้าที่และเปิดโอกาสให้ใช้ศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Leading) การวิเคราะห์ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานนั้นดำเนินไปตามแผนที่กำหนด

จากแนวคิดของการจัดการดังกล่าว สรุปได้ว่า ในการกระบวนการจัดการมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการวางแผน การจัดการ การพัฒนาบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุมติดตามงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่าแนวคิดทางการบริหารจัดการหนึ่งที่สามารถใช้ในการจัดการภายในองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal) ในการพยาบาล ซึ่ง Boone. et.al. (1992) กล่าวถึงหลักในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ว่า ต้องประกอบด้วยPOLC กล่าวคือ การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organizing) การชักนำ (Leading) และการกำกับควบคุม (Controlling)

2) แนวคิดการจัดการทางการพยาบาล

จากการศึกษาแนวคิดการจัดการทางการพยาบาล จากนักวิชาการหลายท่าน รวบรวมได้ ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2545) กล่าวว่า การจัดการทางการพยาบาล เป็นลักษณะการจัดการระบบ การดูแลผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการเป็นสำคัญ โดยพยาบาลมีหน้าที่ประสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

อรพรรณ ไตสิงห์ (2545) ระบบการพยาบาลเป็นหน่วยย่อยภายใต้ระบบสุขภาพจึงต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ วิธีการจัดการระบบ วิธีจัดรูปแบบการบริการ ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาในรูปแบบการพยาบาลที่มีการทดลองนำไปปฏิบัติ พบว่าเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ คือรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล (Nursing Care Management)

การจัดการรูปแบบการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์กับการวางแผนและควบคุมการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยมีการติดตามผล รวมถึงรูปแบบของการปฏิบัติที่มาจากพยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนด มีการประสานงานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล เมื่อการปฏิบัตินั้นเป็นที่

ยอมรับและมีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ สร้างความประทับใจ และเป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

3) การพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล

ความหมายของการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล

การพยาบาลมีความหมายค่อนข้างกว้าง มีผู้ศึกษาค้นคว้าและเสนอแนวคิดให้ความหมายไว้หลายแบบ ทั้งแตกต่างกันและคล้ายคลึงกันตามสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งสังคม การพัฒนาทางการศึกษา ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนั้นจึงไม่มีคำจำกัดความที่ถูกต้องและสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมแนวคิดมาเสนอพอสังเขปดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1971) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการรักษาไว้ด้วยสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะและการเมือง ซึ่งต้องกระทำด้วยคนที่ได้รับการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN อ้างถึงใน สมจิตร หนูเจริญกุล, 2548) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การพยาบาลเป็นการดูแลบุคคลทุกวัย ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ทั้งที่ป่วยหรือมีสุขภาพดีในทุกสถานที่ การดูแลนั้นมีทั้งในส่วนที่เป็นเอกสิทธิ์ มีอิสระ โดยปฏิบัติและในส่วนที่ต้องร่วมทำกับบุคคลอื่น การพยาบาลรวมการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต บทบาทที่สำคัญของการพยาบาลคือการป้องกันสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การวิจัย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพและระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือประชาชน

สรุปได้ว่า ความหมายของการพยาบาลเป็นการดูแลส่วนบุคคลในทุกวัยโดยใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพื่อนำสู่เป้าหมายสูงสุดของการมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตหลังการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการจะมีคุณภาพของบริการพยาบาลถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2542) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งต่อผู้ใช้บริการ สถาบันการบริการและวิชาชีพพยาบาลหรือบุคลากรพยาบาลเองซึ่งต้องมี

ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน กล่าวคือ บริการที่มีคุณภาพสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการว่าต้องได้รับบริการที่ดีมีความเหมาะสม สนองความต้องการ ได้มากที่สุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management)

3.1 ความหมาย

การบริหารแบบมีส่วนร่วมหมายถึง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานต่างๆ ซึ่งกระทำได้หลายระดับ ตั้งแต่การร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร การกำหนดพันธะกิจ และการร่วมวางแผนกลยุทธ์สำหรับการดำเนินงาน หรือการให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในลักษณะที่ผู้บริหารนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้ปฏิบัติงานมาใช้ หรือเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ปรากฏพิชญ์ อุจะรัตน์, 2541) สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าร่วมประชุมอภิปราย แก้ปัญหา และผู้ได้บังคับบัญชาได้รับโอกาสจากผู้บริหารให้เข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีอิสระในการทำงานตลอดจนสิทธิในการเสนอแนะความคิดเห็นแก้ไขปัญหาร่วมกันกัน อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดการแบ่งอำนาจหน้าที่ที่ถือว่าผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่การบริหารให้เข้ากับผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร (Stogdill, 1974; Putti, 1987; Swansburg, 1996; สมยศ นาวิการ, 2545) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Vroom (1970) กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นปริมาณของอิทธิพลที่บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปร่วมในการตัดสินใจ บุคคลจะได้รับความพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพด้วยตนเอง และจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องานเพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยดี บุคคลจะมีการควบคุมตนเองมิใช่ถูกควบคุมด้วยของค์การ

House (1976) ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมหมายถึง การให้ผู้บังคับบัญชาให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการแบ่งปันข้อมูล กระจายอำนาจ และยอมรับให้ผู้ได้บังคับบัญชามีอิทธิพลในการทำงาน

Sashkin (1984) ได้ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่พนักงานได้แสดงบทบาท โดยตรงใน 4 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

Robbins (1998) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง ในการตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนที่จะทำงานให้สำเร็จซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ เป็นการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้มีอิสระในการทำงาน การริเริ่มสร้างสรรค์ การร่วมแสดงความคิดเห็น มีกระบวนการตัดสินใจภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน

Swansburg (2000) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้บริหารกระจายอำนาจในการตัดสินใจ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากว่าผู้บริหารเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน และแนวทางแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบหมายอำนาจหน้าที่บอกเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เท่านั้น ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพัน และรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ มีใจผูกพันกับ และรับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

ธงชัย ตันติวงษ์ (2539) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นวิธีบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่นการให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ ตลอดจนให้ความอิสระที่จะตัดสินใจเอง ภายใต้เป้าหมายและนโยบายอย่างกว้างๆ

ศิริกุล จันทร์ฟูม (2543) การบริหารการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบของการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้ออำนาจให้พยาบาลมีบทบาทที่คล่องตัวในการตัดสินใจ คือความรับผิดชอบขึ้นอยู่กับความเป็นอิสระของแต่ละบุคคล มีอำนาจในการตัดสินใจ มีอำนาจในการควบคุม โดยมีการแบ่งปันอำนาจการควบคุมให้อยู่ในกรอบการตัดสินใจ ของการให้การพยาบาลระหว่างวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพ วัดได้จากความผูกพันของพยาบาลที่มีต่อองค์กร และการรับรู้ในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมยศ นาวิกาน (2545) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการของการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ปัญหาที่สำคัญโดยผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

จันทร์หา จินดา (2546) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการกระจายอำนาจของผู้บริหาร ไปยังผู้ปฏิบัติในระดับหน่วยงาน ให้สามารถตัดสินใจดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ภายใต้สภาวะที่มีอยู่ โดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน และมีกรอบการดำเนินงานในการตัดสินใจ ภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในองค์กร

จากความหมายของนักวิชาการที่ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ การบริหารแบบมีส่วนร่วมข้างต้นพบว่าแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน อาจสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ผู้บังคับบัญชากระจายอำนาจ ในการตัดสินใจ โดยให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้อง ให้อิสระในการแสดงความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยมีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ผู้ได้บังคับบัญชามีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยความเต็มใจและพอใจในการทำงาน มีใจผูกพันกับ

3.2 รูปแบบของการบริหาร

ผู้บริหารใช้รูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน ซึ่งบางครั้ง ผู้บริหารอาจใช้รูปแบบการบริหารสองถึงสามแบบได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การบริหารบุคลากรอาจมองในแง่มุมต่างๆ ตามแนวความคิดเห็นของการบริหารดังต่อไปนี้ (สมยศ นาวิกาน, 2545)

1) ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocrats) อำนาจหน้าที่การตัดสินใจอยู่ที่ผู้บริหารเพียงผู้เดียว ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และไม่สามารถแสดงความคิดเห็นต่อการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชาได้ บทบาทของผู้บริหารคือการคิดและตัดสินใจ บทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชาคือปฏิบัติตามคำบอกกล่าวให้ทำ ใช้ในกรณีที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจากทักษะ

2) ผู้นำแบบเผด็จการอย่างมีศิลป (Benevolent Autocrats) การปกครองแบบบิดามารดา โดยการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นไปตามผลประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชาที่ระบุโดยผู้บริหาร ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีโอกาสให้ข้อมูลกับผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

3) ผู้นำแบบปรึกษาหารือ (Consultors) ผู้บริหารแสวงหาข้อมูลจากผู้ใต้บังคับบัญชาแต่อาจไม่ใช้ข้อมูล พิจารณาหรือไม่พิจารณาปฏิบัติ คำแนะนำของผู้ใต้บังคับบัญชาในการตัดสินใจ

4) ผู้บริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่การตัดสินใจ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา และให้เข้ามาเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือผู้บริหารในฐานะเป็นผู้นำกลุ่มในการตัดสินใจ มีข้อมูลที่มีความหมายและการตัดสินใจที่เป็นทีม

5) ผู้บริหารแบบปล่อยตามสบาย (Free-Rein Managers) ผู้บริหารปล่อยให้ใช้วิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ตัดสินใจและปฏิบัติตามการตัดสินใจ ผู้บริหารถูกมองเป็นเพื่อนร่วมงานเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานของกลุ่มเท่านั้น

3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณในการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ได้ตัดสินใจโดยตรงในการทำงาน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนางานที่เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วม สามารถส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของบุคคลได้ และยังเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในในงานที่ตนตัดสินใจกระทำ

สมยศ นาวิกาน (2545) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ อย่างเต็มความสามารถ และอย่าง สร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ที่สำคัญขององค์กรและหน่วยงาน โดยมีความเชื่อมั่นว่า ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่รู้จักกับงานและปัญหาของพวกเขาดีที่สุด โดยที่ปัญหานั้นเป็นปัญหาของหน่วยงานหรือองค์กรกำลังเผชิญอยู่ จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหา เมื่อปัญหานั้นถูกแก้ไข ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม และปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการให้ดีขึ้นสอดคล้องกับ

Liket (1961) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบที่ผู้บังคับบัญชาของ
 ามีความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็น ไปอย่างเต็มที่ ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้
 ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงานมากที่สุด และได้นำความคิดและข้อเสนอแนะของ
 ผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้ในการแก้ปัญหามากที่สุดใน การจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้รางวัลและการมีส่วน
 ร่วมในการทำงาน การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นทุกทิศทางทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ ข้อมูลที่
 ผู้ใต้บังคับบัญชา ได้ชัดเจนและมีความกระฉ่าง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและ
 ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็น ไปด้วยดี เป็นมิตรและมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ผู้บังคับบัญชาทราบและเข้าใจถึง
 ปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี การตัดสินใจเกิดขึ้นทั่วทั้งองค์การ ผู้ตัดสินใจทราบข้อมูลเป็น
 อย่างดีก่อนตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์การ การควบคุมมีการกระจายทั่วทั้ง
 องค์การ เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ซึ่งทำให้การประเมินผลชัดเจนขึ้น ดังนี้
 ภาวะผู้นำ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการควบคุม

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cumming & Molley (1977) ที่กล่าวถึงการบริหารแบบมี
 ส่วนร่วม เป็นการให้พนักงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานมากขึ้น โดยมีกระบวนการของการมีส่วนร่วมใน
 การตัดสินใจโดยตรงต่องานที่เขาได้ตัดสินใจกระทำ ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงนำมาใช้ในกระบวนการ
 กลุ่ม เพราะกลุ่มจะมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคล

Sashkin (1984) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่บุคลากร
 ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงบทบาทโดยตรง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Setting goals) การ
 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Making decision) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Solving problems)
 และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Making changes in the organization) ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติในระดับบุคคล ระดับผู้บังคับ
 บัญชา หรือระดับกลุ่ม ได้มีส่วนร่วมในงาน ในการกำหนดเป้าหมาย เพื่อร่วมกันทำให้งานหรือผลการ
 ปฏิบัติงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชาในการให้
 คำปรึกษาหารือ มีส่วนในการกำหนดเป้าหมาย รับผิดชอบในงาน การตัดสินใจ ตลอดจนการตรวจสอบ
 และประเมินทางเลือกในการตัดสินใจ

3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา หมายถึง ความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้มี
 ความสามารถในการวิเคราะห์ พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ ในการทำงาน โดยตั้งพื้นฐานของข้อมูลนั้นๆ และมี
 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาปรับปรุงงาน

4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้มีความยุ่งยากซับซ้อนและ
 ถือเป็นจุดที่สำคัญที่สุด ซึ่งจะมาหลังจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยผู้บังคับบัญชาและ
 ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง วิเคราะห์ และแปลความหมายข้อมูลองค์การ เพื่อที่จะ
 ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาลงองค์การ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ

พฤติกรรมของผู้บริหารที่ทำให้พนักงานมีความผูกพันเพิ่มขึ้นและทำให้มีส่วนร่วมในกระบวนการทั้ง 4 อย่างข้างต้นเพิ่มขึ้นนั้น Marshal and Angelo (1989) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องมีพฤติกรรมการบริหารดังนี้

- 1) กำหนดสถานการณ์หรือการตัดสินใจที่อำนวยความสะดวกให้พนักงานมีส่วนร่วม
- 2) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วม
- 3) สร้างสรรค์บรรยากาศที่จริงใจและเปิดเผย
- 4) แบ่งปันข้อมูลกับพนักงานอย่างเปิดเผย
- 5) มีการพบปะสังสรรค์ที่นอกเหนือจากการประชุมในที่ทำงาน
- 6) พัฒนาทีมงานในสิ่งแวดล้อมของการทำงาน
- 7) เอาใจใส่และสนใจในมุมมองที่แตกต่าง
- 8) สร้างความมั่นใจให้ทีมงานมีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะเคียงคู่ไปกับทักษะของพนักงาน
- 9) รับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งในด้านดีและไม่ดี มีความตั้งใจที่จะพัฒนาพนักงาน
- 10) ฝึกอบรมพนักงานในเทคนิคการแก้ปัญหา
- 11) สนับสนุนส่งเสริมพนักงานให้เข้ามามีส่วนร่วม
- 12) เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มงาน ในกระบวนการทำงานเป็นทีม
- 13) รับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของพนักงานอย่างกระตือรือร้น
- 14) ไม่มีพฤติกรรมปกป้องตนเอง ซึ่งเหล่านี้ทำให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จ

House (1976) กล่าวว่าพฤติกรรมของผู้มีส่วนร่วมประกอบด้วย การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารให้กับผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ไม่แสดงความมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น เอาใจใส่ต่อความคิดเห็นต่างๆ และความรู้สึกรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน กระตุ้นและชักนำเข้าสู่กระบวนการกลุ่มและร่วมกันตัดสินใจ ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาจะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อรู้สึกถึงความสำคัญของตนเองและได้รับเสรีภาพในการปฏิบัติงาน รู้สึกถึงความชอบธรรมและความสามารถของคนในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สรุปได้ว่า ผู้นำชนิดนี้ใช้วิธีการปรึกษาหารือกับผู้ได้บังคับบัญชา ข้อคิดเห็นต่างๆ รวมถึงข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชาไปพิจารณาเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และใจการตัดสินใจแต่ละครั้งเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยมีความคิดเบื้องต้นว่าการเพิ่มความเพียรพยายามของผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานที่ไม่ได้กำหนดไว้ชัดเจน ภายใต้สถานการณ์ที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับเป้าหมายของงาน การวางแผน และการปฏิบัติงานนั้น พวกเขาได้เรียนรู้งานและถูกคาดหวังเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความชัดเจนคอบทบาทมากขึ้น มีการปฏิบัติงานด้วยความเพียรพยายามสูงขึ้น และในสถานการณ์ที่ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการอิสระ และความสำเร็จในการทำงานสูง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณงานซึ่งทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเพียรพยายามและความพึงพอใจสูงขึ้นด้วย ทำให้มองเห็นแนวทางการบริหาร

ขององค์การชัดเจนขึ้น นับว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญที่ทำให้เรามองเห็น โครงสร้างการบริหารงานอีกรูปแบบหนึ่ง

นอกจากนี้มีการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแนวทางสำหรับ นักบริหารของ Australian Institute of Management (1991) ได้เสนอบทบาทของผู้บริหารในการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1) การส่งเสริมการติดต่อสื่อสารเป็นการให้ผู้ได้บังคับบัญชารับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของหน่วยงาน ทั้งแบบที่เป็รทางการและไม่เป็นทางการ

2) การสนับสนุนการตั้งเป้าหมายและการดำเนินการให้ไปถึงเป้าหมาย มีการใช้นวัตกรรมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3) การทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเองและให้โอกาสริเริ่มในการแก้ปัญหา โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ได้บังคับบัญชา การยอมรับในการปฏิบัติงานและการยอมรับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตชั้นชมในความสำเร็จของผู้ได้บังคับบัญชา และให้โอกาสในการริเริ่มการแก้ไข้ปัญหา

4) การให้ผลตอบแทนและความชื่นชมต่อการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เช่น การให้รางวัล การประกาศยกย่อง การนำเสนอผลงานต่อผู้บริหารระดับสูง

Putti (1987) ให้แนวคิดว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรมเนื่องจากกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่มการมีส่วนร่วมในการบริหารงานทำให้การบริหารเปิดกว้าง มีอิสระทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมอันเป็นวิถีทางในการขยายอิทธิพลของสายการบังคับบัญชาลงไปสู่ระดับปฏิบัติในองค์การ โดยมีปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วม 4 ประการ คือ

- 1) ความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจและความรู้สึก
- 2) การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
- 3) การให้บุคลากรรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน
- 4) การพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วม

Khandwalla (1995) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นวิธีการที่ บุคคลในองค์การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคคลในองค์การ การควบคุมจึงใช้วิธีการวางเกณฑ์ในการประเมินร่วมกับการประสานงานเป็นลักษณะตัวแทนหรือกรรมการ การจูงใจบุคลากรได้จากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเสริมพลังอำนาจ

Swansburg (2000) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยการเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจมิใช่ถูกบังคับ โดยเฉพาะคุณลักษณะที่สำคัญในการก่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1) ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของพวกเขาเอง ผู้บริหารสามารถช่วยโดยการสอนเพื่อให้แผนการปฏิบัติงานนั้นสมบูรณ์ ประกอบด้วย โครงสร้างการจัดลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ผู้บริหารเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (empower) และสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เที่ยงตรงและเป็นจริง ความคิด 3 ประการที่ช่วยให้ผู้บริหารมอบความไว้วางใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่บริษัท Motorola คือ 1) ผู้ปฏิบัติงานรู้จักงานของพวกเขาดีกว่าผู้อื่น 2) ทุกคนมีความสามารถและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ถ้าความรับผิดชอบนั้นถูกใช้ในแนวทางที่ถูกต้อง 3) ความฉลาดและไหวพริบ การมองการณ์ไกลและความคิดสร้างสรรค์ที่อยู่ท่ามกลางทุกคน ทุกระดับ ในองค์กร

2) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่นๆ ผู้บริหารควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์กร สนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นทีมแบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกับหัวหน้า ในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกที่ได้ครอบครองความสำเร็จร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยันหมั่นเพียร ถ้าแสดงออกและผลิตผลงานได้มากขึ้น การถูกกระตุ้นให้พัฒนาของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น ผลผลิตในการทำงานมีมากขึ้น ส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร

3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal & Objectives) การบรรลุถึงเป้าหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะต้องแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรก่อน ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อนุชนัยมีการทำงานร่วมกัน ดังนั้นการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป้าหมายขององค์กร ขอบเขตความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพราะทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน การทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผลผลิตหรือผลงานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ความมีอิสระ (Autonomy) ความเป็นอิสระคือความรับผิดชอบในการทำงาน ความมีอำนาจหน้าที่ ในการตัดสินใจในงานของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย ตามความรู้ความสามารถของตนเอง มิใช่เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เต็มความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

5) ลักษณะด้านอื่นๆ (Other characteristics) การบริหารแบบมีส่วนร่วม ควรที่จะต้องมีปัจจัยที่ครอบคลุมหลายๆด้าน แต่ควรจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจมิใช่การบังคับ บรรยากาศองค์กรก็ถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมหรือเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้นโดยมีผู้ที่ให้การสนับสนุน โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และผู้ที่มีความกระตือรือร้น สภาพแวดล้อมในองค์กรถือได้ว่ามีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมการบริหารแบบมี

ส่วนร่วมซึ่งผู้ปฏิบัติงานพึงระลึกไว้ว่า เจือปนไขต่างๆสามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงถือว่าเป็นสิ่งเป็นจริง ผู้บริหารควรจะต้องรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆและให้การสนับสนุน ส่งเสริม ซึ่งข้อเสนอแนะต่างๆผู้บริหารจะต้องทำการประเมินและใช้ข้อมูลนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากแนวคิดการบริหารการมีส่วนร่วมในการบริหารดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน แต่แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2000) แสดงให้เห็นถึงลักษณะการเป็นผู้นำในการบริหารงาน โดยผู้บริหารต้องสามารถสร้างแรงจูงใจและสามารถกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการร่วมมือกันสร้างและพัฒนาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจและการร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้นสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรวางไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2000) มาเป็นแนวทางในการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลในหน่วยงานมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก โดยให้บุคลากรร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก และร่วมกันประเมินผลการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารแบบหนึ่งที่ควรนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรของหน่วยงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ และมีความพึงพอใจในการทำงาน

3.4 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ปัจจุบันหลายองค์กรได้นำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาองค์กร จากการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของนักวิชาการหลายท่าน (สมยศ นาวิการ, 2545; Robbins, 1998; Swansburg, 2002) พบประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีมากมาย สรุปได้ดังนี้

1) ประโยชน์ขององค์กร คือ ระบบงานที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีการใช้ทักษะของผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ลดการขาดงาน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์กร ปรับปรุงการติดต่อสื่อสาร เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

2) ประโยชน์ในการบริหารงาน คือ ได้รับการร่วมมือจากพนักงานเพิ่มมากขึ้น การพิจารณาเลื่อนขั้นขั้นพื้นฐานของความดี ความสามารถ ทักษะ และคุณสมบัติมากกว่ายึดระบบอาวุโส มีการทำงานเป็นทีมลดความขัดแย้ง เพิ่มแรงจูงใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน ได้ความคิดใหม่ในการตัดสินใจแก้ปัญหา ลดการหมุนเวียนและเพิ่มความมั่นคงในงาน

3) ประโยชน์ต่อพนักงาน คือ เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน รู้สึกถึงความสำเร็จที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมาย เพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน เชื่อมมั่นในตนเองมากขึ้น มีความเป็นอิสระในการ

ปฏิบัติงาน สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพิ่มการเรียนรู้ในการปรับปรุงคุณภาพงาน มีโอกาสได้รับส่วนแบ่งในรางวัลตอบแทน เพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพิ่มการกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประโยชน์มากทั้งต่อองค์กร ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไข้หวัดนก ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของ Swansburg (2000) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลเคมิมบางนางบวช มีความรู้สึกรู้ว่าตนเองได้รับความไว้วางใจ และให้การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ผู้ปฏิบัติงานเกิดความยึดมั่นผูกพันกับการทำงาน มีความขยัน หมั่นเพียร อุทิศสภาวะ คิดว่างานที่ทำงานที่ท้าทาย มีความอิสระในการตัดสินใจ กล้าแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ที่สามารถปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ และพึงพอใจในงาน ส่งผลให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ

3.5 อุปสรรคของการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม

แม้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีประโยชน์มากมายแต่การที่จะทำให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพนั้นมีปัญหาและอุปสรรคมากมาย ซึ่งสมยศ นาวิการ (2545) ได้กล่าวถึงอุปสรรคของการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.5.1 อุปสรรคทางด้านองค์กร

3.5.1.1 ประเพณี องค์กรบางแห่งถูกจำกัดด้วยประเพณีอยู่บนพื้นฐานของการบริหารแบบเผด็จการ จะปฏิเสธข้อเสนอแนะการบริหารแบบใหม่ๆ

3.5.1.2 ปรัชญาและค่านิยมขององค์กร ซึ่งเป็นแนวทางการตัดสินใจของผู้บริหาร หากค่านิยมผู้บริหารขัดแย้งกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะเป็นอุปสรรคต่อการบริหารดังกล่าว

3.5.1.3 คุณภาพของนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเหตุผลในการปฏิเสธความคิดเห็นหรือวิธีการใหม่ๆ

3.5.1.4 คุณภาพของบุคลากรในองค์กร ไม่มีความสามารถ ไม่มีทักษะ ความรู้หรือประสบการณ์เหลือถือเป็นอุปสรรคอย่างร้ายแรง

3.5.1.5 โครงสร้างขององค์กร เป็นโครงสร้างที่ตายตัว การจำกัดการสื่อสาร และกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการทำให้มีความยุ่งยากในการบริหาร

3.5.1.6 ขาดบรรยากาศสนับสนุน

3.5.2 อุปสรรคทางการบริหาร

3.5.2.1 นิสัยทางการบริหารของผู้บริหาร ยึดตามแนวทางที่กระทำแบบเดิม

3.5.2.2 การไม่เข้าใจในการบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.5.2.3 การเชื่อถือในสมมติฐานของทฤษฎี X โดยมีความเชื่อว่าผู้ได้บังคับบัญชา
 เกียรติยศ ไม่ต้องการทำงาน ไม่มีความสามารถ จึงไม่ยินยอมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วม

3.5.2.4 การขาดความมั่นคง รู้สึกกลัวในสิ่งใหม่ๆ

3.5.3 อุปสรรคด้านผู้ได้บังคับบัญชา

3.5.3.1 การขาดความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.5.3.2 การขาดความต้องการมีส่วนร่วม

3.5.3.3 การขาดความรู้

3.5.3.4 การไม่รู้ว่าถูกคาดหวังให้มีส่วนร่วม เนื่องจากขาดการติดต่อสื่อสาร

3.5.3.5 ความกลัว เช่น กลัวความล้มเหลว กลัวต่อความยุ่งเหยิง กลัวต่อการคว่ำ

บาตรของกลุ่ม กลัวการทำงานหนัก

3.5.4 อุปสรรคด้านสถานการณ์

3.5.4.1 เวลา ผู้บริหารบางคนผลักดันเวลาให้เป็นข้อจำกัด ไม่เคยวางแผน ขาด
 ทักษะของการบริหาร

3.5.4.2 งาน งานบางอย่างไม่เหมาะสมกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม เช่นงานที่
 ต้องปฏิบัติเพียงลำพัง งานอุตสาหกรรมที่มีวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องอย่างเดียว

3.5.4.3 อิทธิพลทางด้านสภาพแวดล้อม คือกฎหมายหรือข้อบังคับที่กำหนดโดย
 องค์กรต้องปฏิบัติตามอย่างรวดเร็ว

3.6 การกำจัดอุปสรรคที่มีต่อการบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.6.1 การรู้ตัวเราและองค์การของเรา ผู้บริหารต้องตระหนักถึงทักษะ ความสามารถ
 จุดอ่อน จุดแข็ง ของตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชา และองค์การ

3.6.2 การวิเคราะห์อุปสรรค ระบุถึงอุปสรรคเฉพาะอย่างในแต่ละด้าน ทำไมจึงมีอุปสรรค
 มีความสำคัญมากน้อยแค่ไหน หากกำจัดต้องมีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง จะกำจัดอย่างไร
 บทบาทของเราควรเป็นอย่างไร

3.6.3 การกำจัดอุปสรรค เมื่อวิเคราะห์และประเมินอุปสรรคแล้ว เลือกทางกำจัดอุปสรรค
 ที่เป็นปัญหามากก่อน และสามารถปฏิบัติได้ง่ายๆก่อน จะสร้างความสำเร็จและความเชื่อถือขึ้นมาที่ทำให้
 ให้สามารถกำจัดอุปสรรคอื่นๆได้ง่ายขึ้น

3.7 การนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในองค์การ

ในการนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในองค์การที่ประสบความสำเร็จนั้น
 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผู้บังคับบัญชาต้องมีความเต็มใจที่จะมอบอำนาจให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้
 ได้บังคับบัญชาต้องมีความเต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อการตัดสินใจแทนผู้บังคับบัญชา และนำผลการ
 ตัดสินใจไปปฏิบัติ ผู้บังคับบัญชาต้องสร้างบรรยากาศในการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย

3.7.1 ด้านสารสนเทศเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเรียนรู้สารสนเทศชนิดต่างๆ อย่างเสรี มีการสื่อสารทุกทิศทาง

3.7.2 การเป็นตัวแทน การเลือกตัวบุคคลมาเป็นตัวแทนในกลุ่ม ต้องให้ทุกคนมีโอกาสเป็นตัวแทนกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน สมาชิกยอมรับตัวแทนอย่างแท้จริง

3.7.3 การเห็นพ้องต้องกัน ทุกคนต้องให้การยอมรับว่าเป้าหมายร่วมกันคือผลประโยชน์ที่ดีที่สุดสำหรับองค์กร ตัวบุคคลเอง

4. การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ HIV คนของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

รูปแบบ คือ แบบแผนเบื้องต้นที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่ต้องการศึกษามุ่งองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญคือ จุดประสงค์ ตัวแปร (พิสนุ พองศรี, 2542) เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง มีความกระชับและถูกต้อง ง่ายต่อการทำความเข้าใจ การกำหนดรูปแบบที่มีระบบและหลักการที่สมเหตุสมผล จะทำให้การวางแผนการทำงานต่างๆ ให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยรูปแบบจะมีความเหมาะสมกับช่วงเวลาหนึ่งแต่เมื่อเวลาเปลี่ยนไปรูปแบบที่สร้างขึ้นอาจไม่เหมาะสมที่จะใช้ แต่สามารถเป็นพื้นฐานในการพัฒนาต่อไปได้ รูปแบบที่สร้างขึ้นช่วยพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น และยังทราบทิศทางการพัฒนางานและหน่วยงานต่อไป

การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2536) กล่าวว่า การสร้างคุณภาพการพยาบาลควรมีการสร้างโปรแกรมคุณภาพการพยาบาลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนด “มาตรฐานคุณภาพ” มีแบบตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล มีการติดต่อประสานงาน การตั้งกลุ่มคุณภาพ มีการอธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติงานทุกชนิด มีนโยบายและหลักการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดการจัดการรูปแบบการบริการเป็นกระบวนการคิดที่สร้างสรรค์ ต้องกำหนด โดยผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ออกแบบและควบคุมพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ตามสถานการณ์และหลักการ โดยกำหนดมาตรฐานที่ปฏิบัติได้จริง สังกัดได้และเป็นไปตามความต้องการ

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ HIV คน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งบุคลากรที่ให้การดูแล เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคลากรทางการพยาบาล ผู้บริหารที่รับผิดชอบในการจัดบริการพยาบาลจึงมีหน้าที่ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้บุคลากรสามารถให้การบริการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ HIV คนเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้ในแนวทางเดียวกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และผู้ให้บริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการปฏิบัติตน การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ HIV คนในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จึงเป็นการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และพัฒนาทักษะการบริการของพยาบาล ให้สามารถตอบสนองความ

ต้องการของผู้ใช้บริการ ได้อย่างครอบคลุม ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันของ SARS (2004) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ กฤษดา แสงดี และคณะ (2539) และแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดนกของกระทรวงสาธารณสุข (2548) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากมีขั้นตอนที่ปฏิบัติอย่างชัดเจนสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วน

ในการสร้างและพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกของโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เสนอความคิดเห็นอย่างอิสระ แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนา และสร้างรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกของโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช ทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ อยู่แล้วสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะการบริการ เพื่อเพิ่มคุณค่าบริการในหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกรักผูกพันในงานที่ตนได้มีส่วนร่วม รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงานร่วมกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจลดความขัดแย้งการทำงาน ทำให้เกิดการเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของ Swansbrug, 2002 มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการสร้างและพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกของโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช เพื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน และเกิดความพึงพอใจในงาน (สมยศ นาวิการ, 2545; Swansbrug, 2002) การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกของโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) จัดการฝึกอบรมพยาบาล เกี่ยวกับรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ซึ่งมีเนื้อหาในการจัดสถานที่และอุปกรณ์ แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

2) พยาบาลร่วมกันสร้างและพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก โดยวางแผนการดำเนินการ การประชุมกลุ่ม อภิปราย และกำหนดวิธีการ ขั้นตอนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกในโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช

3) ร่วมกันจัดทำสื่อ แนวทางการปฏิบัติ แผ่นพับ และคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก โดยนำผลจากการประชุมกลุ่ม มากำหนดเนื้อหา และจัดทำอุปกรณ์เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่ายขึ้น โดยสร้างตามเนื้อหาที่ร่วมกันกำหนด

4) ฝึกทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ตามขั้นตอนที่กำหนดร่วมกับการใช้สื่อ

5) ร่วมประชุม แก่ไข ปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ในส่วนที่บกพร่องที่พบหลังจากการทดลองใช้

6) ดำเนินการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน SARS (2004)

7) ประเมินผล การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก โดยพยาบาลทุกท่านประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะ ข้อดี ข้อเสีย ผลของการจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

5. แนวคิดและความหมายความปลอดภัยในการทำงาน

5.1 ความหมาย การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เป็นการปฏิบัติงานที่สามารถป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจจากการพิการชั่วคราวหรือถาวร การเสียเวลางาน การลดผลผลิต จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และลดความเสี่ยงอันตรายขณะปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย สามารถใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานที่ปลอดภัยที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงาน แต่เดิมการศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจะวัดพฤติกรรมกรร่วมมือในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ความปลอดภัย เพียงอย่างเดียว แต่ต่อมาได้เพิ่มการวัดความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยร่วมด้วย ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เฉลิมชัย ชัยกิตติกรณ (2541) ให้ความหมาย ความปลอดภัยหมายถึง สภาวะการปราศจากภัยหรือพ้ันภัย รวมถึงการปราศจากอันตราย การบาดเจ็บ การเสี่ยงภัย กรือการสูญเสีย ซึ่งได้แก่สภาวะการณี่ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดบาดเจ็บต่อบุคคล กระทบกระเทือนขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคลากร

ครูณศรี สิริยศจารง (2542) กล่าวถึงความปลอดภัยในการทำงาน เป็นความรู้สึกรของบุคคลต่อลักษณะงานที่ท่า โดยที่ลักษณะงานนั้นต้องไม่เสี่ยงต่ออันตราย หรืออาจหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยการเตรียมการป้องกันไว้ล่วงหน้า เพื่อให้มีชีวิตที่อยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ให้ความหมายการจัดการเพื่อความปลอดภัย หมายถึง การจัดการระบบความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผล อันเนื่องมาจากความผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแล

Ridley (1983) กล่าวถึงระบบความปลอดภัยในการทำงาน ว่าเป็นพื้นฐานในการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน สิ่งที่ควรจัดเตรียมเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีดังนี้ การวางแผนหรือการออกแบบ คิดตั้งระบบความปลอดภัย สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ อยู่ในที่

ปลอดภัย ใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง การบำรุงรักษาอุปกรณ์ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ มีการนิเทศตรวจตรา บังคับการใช้กฎความปลอดภัย เพิ่มการป้องกันเจ้าหน้าที่ที่บกพร่อง สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เน้นวิธีการทำงานที่ปลอดภัย ปรับหรือทบทวนระบบการทำงาน ประเมินผลการฝึกอบรม

Sommargren (1990) ให้ความหมายการจัดการความปลอดภัยไว้ว่า หมายถึง การจัดการให้มืองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกายภาพ เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ด้านชีวภาพ เป็นการจัดการ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อ การจัดการ อุปกรณ์ จัดทำคู่มือ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้านสารเคมี การจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษสารเคมี การทำลายสารเคมี ด้านจิตสังคม การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดจำนวนบุคลากรที่จำนวนเพียงพอ ความขัดแย้ง การสื่อสาร

Neal and Griffin (2001) ให้ความหมายการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยไว้ว่า หมายถึง เป็นการเข้าร่วมยอมรับ เชื่อฟัง กฎเกณฑ์ความปลอดภัยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติความปลอดภัยที่ถูกต้อง และ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการป้องกันคนที่เหมาะสม และเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย

Park et al. (2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยไว้ว่า หมายถึง การเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัย ในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและการรายงานอุบัติเหตุความความปลอดภัยตามช่องทางถูกต้อง มีการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย

จากความหมายในข้างต้นสรุปได้ว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อลักษณะงานที่ทำ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งองค์การควรจัดเตรียมแนวทางในการปฏิบัติ มีการวางแผนหรือการออกแบบ คิดตั้งระบบความปลอดภัย สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ อยู่ในที่ปลอดภัย ใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง การบำรุงรักษาอุปกรณ์ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ มีการนิเทศตรวจตรา บังคับการใช้กฎความปลอดภัย การจัดการอุปกรณ์ จัดทำคู่มือ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการให้ความรู้ในการปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดจำนวนบุคลากรที่จำนวนเพียงพอ ลดความขัดแย้ง บุคลากรยอมรับเชื่อฟังกฎ ข้อบังคับ ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับความปลอดภัย

5.2 ความสำคัญของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

คนเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์กร การป้องกันเป็นการลงทุนที่เป็นสิ่งสำคัญในการแข่งขันของธุรกิจปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นเอกชนหรือรัฐบาลจากที่ไม่เคยสนใจการดูแลสุขภาพบุคลากรและความปลอดภัยในการทำงาน แต่มีหลายเหตุผลที่ทำให้เกิดความคิดดังกล่าวขึ้น

1) จากการเปลี่ยนแปลงในความไม่แน่นอนในอนาคต ประสบกับเหตุที่ไม่เคยประสบมาก่อน การเกษียณอายุก่อนกำหนด การจัดการความเปลี่ยนแปลง เหล่านี้ถือเป็นสิ่งจำเป็น

2) การแข่งขันจากทั่วโลก องค์กรต้องสำรวจวิธีการซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิผลเพื่อรักษาการได้เปรียบของการแข่งขัน เพิ่มความสามารถเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยการเพิ่มผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และควบคุมต้นทุนการใช้จ่ายของบุคลากร โดยการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

3) ผู้บริหารถูกบังคับให้ประเมินสุขภาพ และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในที่ทำงาน

4) บุคลากรมีความตระหนักรู้มากขึ้นในเรื่องสิทธิ์และ โอกาสเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย

5.3 แนวคิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรอย่างยิ่ง ทำให้ได้งานที่มีคุณภาพสูง ปริมาณผลผลิตมาก (Barling et al. 2001) และช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หายงานเนื่องจากอุบัติเหตุ และลดต้นทุนในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ที่เข้ามาแทนผู้บาดเจ็บ พิการ การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยช่วยลดความผิดพลาดต่างๆ ที่ยังไม่ถึงขั้นการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมีผู้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยไว้หลายท่าน ดังนี้

Park et al. (2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ

1) ความอิสระในงาน เป็นลักษณะของคุณภาพงานที่มีประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ความมีอิสระจะเพิ่มความเชื่อมั่นผูกพันขององค์กร และทำให้บุคลากรร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

2) คุณภาพการติดต่อสื่อสาร

3) ความเชื่อมั่นผูกพันในองค์กร

4) ผู้นำให้การสนับสนุน

Machand and Simard (1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย คือ ใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัย กล่าวคือ บุคลากรที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัยของตนเอง จะโน้มน้าวให้แต่ละคนปฏิบัติงานปลอดภัยมากขึ้น

Griffiths (2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้ นโยบายความปลอดภัยที่เข้าใจได้อย่างดี วัตถุประสงค์เกี่ยวกับความปลอดภัยที่ชัดเจน การฝึกอบรมอย่างรอบคอบ การเข้าร่วมกับความปลอดภัยของบุคลากร ยังพูดถึงปัจจัยที่เกิดขึ้นมาก่อนในระดับบุคคลซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น อายุ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรอบคอบระมัดระวังเป็นต้น ส่วนในระดับองค์กร บรรยากาศขององค์กรเป็นสิ่งที่มืออยู่ก่อนและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

Klen (1988) พบว่าการรับรู้บทบาทที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความกดดันในการปฏิบัติงานซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องเวลาที่จำกัดในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลยอมรับความเสี่ยงได้ง่ายขึ้น เพราะไม่มีเวลาที่จะทำตามวิธีการที่ปลอดภัย

Jone and Jame (1996) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย คือ บทบาทที่เพิ่มขึ้นทำให้บทบาทการทำงานถูกรบกวน เนื่องจากไม่มีเวลาพอ การฝึกอบรมไม่เพียงพอ และทรัพยากรไม่เพียงพอ ผู้ที่ประสบความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปจะมุ่งวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานมากกว่าวัตถุประสงค์เพื่อความปลอดภัย

Barling et al. (2001) ได้ศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยผ่านทาง การวิจัยด้านจิตวิทยา ได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ เฮอร์โกโนมิกส์ ภาวะผู้นำ และทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งทำให้มีความรู้และเข้าใจความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังนี้ เฮอร์โกโนมิกส์ มุ่งเน้นการออกแบบงานและสภาพแวดล้อมการทำงานที่สอดคล้องกับความสามารถของคนปฏิบัติงานนั้นๆ ภาวะผู้นำ จากการวิจัยพบว่าบทบาทผู้นำ 3 ลักษณะที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้ ผู้นำที่สนใจและเอาใจใส่ต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ผู้นำที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดกับสมาชิก และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Neal and Griffin (2001) ได้เสนอรูปแบบการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย 2 แบบ ดังนี้

1) Safety Compliance เป็นการยอมรับ เชื่อฟัง กฎเกณฑ์ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตามวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันตัวอย่างเหมาะสม

2) Safety Participation เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดผลต่อบุคคลโดยตรง ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงานมากขึ้น

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้เสนอรูปแบบการจัดการระบบความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผล อันเนื่องมาจากความผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแล องค์ประกอบของการจัดการความปลอดภัย มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพชีวภาพ สารเคมี และจิตใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ Sommargen (1990) ที่ได้เสนอการจัดการความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ต่างๆ 4 ด้าน คือ

(1) ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานในการจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วยใช้หวัดนก ต้องจัดสถานที่แยกจากผู้ป่วยอื่น มีจุดคัดกรองซึ่ง

(2) ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใช้หวัดนก ที่มีวิธีการแพร่ ทางละอองเสมหะ ทางการสัมผัสสารคัดหลั่ง ปนเปื้อนในอากาศ ต้องมีการจัดแยกอุปกรณ์เฉพาะ

ผู้ป่วย การให้ความรู้ในการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้ว มีคู่มือกำกับ มีการอบรมให้ความรู้ เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการติดเชื้อโรค คู่มือการปฏิบัติงาน

(3) ด้านสารเคมี หมายถึง การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาฆ่าเชื้อ ซึ่งเชื้อใช้หวนกนนี้ ทนความร้อนถึงอุณหภูมิ 60-70 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที น้ำยาที่ใช้ทำลายเชื้อ แอลกอฮอล์ ไอโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ รวมทั้งการเตรียม การจัดเก็บ และการทิ้งทำลาย

(4) ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ภาพบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับ ความสามารถในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ (รวมทั้งการใช้เครื่องมือ) เป็นการจัดการที่ให้เครื่องมือมีใช้อย่างเพียงพอ พร้อมและอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อย่างปลอดภัยขณะทำงานหรือขณะปฏิบัติงานพร้อมใช้เวลาฉุกเฉินมีความพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยในความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ และการจัดการให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ

3) การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานที่มาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบของบุคลากร ในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีแนวทางที่ครอบคลุมทั้งขบวนการพยาบาลและกระบวนการบริการ การจัดการด้านคุณภาพเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน

แนวคิดการจัดการเพื่อความปลอดภัย ของกองการพยาบาลเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการของกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ มีการดำเนินงานเป็นระยะเวลายาวนาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานดังกล่าวมีส่วนช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ การบริการให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งด้านพัฒนาระบบบริการ การบริหารบริการพยาบาล และระบบบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้กับการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการวัดการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

สรุปการให้ความรู้แก่บุคลากรในด้านความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งบุคลากรจะสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง หากเข้าใจหลักการและเหตุผลในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ดังนั้นการให้ความรู้แก่บุคลากรจึงเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความชัดเจนในด้านแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญควรชี้ให้เห็นประโยชน์ และความสำคัญของแผนงานป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ตลอดจนมีการกำหนดคน โยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกัน

การจัดให้ความรู้แก่บุคลากรควรมีทั้งความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ เช่น บุคลากรที่เป็นหวัดไม่ควรดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อหรือหายจากโรค การให้ความรู้แก่บุคลากรก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังเช่น การศึกษาในโรงพยาบาลของมลรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1997 ศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 371 คน โดยจัดเป็นการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ มีการประชุมกลุ่มย่อย 25-30 คน มีการจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมาตรวจรักษาน้อยลงทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพบุคลากรลดลง Powell et al., (1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ricard et al., (2001) พบว่าการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการถูกของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยที่มด้าบุคลากรในโรงพยาบาลในประเทศอินเดีย หลังการให้ความรู้ดังกล่าว อัตราการถูกของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยที่มด้าบุคลากรลดลงจากร้อยละ 62.20 เป็นร้อยละ 38.50

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหากไม่ระมัดระวังไม่มีการป้องกันการติดเชื้อ ขาดความรู้ในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในการป้องกันการติดเชื้อ ไข้หวัดนก ก็มีโอกาสนำเชื้อก่อการรับเชื้อจากผู้ป่วยและในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยของบุคลากรเองอาจมีส่วนแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานได้ ในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค ไข้หวัดนก แนวทางการรักษา แนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการสร้างแบบวัดความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธัญญาลักษณ์ โอบอ้อม (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมที่มีคะแนนระดับต่ำควรปรับปรุง ได้แก่ การปฏิบัติหลักการ Ups กับผู้บริการทุกราย และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม ส่วนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน อุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่เพียงพอ และบุคลากรละเลยการปฏิบัติ

ชุดิมา ฉัตรรุ่ง (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวม อยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ส่วนการฝึกอบรม นโยบายของหน่วยงานขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และปัญหาที่พบ คือ ไม่มีกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง การจัดอบรม หรือการให้ความรู้ไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่บางขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

วิมล วันชนะนาพร (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การปฏิบัติงานยามวิกาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน ส่วน อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนบุตรในความดูแลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน

จริยา พันธุ์วิทยกุล (2542) การวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษา ผลการใช้ข้อมูลย้อนกลับและความรู้ต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันของพยาบาล โดยเครื่องมือที่ใช้ เป็นแนวทางการใช้ข้อมูลย้อนกลับและความรู้ต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกัน แบบสังเกตและแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกรใช้อุปกรณ์ป้องกันหลังการให้ข้อมูลของพยาบาลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล แสดงให้เห็นว่าผลการใช้ข้อมูลและความรู้ต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง

ฉัฐนุกุล ผลการรัตน์ (2542) ศึกษาผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิศสิน เครื่องมือที่ใช้ คือ มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดใช้แนวคิดของ Risser (1975) และความพึงพอใจในงานของพยาบาลใช้แนวคิดของ Slavitt et al (1978) พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดหลังการ ใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้อ้างอิงข้อเสนอทางการพยาบาล

ศิริพร ดิยพันธ์ (2542) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนสิ่งสนับสนุนและการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

สุภาพร รอดดอนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับประสิทธิผลองค์กร

สุเจน วัชรปิยานันท์ (2542) ศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างความปลอดภัยต่ออุบัติเหตุ การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานใน โรงงานผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องมือที่ใช้วิจัย โปรแกรมส่งเสริมความปลอดภัย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลความเครียดและความกลัวจากการทำงาน แบบสำรวจการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมความปลอดภัยไม่มีผลต่อการลดอุบัติเหตุจากการทำงาน ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้แก่ ความกลัวจากการทำงาน

อรุณรัตน์ รอดเชื้อ (2542) ศึกษาผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อ กระบอกต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจและแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังให้การพยาบาลตาม มาตรฐาน ไม่แตกต่างกัน ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านหลังการใช้มาตรฐานสูงกว่า ก่อนการใช้มาตรฐาน

อรอนงค์ ปิ่นสกุล (2542) ศึกษาผลการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปาง เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบบันทึก การสังเกต ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้แนวทางการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อมากกว่าก่อนการใช้

ศิริกุล จันทุม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าพยาบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

เขวาลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม เครื่องมือที่ใช้ คือ อบรมระบบพยาบาล คู่มือระบบ แบบวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยใช้แนวคิดของ Eriksen (1988) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลใช้แนวคิดของ Slavitt et al (1978) พบว่า ความพึงพอใจใน งานของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลไม่มีความ แตกต่างกัน

พวงผกา คำดี (2544) ศึกษาการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขต ภาคเหนือ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพบุคลากรมาก ที่สุดในทุกด้าน รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ และกิจกรรมที่พบ

มากที่สุด ได้แก่ การประสานงานระหว่างแผนก การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ส่วนการให้ความรู้ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาประเมินภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีระดับน้อยที่สุด ปัญหาที่พบได้แก่บุคลากรมีงานรับผิดชอบหลายอย่าง ด้านบริหารไม่มีการมอบหมายงานผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีงบประมาณจำกัด

วันชัย พิริยะวดี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การ และพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรอง เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม แบบประเมินความสามารถในการสื่อสาร และแบบสอบถามปัจจัยด้านองค์การ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับต้นมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยองค์การ และพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับต้นมีความสัมพันธ์กัน

กุลธิดา พรหมคุ่น (2545) ได้ศึกษาโครงการฝึกอบรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร พบว่า การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลังดำเนิน โครงการสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการ การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง

จันทร์หา จินดา (2546) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน สร้างและพัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Swansbrug (2002) ร่วมกับแนวคิดการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนของ CTAS (1998) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังการใช้รูปแบบมีผลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองส่วนในภาพรวมความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานก่อนและหลังใช้รูปแบบการคัดกรองไม่แตกต่างกัน

เพียรจิตต์ ภูมิสิริ (2546) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ คือโครงการ การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว สร้างโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Atkinson & Fortunato (1996) ร่วมกับทฤษฎีการดูแลของ Roach (1993) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว

พรพินิต ผดุงสงฆ์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร แบบสอบถามความอิสระในงาน และแบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง ความอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง

กรรณิกา ถวณะสกล (2547) ศึกษาผลการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็ในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล แบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่าความกลัวเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็ภายหลังการได้รับข้อมูลลดลง

คารารัตน์ หงษ์ทอง (2547) ศึกษาผลการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึก เครื่องมือที่ใช้ การพัฒนารูปแบบการบันทึก คู่มือการบันทึก แบบตรวจสอบการบันทึกและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า คะแนนการปฏิบัติตามการรับรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง คะแนนความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้

สุวพรีร์ จันทร์เจษฎา (2547) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤติ เครื่องมือที่ใช้ คือ โครงการการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สร้างโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) วิธีการดำเนินการให้ข้อมูลใช้ตามแนวคิดการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติ ของ Thelan, Lough, Urden, & Stacy (1998) ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลต่ำกว่าก่อนการใช้ความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

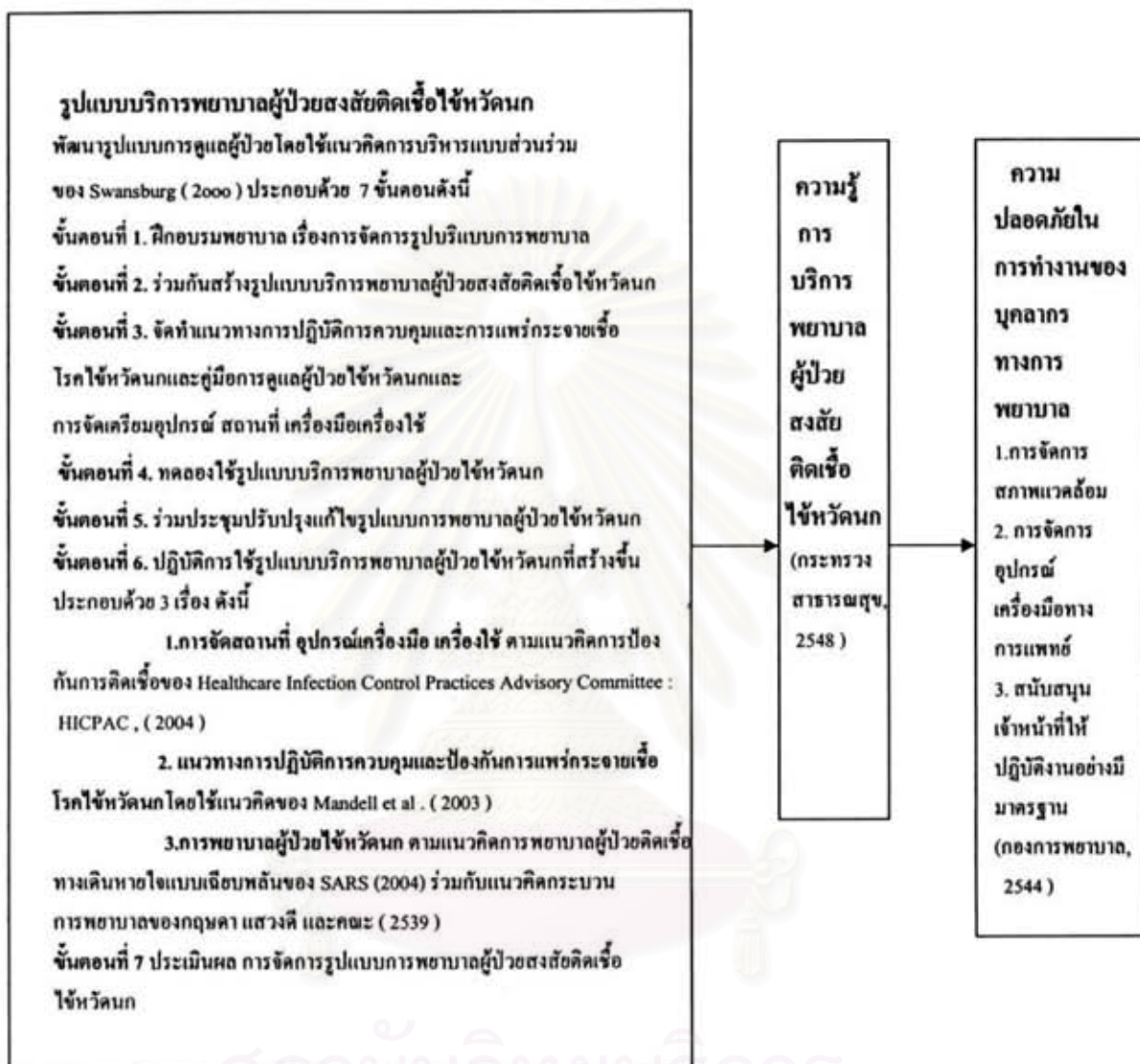
กรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนกที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันSARS (2004) ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลนี้ ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansbrug (2002) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) จัดการฝึกอบรมพยาบาล เกี่ยวกับรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย

สงสัยติดเชื่อไข้หวัดนก 2) พยายามร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้หวัดนก 3) ร่วมกันจัดทำสื่อ แนวทางการปฏิบัติ แผ่นพับ และคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโดยนำผลจากการประชุมกลุ่ม มากำหนดเนื้อหา และจัดทำอุปกรณ์เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่ายขึ้น 4) ฝึกทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้หวัดนก ตามขั้นตอนที่กำหนดร่วมกับการใช้สื่อ 5) ร่วมประชุม แก่ใจ ปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาล ในส่วนที่บกพร่องที่พบหลังจากการทดลองใช้ 6) ดำเนินการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้หวัดนก ที่สร้างขึ้น 7) ประเมินผล การจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้หวัดนก

ผลการสร้างและพัฒนา รูปแบบของ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้หวัดนกของโรงพยาบาลเด็บบางนางบวชโดยเนื้อหา เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้หวัดนก ที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกวิธี วัตถุประสงค์โดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม การรับรู้ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ที่ผู้วิจัยนำมาปรับใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมี และจิตใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เกิดความปลอดภัยในการทำงาน 2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ (รวมทั้งการใช้เครื่องมือ) เป็นการจัดการที่ให้เครื่องมือมีใช้อย่างเพียงพอ พร้อมและอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อย่างปลอดภัยขณะทำงานหรือขณะปฏิบัติงานพร้อมใช้เวลาฉุกเฉินมีความพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยในความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ 3) การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานที่มาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบของบุคลากรในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีแนวทางที่ครอบคลุมทั้งขบวนการพยาบาลและกระบวนการบริการ การจัดการด้านคุณภาพเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื่อไข้หวัดนก เป็นผู้ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อ การรับเชื้อ การติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นๆ เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการทำงาน

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดดังรูปภาพที่ 1

รูปภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย





ต้นฉบับไม่มีหน้า
NO PAGE IN ORIGINAL

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ให้บุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชทุกคนปฏิบัติตามแนวทางตามรูปแบบที่สร้างขึ้น เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและหลังการจัดการรูปแบบการพยาบาล ศึกษาผลการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในสภาพการบริการตามปกติ

แบบแผนการทดลองเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง ดังแบบแผน

O1 X O2

O1 แทน การรับรู้ความปลอดภัยในงานทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลหลังได้รับบริการตามปกติ

O2 แทน การรับรู้ความปลอดภัยในงานทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลหลังการจัดการรูปแบบ การพยาบาล

X แทน การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คนประกอบด้วย พยาบาล 20 คน พนักงานแปล 5 คน และพนักงานทำความสะอาด 5 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง

การดำเนินการทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ชั้นเตรียมการทดลอง

ระยะที่ 2 ชั้นดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 3 ชั้นประเมินผลการทดลอง

ชั้นเตรียมการทดลอง มีวิธีดำเนินการทดลองดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังได้กล่าวมาแล้วขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ซึ่งได้คู่มือในการปฏิบัติงานของบุคลากร แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล แผนกิจกรรมการพยาบาล

2. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเคมบริงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตทำการทดลองในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ไข้หวัดนก และเก็บข้อมูล ประสานงานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานแต่ละแผนก ชีแจ่งวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายรายละเอียดและกำหนดระยะเวลาการเก็บข้อมูล เพื่อความร่วมมือในการวิจัย

3. นำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเคมบริงนางบวช เพื่อขออนุมัติให้ดำเนินโครงการในโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช

4. ติดต่อวิทยากรที่มาบรรยายในหัวข้อการดูแลผู้ป่วยโรค ไข้หวัดนก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับวิทยากร ชีแจ่งวัตถุประสงค์ ความเป็นมาของโครงการ เนื้อหาการฝึกอบรม

5. เตรียมบุคลากรทางการพยาบาล

5.1 ติดต่อบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ที่สมัครใจร่วมในการวิจัย

5.2 จัดทำโครงการอบรม เรื่อง “ การพัฒนาคุณภาพการบริการ; การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยชีแจ่งให้บุคลากรทางการพยาบาลรับทราบแผนการอบรม วันที่ สถานที่ที่อบรม

ชั้นดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนการทดลอง

รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre - test) ประเมินการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ก่อนใช้การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงาน กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

2. ระยะทดลอง

2.1 **ขั้นดำเนินการโครงการ** ผู้วิจัยและบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ ประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงานและศึกษารายละเอียดในการปฏิบัติของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนกเพื่อเข้าใจเนื้อหาของกาให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนกตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ในกรณีนี้ได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อช่วยให้ได้แนวคิดการจัดรูปแบบบริการพยาบาลที่มีประโยชน์และเหมาะสมในการนำไปใช้จริง โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ร่วมกันจัดบริการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนก ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้างานให้จัดรูปแบบบริการพยาบาลนี้ นับว่าเป็นงานที่สำคัญ ทำทหายความสามารถของพยาบาล ได้เพิ่มคุณค่าของคนในการทำงาน เกิดความมั่นใจจนการทำงาน และอยากทำงานให้สำเร็จ โดยบุคลากรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดขอบเขต และบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีเป้าหมายเดียวกัน และให้การพยาบาลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน ได้รับความอิสระในการจัดรูปแบบบริการพยาบาล มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ตามหน้าที่และความรับผิดชอบ

โดยขั้นตอนการดำเนินงานทดลอง จัดแบ่งบุคลากรทางการแพทย์เป็น 2 กลุ่ม เพื่อความสะดวกในการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่ม 1 เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน

กลุ่ม 2 เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการดำเนินโครงการ การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนก
2. เปิดโอกาสให้กลุ่มได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาล
3. ระดมความคิดเห็นและอภิปราย เพื่อกำหนดขอบเขตในการจัดรูปแบบบริการพยาบาล
4. กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาล
5. ร่วมกันหาแนวทางในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนก ที่มีประโยชน์และเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ

สรุปผลการดำเนินการโครงการ โดยสรุปผลประชุมกลุ่มย่อยทั้ง 2 กลุ่ม นำมารวมกันเพื่อปรับปรุงคู่มือ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนก มอบหมายงานและนัดประชุมครั้งต่อไปในสัปดาห์หน้า

ติดตามงานจัดประชุมกลุ่มย่อย โดยมีตัวแทนกลุ่มเข้าร่วมประชุมเสนอผลงานในเรื่องการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย และการจัดทำสื่อแผ่นพับ จัดประชุมในช่วงบ่าย

14.00 – 16.00 น.ของวันพฤหัสบดี จัดประชุมอีก 2 ครั้งได้ผลสรุปของการจัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติและ การจัดทำสื่อแผ่นพับ

การกำกับ การทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับ การทดลองในชั้นนี้ คือ ใบงาน กิจกรรมในการอภิปรายกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาล

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า การอภิปรายกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาล ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง พร้อมระดมสมองในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ดังนี้

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ มีจุดแยกตรวจ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยในรายเป็นผู้ป่วยนอก มีผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แยกอุปกรณ์ที่นำไปใช้สำหรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก การทำความสะอาด การจัดเก็บ มีแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกและเน้นย้ำในช่วงระบาด ผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลรายที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ป่วยให้จัดห้องแยก จัดทีมดูแลที่ชั้น 3 ของตึกศัลยกรรมโดยหัวหน้าฝ่ายป้องกันการติดเชื้อดูแลด้านจัดสรรบุคลากร อุปกรณ์ การทำความสะอาด ส่วนผู้ป่วยที่มีไข้ เหนื่อยหอบ รับประทานที่ดึกอายุกรรม

2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้วัดคนก ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ เน้นการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล มีการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ใหม่และเก่าทุกปี เน้นย้ำในช่วงระบาด การให้วัคซีนป้องกันบุคลากรก่อนช่วงการระบาด

3.การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ตามคู่มือการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ตามเนื้อหาที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนได้ร่วมกันคิด และสรุปเป็นมาตรฐาน

2.2 ผูกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลโดย การใช้การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1.การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ 2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้วัดคนก 3.การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก โดยประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน รายละเอียดในแผ่นพับคำแนะนำของผู้ป่วยและญาติ ก่อนนำไปทดลองใช้ ซึ่งใช้เวลา 2 อาทิตย์ โดยใช้ตัวแทนในการฝึกการใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่สร้างขึ้นในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกจำนวน 2 ราย ในขณะที่ทำการฝึกทดลองใช้รูปแบบผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการสังเกตการปฏิบัติโดยใช้แบบกำกับ การทดลองเป็นเครื่องมือในการกำกับ

ฝึกทดลองปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

แนวทางการปฏิบัติ

ประชุมชี้แจงบุคลากรเรื่องแนวทางการปฏิบัติเพื่อความเข้าใจตรงกัน โดยเริ่มจากจุดคัดกรอง มีป้ายแจ้งเตือน อาการผู้ป่วยที่เข้าข่ายใช้หัตถ์คน เมื่อซักประวัติอาการเข้าเกณฑ์ ส่งผู้ป่วยมาจุดตรวจคัดกรองที่เตรียมสถานที่ การเตรียมห้องตรวจผู้ป่วยในจุดแยกตรวจ อุปกรณ์ไว้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ใส่เครื่องป้องกัน

ขั้นตอนที่ 2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคใช้หัตถ์คนกำหนดแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. การล้างมือ ใช้ Alcohol hand rub ล้างมือหลังจับต้องดูแลผู้ป่วยหรือสัมผัส สารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้ป่วย
2. อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย มี ดังนี้ ถุงมือ N – 95 mask กาวน้แชนยาว หากมีสารคัดหลั่งมากใส่ กาวน้กันน้ำหรือผ้าพลาสติก แวนดาหรือ อุปกรณ์บังหน้า หมวกคลุมผม
3. ขั้นตอนการใส่อุปกรณ์ป้องกัน
4. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้
5. การเคลื่อนย้าย
6. การกำจัดขยะ

ขั้นตอนที่ 3. การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์คน ตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

โดยใช้กระบวนการพยาบาล การประเมินอาการ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลซึ่งแก้ปัญหาตามแนวทางที่กำหนดไว้ดังนี้

วันที่แรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

1. เมื่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ใช้หัตถ์คนและต้องพักรักษาในโรงพยาบาล หัวหน้าเวรแผนกฉุกเฉินประสานงานแผนกติดเชื้อในการจัดเตรียมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย เกศชกร ในการจัดเตรียมยา และแจ้งหัวหน้าตึกศัลยกรรมให้เตรียมรับผู้ป่วย โรค ใช้หัตถ์คนโดยเตรียมห้องและอุปกรณ์ต่างๆในการรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาล

2. เมื่อผู้ป่วยเข้าพักรักษาในห้องแยกที่จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย(ใส่อุปกรณ์ป้องกันตามแนวทางที่กำหนด) ประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ ซักประวัติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการของโรค รวมทั้งการเข้าเยี่ยมของญาติ

2.1 อธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัย สอดถามข้อมูล ส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2 ประเมินระดับความพึงพอใจก่อนให้ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3. วางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและตามปัญหาของผู้ป่วยที่ได้ศึกษามาและเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด รวมทั้งวางแผนการจำหน่ายสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

4. ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพรับแผนการรักษาในใบ Doctor's order ประสานงานกับเภสัชกรในเรื่องการใช้ยา และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ดังนี้

4.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการรักษาและภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4.2 เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะผู้ป่วยและอธิบายวิธีการใช้ เช่น เสื้อผ้า หลังใช้แล้วควรทิ้งที่ใด

4.3 ให้อาตามแผนการรักษา

4.4 ประเมินและบันทึกผลการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาลของหน่วยงาน

4.5 วางแผนการจำหน่าย โดยนำปัญหามาวางแผนการจำหน่ายโดยการสอนผู้ป่วยและญาติ

5. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นๆ

6. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านให้เอกสารแผ่นพับในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรุนแรง ตามแนวคิดของ SARS (2004) ที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยมีการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบกำกับการทดลองเป็นเครื่องมือในการกำกับทำการประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล ซึ่งแยกเป็น แบบกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พนักงานแปล และพนักงานทำความสะอาด

2.3 ประเมินผลการทดลองใช้การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก โดยวัดการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจชุดเดิม

2.4 ร่วมประชุมแก้ไขส่วนบกพร่อง ที่ฝึกทดลองใช้ ซึ่งจากการทดลองพบว่า แนวทางการปฏิบัติ และคู่มือการปฏิบัติการให้ข้อมูล มีเนื้อหาการให้ข้อมูลมีความเหมาะสม มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน แบบคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เนื้อหาเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ทำการทดลองต่อไปได้

2.5 นำรูปแบบการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์คนที่ร่วมสร้างขึ้น ไปใช้ในการให้บริการจริงโดยปฏิบัติตามขั้นตอนคู่มือปฏิบัติงาน มีแบบกำกับทดลองเป็นเครื่องมือในการกำกับ

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ประเมินผลการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์คน หลังจัดบริการตามรูปแบบที่กำหนดจนกระทั่งได้ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์คนจำนวน 40 คน ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการแสดงความคิดเห็นในด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง และให้ตอบแบบสอบถามประเมินการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลชุดเดิม พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดมีการรับรู้ถึงความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้น มาใช้ในหน่วยงาน

บุคลากรทางการพยาบาล ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลดังนี้

ให้บุคลากรประเมินการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานหลังประชุมสรุปการนำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติมาใช้ ให้การพยาบาลตามรูปแบบเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์คนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช บุคลากรทางการพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์คน ผู้ป่วยนอก เริ่มปฏิบัติโดยนำผู้ป่วยที่ซักประวัติเข้าเกณฑ์มาคัดกรองที่จุดแยกตรวจ

1. พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยแนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ (ใส่อุปกรณ์ป้องกันตามคู่มือการปฏิบัติ)

2. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วย

3. ให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำการปฏิบัติตนขณะรอผลการตรวจ การป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อ

4. ประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม

5. ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย

6. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยใน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามเส้นทางที่กำหนด

1. พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยแนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ

2. สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

3. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินอาการเบื้องต้นมาวางแผนการรักษา

4. ให้การพยาบาลตามความเหมาะสมรวมทั้งการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติตามรูปแบบบริการพยาบาลที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนได้ผู้ป่วยครบ 40 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของ โครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติ

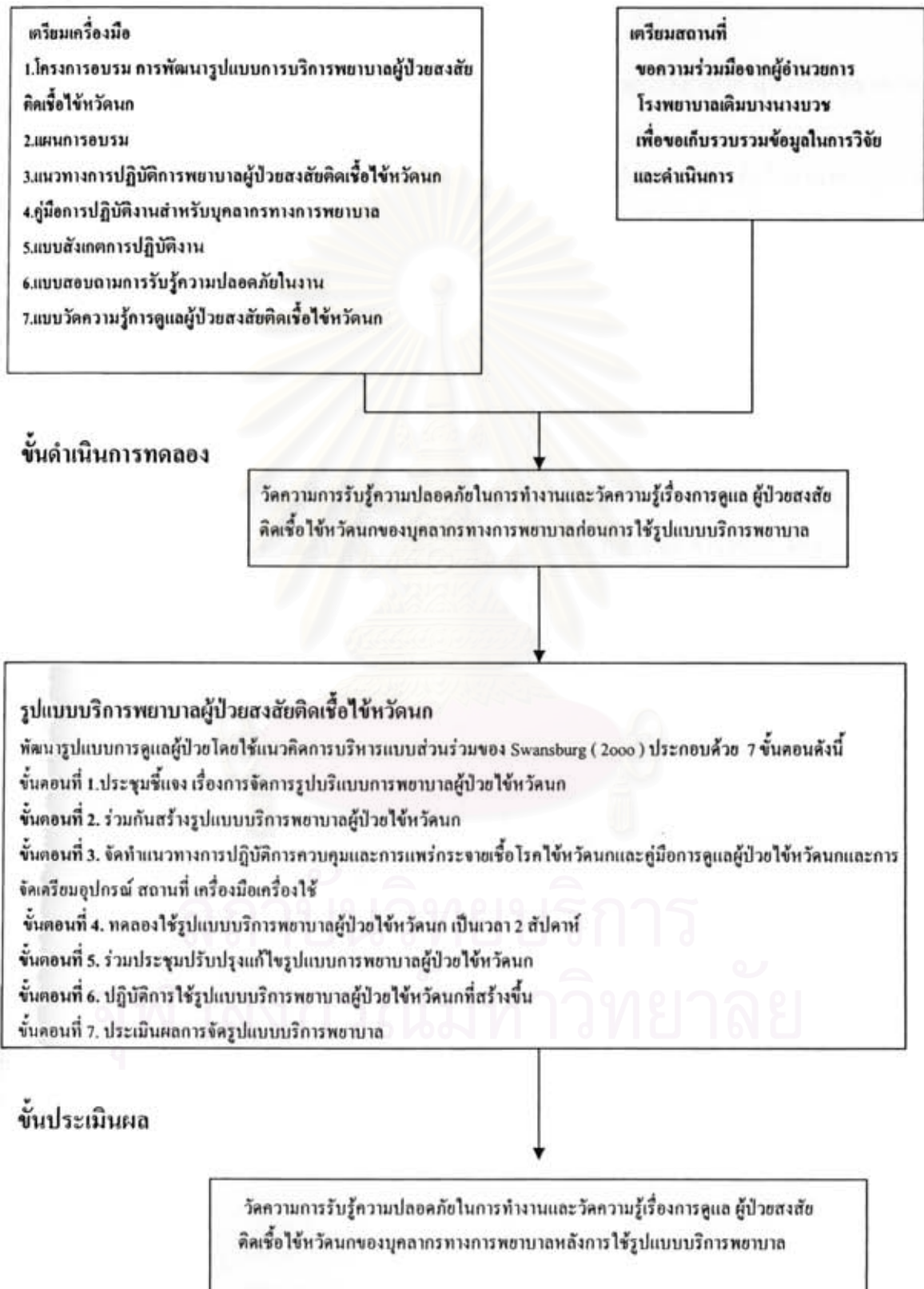
1.2 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะของดการเข้าร่วม โครงการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดเข้าร่วมกิจกรรมนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผลการวิจัยแต่ประการใด

1.3 ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปผลการวิจัยเท่านั้น

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลองดังรายละเอียดรูปภาพที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปภาพที่ 3 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ขั้นเตรียมการทดลอง



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 11 for Window (Statistical Package for the Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และบุคลากรทางการแพทย์ นำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างโดยสถิติแบบนอนพารามิตรีค(Nonparametric Test) Wilcoxon (Wilcoxon matched – pairs signed – ranks test)
3. คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจในแต่ละด้านแต่ละปัจจัยและโดยรวม
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลัง การใช้การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก โดยใช้สถิติของ Wilcoxon (Wilcoxon matched – pairs signed – ranks test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ คือ 1) การศึกษา การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกของบุคลากรทางการแพทย์ และ 2) เพื่อ เปรียบเทียบการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการใช้ รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนาแบบบริการ พยาบาล เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลัง การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชจำนวน 30 คน โดยนำเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

ภายหลังการพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก สร้างขึ้นตามแนวคิด การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน SARS (2004) และพัฒนารูปแบบการพยาบาลนี้ ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansbrug (2002) ส่วนที่ 1 ได้รูปแบบบริการพยาบาล ประกอบด้วยรายละเอียด 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกที่พัฒนาจากแนวคิดการ พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันของ SARS (2004) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยซึ่ง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็น การจัดสถานที่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย และอุปกรณ์ใส่ป้องกันร่างกายของบุคลากรพร้อมทั้งวิธีการใส่และการถอด เป็นขั้นตอนสั้นๆ ที่ให้ ทบทวนก่อนการปฏิบัติงาน

ชุดที่ 2.คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก เป็นคู่มือที่บอกรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่ได้ฝึกปฏิบัติและ นำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การจัดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อธิบายรายละเอียดในการจัดเตรียมสถานที่ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันที่ต้องใช้สำหรับบุคลากร ในแต่ละแผนกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องบัตร ผู้ป่วยนอก จุดแยกตรวจ ห้องปฏิบัติการ ห้อง x-ray ผู้ป่วยใน พนักงานเปล พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น

2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดนก อธิบายถึงวิธีการทำลายเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

3. การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ประกอบด้วยข้อวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาล คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

ชุดที่ 3. เอกสารแนบท้าย เรื่อง คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย และญาติ

เป็นอุปกรณ์ในการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย สำหรับผู้รับบริการทั่วไป เนื้อหาประกอบด้วย 2 เรื่อง 1) รู้ทันไข้หวัดนกชนิด และ 2) อาการ อาการแสดงที่ต้องมาตรวจพบแพทย์ และการป้องกันการติดเชื้อ เป็นคำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยญาติที่เข้าเยี่ยม รวมทั้งการดูแลสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อาการที่ต้องมาพบแพทย์

ชุดที่ 4. แบบสังเกตการปฏิบัติงานของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

แบบสังเกตการปฏิบัติงานการใช้ รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก เป็นเครื่องมือใช้สังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง เพื่อเป็นการควบคุมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างค่องเนื่องครบทุกขั้นตอน เครื่องมือชุดนี้มีช่องให้ลงบันทึกว่าปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติให้ลงหมายเหตุ แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก มีจำนวน 15 ข้อ

2. แบบสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานเปลตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก มีจำนวน 10 ข้อ

3. แบบสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานทำความสะอาดตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก มีจำนวน 9 ข้อ

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน การศึกษา สถานภาพสมรส

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	13.3
หญิง	26	86.7
รวม	30	100.0
2. อายุ (ปี)		
20 - 30	10	33.3
31 - 40	8	26.7
41 - 50	9	30.0
51 - 60	3	10.0
รวม	30	100.0
3. ประสบการณ์ปฏิบัติงาน (ปี)		
1 - 5	8	26.7
6 - 10	9	30.0
11 - 15	1	3.3
16 - 20	3	10.0
มากกว่า 20 ปี	9	30.0
รวม	30	100.0
4. การศึกษา		
มัธยม	5	16.7
ปริญญาตรี	23	76.7
อื่นๆ	2	6.7
รวม	30	100.0
5. สถานภาพสมรส		
โสด	13	43.3
คู่	16	53.3
หม้าย/หย่า	1	3.3
รวม	30	100.0

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
พยาบาลล้างมือก่อนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย	18 (90%)	2 (10%)
พยาบาลถอดอุปกรณ์ป้องกันถูกต้องตามขั้นตอน เช่น ถอดถุงมือ กาวน์ แวนตา ล้างมือ ถอดหมวก mask N 95	18 (90%)	2 (10%)

จากตารางที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลพบ 4 ข้อใน 15 ข้อที่ไม่ถึง 100 % คือข้อพยาบาลดูแลให้มีถังใส่ขยะแยกจากผู้ป่วยอื่น โดยเขียนกำกับว่าขยะติดเชื้อใช้หัตถ์ และข้อที่พยาบาลดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เตรียมใช้กับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์เก็บไว้ถูกที่ เป็นระเบียบและมีอุปกรณ์เท่าที่จำเป็นได้ 95% มี 90 % 2 ข้อ คือพยาบาลล้างมือก่อนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย และพยาบาลถอดอุปกรณ์ป้องกันถูกต้องตามขั้นตอน เช่น ถอดถุงมือ กาวน์ แวนตา ล้างมือ ถอดหมวก mask N 95

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ผลการสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานทำความสะอาดตามคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วย
สงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก (n = 5)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
จัดเตรียมถังขยะติดเชื้อแยกเฉพาะ	5 (100%)	-
สวมถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก รองเท้าบูท และสวม mask ขณะที่ปฏิบัติงานทำความสะอาด	5 (100%)	-
เมื่อมีสารคัดหลั่งผู้ป่วยตกที่พื้น ราดบริเวณที่เป็นด้วย 70% alcohol เช็ดด้วยกระดาษ	5 (100%)	-
ผ้าผู้ป่วยที่ใช้แล้วใส่ถุงคิดเชื้อก่อนเคลื่อนย้ายมัดปากถุงแน่น และเขียนกำกับขยะติดเชื้อ ไข้หวัดนกก่อนใส่ถังที่มีฝาปิดมิดชิด	5 (100%)	-
สวมรองเท้าบูท ถุงมือยาวหนา ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ขณะทำความสะอาดพื้น	5 (100%)	-
ก่อนทำความสะอาดพื้นเก็บขยะออกก่อน	5 (100%)	-
ล้างมือก่อนการปฏิบัติงานทำความสะอาด	4 (80%)	1 (20%)
ใช้ไม้ mop ทำความสะอาดพื้นแทนการกวาด	4 (80%)	1 (20%)
ขณะทำความสะอาดห้องผู้ป่วย ไม่เปิดประตูห้องทั้งไว้	4 (80%)	1 (20%)

จากตารางที่ 3 ผลการสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานทำความสะอาดตามคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ปฏิบัติได้ 100% 12 ข้อ มี 3 ข้อที่ได้ 80% ล้างมือก่อนการปฏิบัติงานทำความสะอาด ใช้ไม้ mop ทำความสะอาดพื้นแทนการกวาด และขณะทำความสะอาดห้องผู้ป่วยไม่เปิดประตูห้องทั้งไว้

ตารางที่ 4 ผลการสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานแปลตามคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ
ไขหวัดนก (n = 5)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
สวมหน้ากาก (mask) คลุมทั้งจมูกและปาก และมีการทดสอบความแนบสนิท	5 (100%)	-
นำผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆในช่องทางที่กำหนด	5 (100%)	-
ถอดอุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งในขณะติดเชื้อ	5 (100%)	-
หลังส่งผู้ป่วยเสร็จสิ้นแล้วทำความสะอาดเข็นด้วย 70% alcohol หรือ 0.5% Sodium Hypocholite	5 (100%)	-
สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย สวม mask หมวกคลุมผม แว่นตา เสื้อกาวน์ ถุงมือ รองเท้าน้ำบูท ก่อนนำขยะติดเชื้อ ไปทิ้ง	5 (100%)	-
ล้างมือทันทีด้วยสบู่ภายหลังถอดถุงมือ	5 (100%)	-
ล้างมือก่อนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย	4 (80%)	1 (20%)
สวมอุปกรณ์ป้องกันถูกตามขั้นตอนปฏิบัติ เช่น สวม mask หมวกคลุมผม แว่นตา เสื้อกาวน์ ถุงมือ	4 (80%)	1 (20%)
สวม mask N 95 ถุงมือ เสื้อกาวน์แขนยาว ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือทำความสะอาด สะอาด ในรายที่ไอมีเสมหะมาก	4 (80%)	1 (20%)
ถอดอุปกรณ์ป้องกันถูกต้องตามขั้นตอน เช่น ถอดถุงมือ กาวน์ แว่นตา ล้างมือ ถอด หมวก mask และล้างมือด้วยทุกครั้งก่อนถอดอุปกรณ์ดังกล่าว	4 (80%)	1 (20%)

จากตารางที่ 4 ผลการสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานแปลตามคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วย
สงสัยติดเชื้อ ไขหวัดนก พบ 4 ข้อใน 10 ข้อที่ไม่ถึง 100% คือ ล้างมือก่อนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

สวมอุปกรณ์ป้องกันถูกตามขั้นตอนปฏิบัติ สวม mask N 95 ถุงมือ เสื้อกาวน์แขนยาว ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือทำความสะอาด ในรายที่ไอมีเสมหะมาก และถอดอุปกรณ์ป้องกันถูกต้องตามขั้นตอนแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ 80 %

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล (n = 20)

พยาบาล	คะแนนก่อนการอบรม	คะแนนหลังการอบรม	ผลต่าง
1	11	13	2
2	13	13	0
3	11	13	2
4	12	13	1
5	12	13	1
6	10	9	-1
7	12	13	1
8	9	13	4
9	12	10	-2
10	11	13	2
11	8	11	3
12	11	13	2
13	10	13	3
14	9	12	3
15	11	12	2
16	11	13	2
17	10	12	2
18	9	12	3
19	10	13	3
20	11	13	2

จากตารางที่ 5 แบบทดสอบความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล มี 15 ข้อ ซึ่งถ้าคะแนนการทดสอบความรู้หลังการฝึกอบรมต่ำกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมเฉพาะบุคคลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ผลปรากฏว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าอบรมผ่านเกณฑ์การประเมินทุกคน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล (n = 20)

Ranks			
ผลต่างของคะแนนก่อนกับ คะแนนหลังการอบรม	N	Sum of Ranks	Z
Negative Ranks	2	12.50	
Positive Ranks	17	177.50	3.362*
Ties	1		

*p = .05

จากตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนก่อนและหลังการอบรม พบว่าคะแนนหลังการอบรมสูงกว่าคะแนนก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของพนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด (n = 10)

พนักงานเปลและพนักงาน ทำความสะอาด	คะแนนก่อนการอบรม	คะแนนหลังการอบรม	ผลต่าง
1	6	8	2
2	9	10	1
3	8	10	2
4	9	10	1
5	8	10	2
6	7	10	3
7	8	9	1
8	8	10	2
9	7	9	2
10	8	10	2

จากตารางที่ 7 พบว่าแบบทดสอบความรู้ของพนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด มี 10 คน ซึ่งถ้าคะแนนการทดสอบความรู้หลังการฝึกอบรมต่ำกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมเฉพาะ

บุคคลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ผลปรากฏว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าอบรมผ่านเกณฑ์การประเมินทุกคน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและคะแนนหลังการอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล (พนักงานแปลและพนักงานทำความสะอาด) (n = 10)

Ranks			
ผลต่างของคะแนนก่อนกับ คะแนนหลังการอบรม	N	Sum of Ranks	t
Negative Ranks	0	.00	
Positive Ranks	10	55.0	2.842*
Ties	0		

*p = .05

จากตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนก่อนและหลังการอบรม พบว่าคะแนนหลังการอบรมสูงกว่าคะแนนก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาล ก่อนและหลังการ
จัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้วัคซีน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของ
บุคลากร ทางพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้วัคซีน

		N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
				Median	Q.D.	Median	Q.D.	
การจัดการ สิ่งแวดล้อมที่ ปลอดภัย	Negative	0	.00					
	Ranks							
	Positive	6	3.5	4.0	.491	4.5	.582	2.214*
	Ranks							
	Ties	0	.00					
การจัดการดูแล เครื่องมืออุปกรณ์ทาง การแพทย์	Negative	0						
	Ranks							
	Positive	3	2.0	4.3	.784	4.6	.785	1.604*
	Ranks							
	Ties	0	.00					
การจัดการสนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานได้ มาตรฐาน	Negative	0						
	Ranks							
	Positive	3	2.0	4.4	.623	4.7	.401	1.604*
	Ranks							
	Ties	0						
รวม	Negative	0	.00					
	Ranks							
	Positive	12	6.5	4.1	.78	4.6	.76	3.070*
	Ranks							
	Ties	0						

*p<.05

* $p < .05$

Negative Ranks = คะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Ranks = คะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties = คะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาล ก่อนและหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หวัดนกโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาลหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลมีค่าสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบบริการพยาบาล เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่าทั้ง 3 ด้าน คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานได้มาตรฐาน มีคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาลหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลมีค่าสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลทุกด้าน

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swamsburg (2002) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในหน่วยงานรู้สึกได้เป็นส่วนหนึ่ง ของการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการสร้างและพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลและร่วมมือในการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และพัฒนาจนได้รูปแบบที่นำมาใช้ได้จริง ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่า และมีส่วนร่วมในการสร้างและนำรูปแบบไปปฏิบัติ มีความต้องการพัฒนางานให้ต่อเนื่องต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาล แจกแจงรายข้อ ก่อนและหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	Median	Q.D.	Median	Q.D.	
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย					
1. รู้สึกปลอดภัยที่อยู่ในห้องผู้ป่วยที่มีการจัดให้ถ่ายเทได้สะดวกโดยใช้พัดลมดูดอากาศ	3.70	1.02	4.56	.504	-.500
2. รู้สึกปลอดภัยที่มีการจัดแยกสถานที่ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกไว้อย่างชัดเจน	4.43	.678	4.89	.345	-.410
3. มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก เมื่อใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น mask ถุงมือ เสื้อกาวน์	3.83	.698	4.36	.490	-.313
4. รู้สึกปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกสวม mask ทุกครั้งเมื่อพูดคุยกับบุคคลอื่น	3.50	.698	4.36	.614	-1.773*
5. รู้สึกปลอดภัยที่มีการเก็บแยกผ้าผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกที่ใช้แล้วแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ	4.23	.861	4.60	.563	-.751
6. รู้สึกปลอดภัยที่มีการจัดแนวทางการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก	4.33	.727	4.70	.460	-1.515*
การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์					
7. รู้สึกปลอดภัยเมื่อปฏิบัติตามแนวทางในการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับดูแลแยกเฉพาะผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก	4.33	.600	4.76	.730	-1.384*
8. รู้สึกปลอดภัย เมื่อปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้เสมอ	4.36	.660	4.60	.690	-1.361*

ตารางที่ 10 ต่อ

คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของ บุคลากร ทางพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	Median	Q.D.	Median	Q.D.	
การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์					
9. รู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงานเมื่อปฏิบัติตาม แนวทางในการทำความสะอาดอุปกรณ์	4.20	.614	4.56	.504	-.949
การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการ ปฏิบัติงานได้อย่างมาตรฐาน					
10. เห็นด้วยในการจัดทำรูปแบบบริการพยาบาล ที่เน้นเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรเกี่ยวกับการ การปฏิบัติงาน	4.46	.684	4.73	.449	-.141
11. มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดนก	4.16	.647	4.30	.571	-1.099*
12.เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยท่านตระหนักถึงความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อเป็นสำคัญ	4.56	.678	4.60	.761	-1.593*

*p = .05

จากตารางที่ 10 พิจารณารายชื่อของพบว่าส่วนใหญ่มีค่าการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง Median > 4.5 โดยเฉพาะในข้อที่รู้สึกปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกสวม mask ทุกครั้งเมื่อพูดคุยกับบุคคลอื่น มีระดับสูงมาก รองลงมาเป็นข้อที่รู้สึกปลอดภัยที่มีการจัดการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก และเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยท่านตระหนักถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสำคัญ ส่วนในข้ออื่นการรับรู้ความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แสดงว่าผลการทดลองตอบสนองสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest Design) มีวัตถุประสงค์หลัก ข้อ คือ1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนา รูปแบบบริการพยาบาล เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกของพยาบาล โรงพยาบาลเดิม บางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลัง การใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คนประกอบด้วย พยาบาล 20 คน พนักงานแปล 5 คน และพนักงานทำความสะอาด 5 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2550 โดยวัดการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน เป็นคู่มือที่บอกรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

1.การจัดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้วัดคน

3.การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นสำหรับใช้ในการศึกษาด้วยตนเอง หลังจากเข้าร่วมการฝึกอบรมการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่ได้ฝึกปฏิบัติและนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป คู่มือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

ชุดที่ 3 เอกสารแผ่นพับ เรื่อง คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย และญาติซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน

ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 โครงการ " การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน " โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของ Swansburg (2002) และแนวทางการควบคุมการแพร่การกระจายเชื้อ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee : HICPAC; (2004) และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบ ของ Mandell et al. (2003) ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลของกฤษดา แสวงดีและคณะ (2539) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันของ SARS (2004) ชุดที่ 2 แผนการอบรม เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ชุดที่ 3 แบบวัดความรู้ของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน โดยแบ่งเป็น 2 ชุด คือ 2.1 แบบวัดความรู้ของพยาบาล มี 15 ข้อ 2.2 แบบวัดความรู้ของพนักงานแปลและพนักงานทำความสะอาดมี 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสังเกตลองรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน เป็นเครื่องมือใช้สังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง เพื่อเป็นการควบคุมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเป็น ไปอย่างต่อเนื่องครบทุกขั้นตอน แบบสังเกตนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้ เครื่องมือชุดนี้มีช่องให้ลงบันทึกว่าปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติให้ลงหมายเหตุ แบบสังเกตการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน นำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต โดยนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เท่ากับ .81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ โดยแบ่งเป็น 3 ชุด คือ

- 3.1 แบบกำกับทดลองของพยาบาลมี 15 ข้อ
- 3.2 แบบกำกับทดลองของพนักงานเปลมี 10 ข้อ
- 3.3 แบบกำกับทดลองของพนักงานทำความสะอาดมี 9 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางพยาบาลในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ซึ่งแบบทดสอบความรู้นี้ สร้างขึ้นเพื่อเป็นพื้นฐานในการปรับความรู้ของผู้เข้าการอบรมมีความรู้เท่าเทียมกัน โดยมีรายละเอียดในการสร้าง ดังนี้

ผู้วิจัยสร้างแบบทดสอบจากแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ของกระทรวงสาธารณสุข (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชุด ซึ่งแยกเป็นข้อคำถามของพยาบาล และพนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด แบบสอบถามของพยาบาล เป็นข้อแบบเลือกข้อที่ถูกมากที่สุดจากข้อคำตอบ 4 ข้อ มีข้อสอบจำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามของพนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด เป็นข้อเลือกตอบถูก - ผิด มีข้อสอบจำนวน 10 ข้อ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาความยากง่ายและอำนาจจำแนก พบว่าข้อคำถามมีค่าความยากง่าย .75 และค่าอำนาจจำแนก .35 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 4 เดือน โดยเริ่มจาก วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2550 โดย บุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินการรับรู้ความปลอดภัยในงานก่อนการจัดรูปแบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ร่วมกันจัดทำรูปแบบบริการพยาบาล และปฏิบัติตามรูปแบบที่ร่วมกันสร้างขึ้น หลังจากดำเนินการทดลองจนสมาชิกทุกคนได้ใช้รูปแบบบริการที่สร้างขึ้น(ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 40 คน) ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ความปลอดภัยงาน อีกครั้งหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ สถิติ Wilcoxon (Wilcoxon matched – pairs signed – ranks test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งระบุว่า การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาล สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก

1. ได้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด ดังนี้
 - 1.1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
 - 1.2 คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก
 - 1.3 เอกสารแผ่นพับ เรื่อง คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย และญาติ
 - 1.4 แบบกำกับการทดลอง รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก
 - 1.5 แบบทดสอบความรู้การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก

ตอนที่ 2 ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกที่มีต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

ผลการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกต่อการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

1. คุณลักษณะของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.3 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอยู่

2. คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ภายหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาล แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10)
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานหลังการจัดรูปแบบมีค่าสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปว่าได้ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งระบุว่า การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

1. ได้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนของพยาบาลโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จากการที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในหน่วยงานรู้สึกได้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการสร้างรูปแบบบริการพยาบาลและปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เกิดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในงานที่สร้างขึ้น และพัฒนาจนได้เป็นรูปแบบที่นำมาใช้ได้จริง ซึ่งจะเป็แรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่า มีความต้องการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ส่วนผลการทดลองที่ได้ค่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเนื่องจากความพร้อมของผู้ปฏิบัติ ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติระยะเวลาในการประเมิน ซึ่งจะต้องประเมินผลเป็นระยะๆ และมีการปรับแนวทางให้สามารถปฏิบัติได้ต้องมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน จากการที่กลุ่มบุคคลได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิจัย สามารถทำได้รูปแบบการปฏิบัติงานที่ต้องการ Web (1991) กล่าวว่าในการทำวิจัยที่จะให้ได้แนวทางและการแก้ปัญหาไปพร้อมๆกันต้องให้ผู้ปฏิบัติร่วมด้วยในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Likert (1961) พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุด เพราะการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจต่างๆจะกระทำโดยกระบวนการกลุ่ม ในการจูงใจผู้บังคับบัญชาผู้บริหารจะพยายามให้ผู้บังคับบัญชารู้สึกว่าพวกเขามีคุณค่า และมีความสำคัญต่อองค์กร การใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีผลเชิงจิตวิทยา นอกจากทำให้บุคคลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ยังทำให้รู้สึกพึงพอใจในการทำงานที่มีประสิทธิภาพด้วยตนเอง บุคคลจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องาน และจะสามารถทำงานได้ดี Vroom and Yetton (1973) ความสามารถในการบริหารงานของพยาบาล นอกจากความสามารถส่วนตัวแล้ว ประสบการณ์ การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพในหน่วยงาน นับเป็นปัจจัยสำคัญต่อความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะเน้น

ในหน่วยงาน นับเป็นปัจจัยสำคัญต่อความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะเน้นการตัดสินใจที่เกิดจากการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และร่วมกันตัดสินใจ Robbin (1998)

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหวัดนกเป็นการให้บริการพยาบาลที่ส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจ มีการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเมื่อบุคลากรเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อก็ทำให้ได้ผลงานที่ดีมีคุณภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ บุคลากรได้รับการยอมรับทั้งจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้บุคลากรได้รับผลตอบแทนจากหน่วยงานทั้งในด้านรางวัล และการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้า ในขณะที่เดียวกันผลของความก้าวหน้าในงาน บุคลากรมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจในการพัฒนางานที่ได้คุณภาพ มีการประเมินผลเป็นระยะๆ แต่ในการเริ่มโครงการใดๆ ก็ตาม สิ่งสำคัญประการหนึ่งควรคำนึงถึง คือการทำ ความเข้าใจกับบุคลากรทุกคนให้รับทราบขั้นตอนการปฏิบัติ มีความเข้าใจและปฏิบัติไปในทางเดียวกัน และเต็มใจในการดำเนินงาน ทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ศึกษาผลการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในสภาพการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า จากแบบทดสอบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหวัดนกของบุคลากรทางการพยาบาลแยกเป็น พยาบาล 20 คน พนักงานแปลและพนักงานทำความสะอาดอย่างละ 5 คน การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานในสภาพการบริการตามปกติพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ในเรื่องโรค การป้องกัน การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ 67 พบคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 1 ราย ได้คะแนนร้อยละ 53 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบมีความรู้เบื้องต้นในการดูแล การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อหวัดนกในระดับปานกลาง ซึ่งการที่บุคลากรจะปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรที่มีได้แก่ ความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากร และอุปสรรคที่จำเป็น หรือเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรต้องมีความรู้ ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติ และการป้องกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการได้รับสิ่งสนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน โดยมีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ผู้บริหารสนับสนุน และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน Soule and Huskins (1997) นอกจากนี้ต้องมีการจัดอบรมเสริมความรู้ มีการตรวจสอบติดตามประเมินผลการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรจึงจะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ฉะนั้นจึงสมควรให้มีการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหวัดนก ที่บุคลากรร่วมกันสร้างขึ้น ทำให้มีแนวทางชัดเจนในการปฏิบัติ เกิดความ

มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการนั้น ทุกคนต้องแสดงความสามารถอย่างธรรมชาติ และต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องสอดคล้องประสานอยู่ในบทบาทของพยาบาลทุกคน

3. ศึกษาผลของ การใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนที่มีต่อการรับรู้ ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล การรับรู้ความปลอดภัยในการจัดรูปแบบ บริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตอบคำถามของ สมมติฐานที่ว่า การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการ พยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาล โดยค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาลหลังการจัดรูปแบบบริการพยาบาลมีค่า สูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบบริการพยาบาล เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการ ปฏิบัติงาน ได้มาตรฐาน มีคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ทางพยาบาลหลัง การจัดรูปแบบบริการพยาบาลมีค่าสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลในทุกด้าน เนื่องจาก บุคลากรทางการพยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบบริการพยาบาล นับเป็นงานที่สำคัญ ทำทาย ความสามารถบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้ได้เพิ่มคุณค่าของตนเอง และอยากทำงานให้สำเร็จ รู้สึก เป็นส่วนหนึ่งของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนทุกเทและเต็มใจในการ ปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบ ผลรับคือ บุคลากรทางการพยาบาลมีการรับรู้ความปลอดภัยในงานที่ สูงขึ้นหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลธิดา พรหมคุ้ม (2545) ได้ศึกษา โครงการฝึกอบรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมพร พบว่าการ บริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ตาม รายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน พบว่าทุกด้านอยู่ใน ระดับสูง โดยเฉพาะการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน มีคะแนน เฉลี่ยสูงสุด $Md = 140$ ส่วนด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย $Md = 137.3$ และด้านการจัดการดูแล เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ $Md = 139$ เนื่องจากอุปกรณ์ในการป้องกันเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับ กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยการพัฒนาในด้านการจัดเก็บที่ตีส่งผลถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดสถานที่ที่ลดการแพร่กระจายเชื้อ มีผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง บุคลากรผู้ใช้อุปกรณ์

ป้องกัน หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรได้รับการฝึกอบรม โดยศึกษาคู่มือการทำงานและมี ขบวนการทดสอบความสามารถของผู้ใช้ ตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์เป็นระยะด้วย

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ 12 (ถามว่าเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยท่านตระหนักถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสำคัญ) มีค่าเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้ อีกปราชได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาล ความตระหนักในความรับผิดชอบนั้นสามารถส่งผลถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Leape (2002) ที่ให้ความสำคัญเรื่องความรับผิดชอบของบุคลากร เป็นอันดับแรกพยายามสร้างการตระหนักในแนวคิด และตระหนักในความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยดังกล่าว บุคลากรทางการแพทย์ได้แสดงออกมาในรูปการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ดังจะเห็นในข้อคำถามที่ 3, 5 และ 6 (ที่ถามว่า ท่านมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกเมื่อใส่ อุปกรณ์ป้องกัน และ ท่านรู้สึกปลอดภัยที่มีการจัดแนวทางควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ท่านรู้สึกปลอดภัยที่มีการเก็บแยกผ้าผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกที่ใช้แล้วจากผู้ป่วยอื่นๆ) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง $Md = 4.36, 4.70$ และ 4.60 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสุกัญญา บัวชุม (2545) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติกิจกรรมหลักในแผนงานป้องกันการ และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการวางแผน ส่วนในข้อคำถามที่ 11 (ที่ถามว่า ท่านมีส่วนร่วมการฝึกอบรมการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ) มีค่าเฉลี่ย $Md=4.30$ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการส่งเสริมด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง แม้ว่า ผลการวิจัยจะพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงในทุกด้านการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานก็ตาม แต่ความปลอดภัยในการทำงานนับว่าต้องมีการจัดการ ในระดับสูง เพื่อให้เกิดอุบัติเหตุ ความผิดพลาดเป็นศูนย์ ดังนั้นต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ครอบคลุมและต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายในระดับสูงเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหาร

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากร ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุง พัฒนาการให้ การบริการพยาบาลต่างๆในหน่วยงาน โดยเริ่มจากปัญหาในหน่วยงานก่อน เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วม แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการหาแนวทางป้องกันและการแก้ไข ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรมีความคิด สร้างสรรค์ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน พึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น

2. การวิจัยนี้พบว่าสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลในโรคอื่นๆ ทั่วไป

ด้านบริการ

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญ และตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
2. ควรนำแนวทางการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยโรคอื่นต่อไป
3. ขณะนี้ผู้ป่วยที่อาการปอดอักเสบแต่ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ป่วยยังพักรวมกับผู้ป่วยทั่วไป ในอนาคตหากได้มีการปรับปรุง มีพื้นที่ในการรองรับผู้ป่วยมากขึ้นคงมีการแยกแผนกผู้ป่วยออกได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเพื่อพัฒนางานนั้น ควรใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพการบริการ
2. ควรมีการศึกษาความต้องการในผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางนำมาพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลต่อไป
3. ศึกษา ติดตาม ประเมินผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาระบบงานต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กนกพร แจ่มสมบูรณ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิกา เจิมเทียนชัย. 2539. การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรของ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิกา ลวณะสกล. 2547. ผลการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเคงกึในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองชิวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . 2542. อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2004. แนวทางปฏิบัติการรักษาพยาบาลสำหรับโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจ [Online]. Available from : <http://www.moph.go.th/file://A:/แนวทางปฏิบัติการรักษาพยาบาลสำหรับโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจ.htm> [2004, June 14]
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2004. แนวทางปฏิบัติการรักษาพยาบาลสำหรับโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจ. [Online]. Available from :<http://www.moph.go.th/file://A:/การรักษาไข้หวัดนก.htm> [2004, June 14]
- กัทยา วานิชย์ปัญญา. 2546. การวิเคราะห์สถิติ:สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กริชแก้ว แก้วนาค. 2541. รูปแบบการบริหารของหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิติ อินทรานนท์. 2544. วิศวกรรมความปลอดภัย: พื้นฐานของวิศวกร. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงดีและคณะ. 2539. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- ขนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- โครงการสวัสดิการวิชาการสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. 2541. การพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุน่า 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์อุทธรินทร์.
- จวิทยา พันธุ์วิทยาภ. 2542. ผลการใช้ข้อมูลย้อนกลับและความรู้ต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์รา จินดา. 2546. ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์มหานครและวชิระพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์พงษ์ วะสี. 2547. ใช้หัวใจใหญ่ (2004). หมอชาวบ้าน. 25.(3) : 17-24.
- จิราพร ศรีไชย. 2543. ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมนุสาวเคราะห์รักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ชูนิพันธ์ุ และอัญชลี ไทบุลย์. 2546. การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์. 2546. คุณรู้จัก SAR?. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 3 (4) :38-41.
- จวีร์วัฒน์ คงทอง. 2539. ผลการใช้นาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาล : กรณีศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จวีร์พร ยิ้มสุขไพฑูริย์. 2547. ผลการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการของพยาบาลและพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ฉัญฐกมล โลกพันธ์ศรี. 2543. ผลของการปรับใช้แนวคิดการบริหารแบบยึดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัญฐนุกุล ผกาวัฒน์. 2542. ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเฉลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คารารัตน์ หงษ์ทอง. 2547. ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพปริญญาโทบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อุกถวิล ชูชื่น. 2541. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานผู้ป่วยนอกของพยาบาล
ทั่วไปเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองสุกร บุญเกิด. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการกับความปลอดภัยใน การ
ทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ทวี โชติพิทยสุนนท์ และนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. 2548. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแล
รักษาผู้ป่วยไข้หัดคนก/หัดใหญ่. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิงสุวรรณ. 2540. พดุดิกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรง
พิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- ธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์. 2541. การปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธารารัตน์ ธารากุล. 2548. การเตรียมพร้อมต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลและบุคลากร
ทางการแพทย์. สารศิริราช. 57 (6) : 170.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. การจัดการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. 2533. พดุดิกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธัญลักษณ์ โอบบ้อม. 2540. พดุดิกรรณการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช แทนบุญไรรักษ์. 2540. ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธ์สภาพของพยาบาลผู้นิเทศ
ที่มีต่อเวลาที่ไข้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาล
ประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี อัสวโสภี, สมบัติ ถิลาสุภาศรี และสุรภี เทียนกริม. 2543. โรคติดเชื้อที่ปรากฏภายหลังปี 2000.
กรุงเทพมหานคร : บ. โสภิตพิพม์ลิขซึ่ง จำกัด.
- นลินี อัสวโสภี, สมบัติ ถิลาสุภาศรี และสุรภี เทียนกริม. 2544. โรคติดเชื้อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ.

- กรุงเทพมหานคร : บ.โฮลิสติกพับลิชซิง จำกัด.
- นัทธมน วุฒานนท์. 2543. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นัยนา ศรีนวลดี. 2546. ผลการใช้โปรแกรมร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา มหาผล. 2546. กรณีศึกษาโรค SARS. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 1(3) : 79-81.
- นิอุบล ไทยรัตน์. 2541. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นวลจันทร์ บุญบง. 2541. ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ ปราบพาล. 2546. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก :อดีตสู่ปัจจุบัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . 47 (7).
- เนาวรัตน์ สาทถาลัย. 2547. ผลของการพัฒนาการทำงานเป็นทีมต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรการพยาบาล หน่วยงานห้องคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศิริสถิตย์นรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผชาติ ชุนอินทร. 2541. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น. 2547. การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวษ ะดี. 2547. ใช้หัตถนกระลอกใหม่. หมอชาวบ้าน. 46 (11): 17-24.
- ประคอง วรรณสุต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์. 2525. การจัดการบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการ

- พยาบาลศาสตร์และคุรุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2540. หลักการและแนวทางการบริหารการจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งเน้นคุณภาพบริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 5 (1), 35-44.
- พัชรีย์ ทองแผ่. 2540. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชญ์ พงศ์ศรี. 2542. การพัฒนารูปแบบการประเมินองค์กรของภาครัฐ ที่เกี่ยวกับ การศึกษาอาชีว นอกระบบ. ปริญญาคุรุศาสตรบัณฑิต สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา ภาควิชา วิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิพัฒน์ ถักมิ่งจรัดกุล. 2543. โรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการ พิมพ์.
- พิมลพร ผดุงสงฆ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความอิสระในงาน กับการจัดการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- พิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์. 2548. ไวรัสวิทยาของเชื้อไข้หวัดนก (H5N1 virus). สารศิริราช. 57 (7): 283 – 290.
- พิสมัย คุณากรณ์. 2546. ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการ ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ทারণ์ กลั่นกลิ่น. 2540. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากร พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พูนสุข หิงกานนท์. 2540. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข . ปริญญาคุรุศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา ภาควิชาบริหารการศึกษา บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรจิตต์ ภูมิสิริกุล. 2546. ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2543. ความเสี่ยงทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการบรรยาย. (มปท.).
- ฟ้าริดา อิบราฮิม. 2542. ภาวะการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ภัทรา เดือกพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ภาวนา ประดิษฐ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งระวี จันทร์แดง. ร้อยตำรวจเอกหญิง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. 2548. ไข้หวัดนก แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ / ปอดบวม / ไข้หวัดนก. (เอกสารจัดสำเนา). ฝ่ายควบคุมและป้องกันโรค.
- ถอ ดันดีศิริพันธ์. 2521. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขง กุ์วรวรรณ และภัทรธิดา สงวนหมู่. 2547. ไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก. *คลินิก*, 20 (2) : 90 -98.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, และเขวาลักษณ์ เลาหะจินดา. 2540. *วิจัยทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- เขวาลักษณ์ อโฆทยานนท์. 2543. ผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าเชิงไข้คือความพึงพอใจในงานของพยาบาลและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยคัดกรรณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถอ หุคางกูร. 2529. การประกันคุณภาพในการพยาบาล. ในสัมพันธ์ ชีวชีวะนันท์ (บรรณาธิการ), *มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*, กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วนิดา ศีรวรรณกุล. 2537. การพัฒนาแบบงานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายในโรงพยาบาลเซนต์หลุย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันชัย พิริยะวดี. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสารปัจจัยด้านองค์กร และพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการ

พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. 2545. การจัดการทางการแพทย์พยาบาล : กฤษฎ์สู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วิชัย โชควิวัฒน์. 2544. **ปริทัศน์โรคติดต่อ**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิพร เสนารักษ์. 2544. การวินิจฉัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. กิ่งแก้ว เก็บเจริญ และอนงค์ วนากมล. 2543. การพัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. **พยาบาลสาร 1 (1)**.
- วิมลพร ไสยวรรณ. 2545. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม ในหน่วยงาน **อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. 2544. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- ศิริพรรณ ปิติมานะอารี. 2540. รูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารวมสุขภาพศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร พูนชัย . 2542. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุวัชรีย์ ฐนิมา. 2543. ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของบุคลากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. **Patieant Safety: Concept and Practice**. นนทบุรี: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สมบุญ โอภาสชล. 2544 . การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ : กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2545. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร : วี เอ พรินติ้ง.
- สมยศ นาวิการ. 2545. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมหวัง คำนชัยวิจิตร. 2544. **โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอล ที

เพรต จำกัด.

- ศิริพร ศิษพันธุ์. 2542. **ความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ**
ในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภัญญา บัวชุม. 2545. **การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และ**
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยเชียงใหม่.
- สุชาติ ศรีทิพวรรณ. 2003. Human metapneumovirus กับการติดเชื้อของระบบหายใจ. **วารสาร**
พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 47 (7).
- สุพัตรา ไทวราภา . 2538. **ผลของการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมความ**
ปลอดภัยในการทำงานของคนงานโรงงานทอผ้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการ
ศึกษานอกโรงเรียน คณะครูศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร รอดถนนม. 2542. **ความสำคัญระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วม**
ร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัย กับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพัญญา ปาณะวัฒนพิสุทธิ . 2539. **ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน**
โรงพยาบาลชุมชน เขต 8. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยเชียงใหม่.
- สุพัตรา จันทร์เกษม. 2547. **ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรค**
หลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบ
ของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธ์, ปานิยา เพ็ชรวิจิตร, ปิรยสุด เหนระภูส. 2547. **กุมารเวช**
ศาสตร์ : แนวทางการวินิจฉัยและรักษา 2. กรุงเทพมหานคร : บิยอนด์เอ็มเทอร์ไพรซ์.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **แนวทางการบริหารจัดการทางการ**
พยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย SARS. (เอกสารอัดสำเนา). กรมการแพทย์.
- สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป. 2004. **มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน [Online] Available**
from: <http://www.moph.go.th/file://A:/สำนึกโรคติดต่อทั่วไป.htm> [2004, November 14]
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี . 2547. **แนวทางปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย**

- โรคไข้หวัดนก. (เอกสารอักษดำเนนา). สำนักงานป้องกันควบคุมโรค.
 สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. 2545. การบริหารเชิงแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล.
 นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
 สรรพวัช อัสวเรืองชัย. 2546. ความปลอดภัยของผู้ป่วย.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 uly 47 (5).
 สุวนีย์ ดันดิพัฒนานนท์. 2522. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ :โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
 หทัยรัตน์ โชคชัยชนากุล. 2543. ผลการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อความพึง
 พอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. 2542. ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดคอกระบอกต่อคุณภาพการ
 ให้บริการพยาบาลของพยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย.วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์, ศุสิต สดาวร, จิตลัดดา คีโรจนวงศ์และธีรชัย ฉันทโรจน์. 2544. *Pediatric
 Pulmonology & Respiratory Care: A Current Practice*. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็ม
 เทอร์ไพรซ์.
 อรอนงค์ ปิ่นสกุล. 2542. ผลการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
 จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
 โรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ด้านการควบคุม
 การติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
 อุษา แก้วอำภา และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. บรรยากาศการสื่อสาร ในองค์กร การเพิ่มคุณค่าในงาน
 กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.วารสารสภา.18
 (4).
 อรพรรณ โคสิงห์. 2545. Case Management : รูปแบบการพยาบาลแห่งยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. ใน
 วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ การจัดการทางการพยาบาล : กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ
 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิคมวิทยา.

ภาษาอังกฤษ

- Barling, J., Kellowy, K.E., and Zacharatos,A. 2001. *Occupational safety. Psychology at work 5th ed.*
 London: Penguin. Available from E-mail: jbarling@business. Queensu.ca.
 Borm,V.S.,Thomas,I.,Hanquet,G.,Lambrecht,B.and Berg, den van.T.Highly. 2005. Pathogenic
 H5N1 Influenza Virus in Smuggled Thai Eagles,Belgium. *Emergency Infectious*

Diseases. 11.(5).

- Casas, L, and Pozo, F. 2005. **SARS, avian influenza, and human metapneumovirus infection.**
[Online] Available from: <http://www.Entrez/Pub Med. htm>[2005, September 20]
- CDC. 2003. **Infection control measure for healthcare and community setting in smallpox response plan and guidelines** [Online] Available from :
<http://www.bt.cdc.gov/agent/smallpox/responseplan/files/guide-c-part1pdt.htm>[2005, September 20]
- Chotpitay,T.,Ungchusak,K.,Hanshaoworakul,W.Apisarnthanarak,A.andDowell and F.S.Human .
2005. Disease from Influenza A (H5N1), Thailand,2004. **Emergency Infectious Diseases.**
11 (2).
- Crawford, M. and Acorn, S. 1997. Focus groups their use in administrative research. **Journal of nursing management.** 27 (5): 17.
- Eriksen,L. 1988. Measuring patient satisfaction with nursing care : A magnitude Estimation approach.
In Measurement of Nursing Outcomes. Edited By M.J.Ward and C.A.Linderman.
NewYork : Springer Publishing Company. Pp.523 – 537.
- Gawlinski, A. & Hamwi, D.1999. **Acute care nurse practitioner : Clinical curriculum and certification.** Philadelphia : W.B. Saunders company.
- Gilmore,K.G. 2003. Infection control measures encompass multiple facets of clinical practice.**Nursing Management.** .34 (12).
- Gilmore,K.G. 2004. Make room for more sterile environments. **Nursing Management.** 35(12).
- Griffin, M.A.,and Neal, A. 2000. Perceptions of safety at work : A framework for linking safety climate to safety performance, know ledge, and motivation. **Journal of Occupational Health Psychology** 5 : 347-358.
- Griffiths, D.K. 1985. Safety attitudes of management. **Ergonomic** 28: 61-67.
- Holl,I and Wheller, S. 1996. **Quality research for nurse.** Malden: Blackwell Science Ltd.
- Harris,R.J.&Miller,H.T. 2000. Preventing Nasocomaial Pneumonia:Evidence-Based Practice.**In Critical Care Nursing.** 20, (1).
- Hudak,m.c. & Gallo,M.B. 1994. **Critical Care Nursing A Holistic Approach.**6 th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Huse, E.F. (1976). **Behavior in organization.** London: Addison-Weseley.
- John, G. 1992. **Organizational Behavior.** 3th edition. New York: Harper Collins.

- Khan, K., Muenning, P., Gardam, M. and Zivin, G.J. 2005. Managing Febrile Respiratory Illnesses During a Hypothetical SARS Outbreak. **Emergency Infectious Diseases**. 11(2).
- Lois, M.B. 1995. **Environmental safety in the surgical suite : Perioperative nursing core curriculum**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- L.M. H., D. Doran & G.H. Pink. 2004. Nursing Staffing Models, Hours, and Patient Safety Outcomes. **JONA**, 34(1).
- Lateef, F. SARS Changes the ED Paradigm. 2004. **American Journal Of Emergency Medicine**. 22 (6)
- Lack, W.R. 2002. **Safety, health, and asset protection management essentials**. 2nd ed. Florida : A CRC Press Company.
- Likert, R.C. 1967. **The Human Organization**. New York: Mc Graw-Hill.
- Leap, L.L. 2002. The nature of adverse events in hospitalized patients: Result of Harvard Medical Practice Study. **N Engl J Med** 324: 377-384.
- Lynn-McHale, D. J. & Carison, K. K. 2001. American association of critical – care nurse. **AACN Procedure manual for critical care**. 4th ed Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Mahabhol, C. N. 2004. Risk Communication Experiences in the Avian Influenza (A: H5N1) Crisis in Thailand **Journal of Health Science**. 13 (3).
- Mandell, A.L., Bartel, G.J., Dowell, F.S., File, M.T., Musher, M.D. and Whitney, C. 2003. Update of practice Guidelines for the management of Community-acquired pneumonia in competent Adults. **Clinical Infection Diseases** : First citation in article/ Full text / Pub med/ Gross Ret. Monto, S.A., Gwaltney, M.J., Gern, E.J. and Greenberg, B.S. 2004. **The Emerging Importance of Rhinoviral Respiratory Infections**. 49 (3).
- Neal, A., and Griffin, M.A., 2001. **Safety climate and safety at work**. Available from E-mail: m.griffin@qut.edu.au.
- Nicholls, M.E. 1977. Terminology in quality assurance. In M.E. Nicholls; V.G. Wessells (eds.), **Nursing standards and nursing process**, Wakefield: Contemporary.
- Ong, K.C., Ng, A.W., and Lee, L. S. 2005. **1-year pulmonary function and health status in survivors of severe acute respiratory syndrome**. [online] Available from : <http://www.yahoo.com/ongk.htm>. [2004, September 9]
- Parker, S.K., and Wall, T.D. 1998. **Job and work design : organizing work to promote well-being and effectiveness**. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Reider, J. A. 1994. Anxiety during critical illness of family member. **Dimensions of Critical Care Nursing** 13 (5) : 272 – 279 .
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior**. 9 th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Sashkin, M. 1984. Participative management is an ethical imperative. **Organization dynamic** (Spring): 5-22.
- Sommagren, E. C. 1988. **Handbook on occupation hazards for the critical care nurse**. Maryland: Williams & Wilkins.
- Swansburg, R. C.1996. **Management and leadership for nurse manager**.2nd ed. Boston:Jones and Bartlett.
- Tablan, C. O., Anderson, J. L. and Besser, R. 2003 .**Guidelines for preventing health care associated pneumonia**. recommendation of CDC and HICPAC [online] Available from : [http://www. Guideline pneumonia. Htm](http://www.Guideline_pneumonia.Htm). [2004, September 6]
- Ungchusk, K. ,Auewarakul, P., Dowell, F. S. and Kitphati, R. 2005. **Probable person to person transmission of Avian influenza A (H5N1)** [online] Available from: [http://www.NEJM/Avian influenza A/Entrez/Pup Med. htm](http://www.NEJM/Avian_influenza_A/Entrez/Pup_Med.htm) [20004, September 19]
- Vroom, H., and Jago, G.A. 1988. **The new leadership: managing participation in organizations**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Walsh ,M. & Kent, A. 2001.**Accident and Emergency Nursing**.4th ed.Boston : Butterworth Heinenmann.
- Williams,L. 2003. SARS Update. **Home Healthcare Nurse**. 21(7).
- Wilson, R. M. et al. 1995. The quality in Australian health care study. **Med J Aust** 163; 458- 471.
- WHO. 2001. **Occupational health nursing workplace** [online] Available from: [http://www.who.int/Occupational health / en](http://www.who.int/Occupational_health/en). [20004, September 19]
- WHO. 2004. [online] Available from: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en. [20004, September 10]
- WHO. 2004. Avain influenza – fact sheet [online] Available from : <http://www.who.sits/csr/disease/avian> Influenza. [20004, September 19]
- Zorb, S. & Enfanto, A.P. 1997. Acute Rsepiratory Failure **In Critical Care Nursing** Edited By Hartshorn, J., Sole, L.M.&Lamborn,M. Philadephia. W.B. SaundersCompany. Pp. 323 – 335.



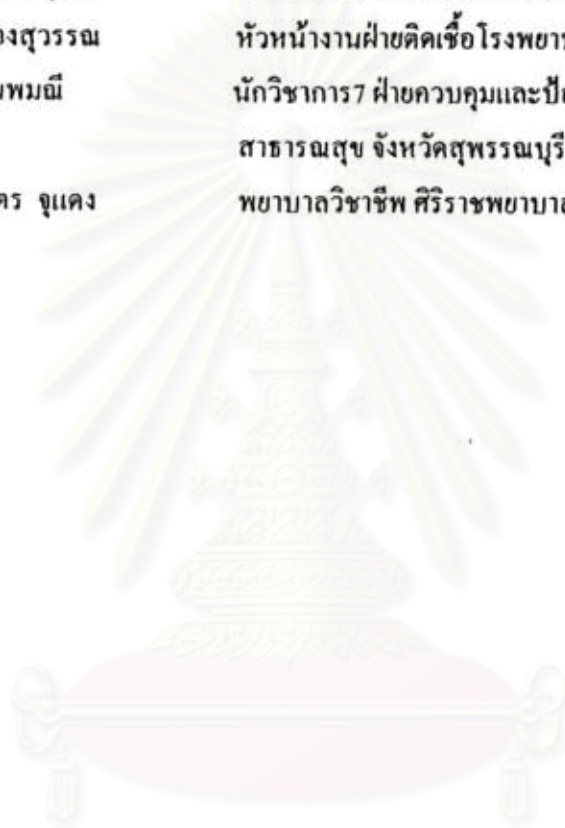
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ นิธิ ประจงการ | กุมารแพทย์ประจำโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช |
| 2. นางชวนพิศ ศิริไพบูรณ์ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช |
| 3. นางนภาพร ทองสุวรรณ | หัวหน้างานฝ่ายติดเชื้อโรงพยาบาลเคมบริงนางบวช |
| 4. นางการดี สิริพนมณี | นักวิชาการ 7 ฝ่ายควบคุมและป้องกันโรคสำนักงาน
สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 5. นางสาวเทพนิมิตร์ จุแดง | พยาบาลวิชาชีพ ศิริราชพยาบาลฝ่ายควบคุมโรคติดเชื้อ |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1555

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กรกฎาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกนกพรรณ อินท์กัทัน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในหัตถ์นกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางการดี สิรินพณี นักวิชาการ 7 ฝ่ายควบคุมและป้องกันโรค เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



ศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ เตือนุญชวิชัย
รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางการดี สิรินพณี
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-9831
ผู้นิสิต	นางสาวกนกพรรณ อินท์กัทัน โทร. 0-1637-6780



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือในการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการรูปแบบรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ การพัฒนาคุณภาพการบริการ ; การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก “

2. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของ “โรควัวหวัดนก” หรือ Avian Influenza, Bird Flu ซึ่งเป็นโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Influenza virus type A ชนิด H5N1 (Hemagglutinin 5, Neuraminidase 1) การระบาดของโรค ณ บริเวณต่างๆทั่วโลกเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการคมนาคมมีความสะดวกในการติดต่อระหว่างประเทศมากขึ้น จากรายงานการติดเชื้อไข้หวัดนกมาสู่คนครั้งแรกเกิดขึ้นในปี 1997 ที่ประเทศฮ่องกง ต่อมาพบในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2003 มีการระบาดอีกครั้งในประเทศฮ่องกง และต่อมามีการระบาดในทวีปโดยรวม 8 ประเทศ คือ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย เกาหลี ญี่ปุ่น ลาว ไทย และเวียดนาม เริ่มตั้งแต่ กลางเดือน ธันวาคม ปี ค.ศ. 2003 ถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ. 2004 ซึ่งมีการระบาดอย่างต่อเนื่องและการระบาดแพร่ไปในแถบยุโรปล่าสุดพบในประเทศไนจีเรียซึ่งการระบาดที่พบจากปี 2003 จนถึงปี 2006 นี้มีถึง 4 รอบ ซึ่งการในขั้นตอนการระบาดในประเทศไทย อยู่ในระยะที่ 3-4 คือ ระยะที่ 3 พบคนติดเชื้อใหม่ ในวงจำกัด คนสู่คน ส่วนในระยะที่ 4 พบติดเชื้อคนสู่คนมากขึ้นแต่ยังมีจำนวนน้อยอยู่

(WHO 2005) ด้วยการระบาดของโรควัวหวัดนกซึ่งเป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรุนแรงที่ยังอยู่ในระยะที่แพร่กระจายจากสัตว์สู่คน และพบคนสู่คนที่ยังไม่แพร่หลาย ไข้หวัดนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด Influenza virus type A ชนิดที่ร้ายแรงคือ H5, H7, H9, H10 ที่พบในปีนี้ H1, H3 (เชื้อไข้หวัดใหญ่ในคน) ทั้งยังเป็นโรคติดต่อชนิดที่แพร่กระจายเชื้อได้เร็ว สามารถแพร่กระจายได้ ทางฝอยละอองหรือโดยการสัมผัสกับสิ่งของ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ การติดเชื้อดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาในระบบทางเดินหายใจคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ และ ภาวะของการเจ็บป่วยจะลุกลามไปอย่างรวดเร็ว อาจมีอาการปอดอักเสบรุนแรง ระบบต่างๆในร่างกายล้มเหลวและเสียชีวิต ผลกระทบจากภาวะของโรคระบาดดังกล่าว ก่อให้เกิดการตื่นตัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและประชากรที่สัมผัสเชื้อไข้หวัดนกโดยตรง อาจทำให้ติดเชื้อได้ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานให้ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงภาวะเสี่ยงอย่างจริงจัง โดยพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน จำเป็นจะต้องร่วมกันหาแนวทางในการบริหารจัดการ การจัดระบบงานวางแนวทางการปฏิบัติที่มีมาตรฐานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก เป็นการจัดบริการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้แสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน มีแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานเดียวกัน ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจและผู้ให้บริการรู้สึกปลอดภัยที่มีแนวทางชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกที่เหมาะสมกับหน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาว กนกพรพรณ อินพัททัน

5. ที่ปรึกษาโครงการ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

6. วิทยากร นายแพทย์นิติ ประจงการ กุมารแพทย์ จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

7. ผู้เข้าร่วมโครงการ บุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

8. ระยะเวลาการอบรม ใช้เวลา 1 วัน

วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 09.00 – 15.00 น.

9. สถานที่ จัดอบรม

ห้องประชุม (ชั้นล่าง) โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

10. วิธีการอบรม

1. บรรยายเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
2. ประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
3. ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก

11. สื่อการอบรม

1. เครื่องฉายแผ่นใส
2. เอกสารความรู้เรื่อง รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
3. เครื่องฉายนำเสนอผลงานทางคอมพิวเตอร์

12. งบประมาณ

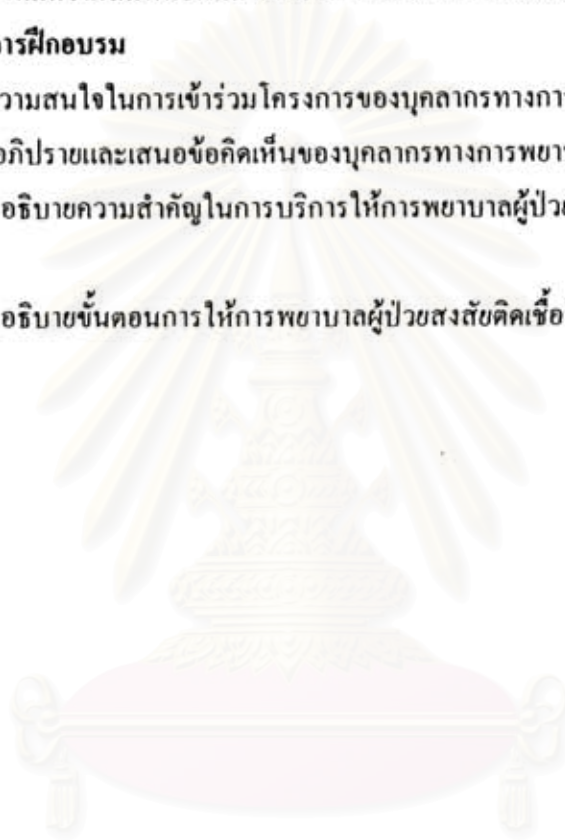
1. ค่าเอกสาร (กระดาษ ค่าถ่ายเอกสาร) จำนวน	700	บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ (ปากกาเคมี แผ่นใส ปากกา แฟ้ม)	300	บาท
3. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง	2,000	บาท
4. ค่าวิทยากร	3,000	บาท
สรุปค่าใช้จ่าย	6,000	บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก เกิดความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก
3. เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น มีการประสานงานที่ดีขึ้นเกิดความพึงพอใจ

การประเมินผลโครงการฝึกอบรม

1. สังเกตความสนใจในการเข้าร่วม โครงการของบุคลากรทางการพยาบาล
2. เข้าร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล
3. สามารถอธิบายความสำคัญในการบริการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกได้
4. สามารถอธิบายขั้นตอนการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก
แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

เรื่อง การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและการรับรู้ ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

วิธีการอบรม การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง

ผู้รับการอบรม บุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเคมบางนางบวช

สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลเคมบางนางบวช

วัตถุประสงค์ ภายหลังการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเคมบางนางบวช

1. ตระหนักถึงความสำคัญ ในการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกด
2. อธิบายถึงแนวคิดการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกดของ SARS 2004
3. เพื่อให้สมาชิกระดมสมองเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนกด
4. อธิบายขั้นตอนการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
<p>สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <p>1. ตระหนักถึงความสำคัญ ในการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก</p>	<p>ผู้วิจัยพบสมาชิกกลุ่ม กล่าวต้อนรับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญ ในการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก 2. อธิบายถึงแนวคิดการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ไข้หวัดนกของ SARS 2004 3. เพื่อให้สมาชิกระดมสมองเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก 4. อธิบายขั้นตอนการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ <p>ด้วยการระบาดของโรค ไข้หวัดนกซึ่งเป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรุนแรง เป็น โรคติดต่อชนิดที่แพร่กระจายเชื้อ ได้เร็ว สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ ทางฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย หรือโดยการสัมผัสกับสิ่งของ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ การติดเชื้อดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาในระบบทางเดินหายใจคล้ายกับ ไข้หวัดใหญ่ ภาวะของการเจ็บป่วยจะถูกกลืนไปอย่างรวดเร็ว และเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น</p>	<p>ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่ม</p> <p>ระดมสมองเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกเพื่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p>	<p>เอกสารคำชี้แจง</p> <p>เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ</p>	<p>สมาชิกสนใจฟังคำชี้แจง และให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม</p> <p>พยาบาลสามารถบอกถึงผลเสียจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ถูกวิธี</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
<p>2. อธิบายถึงแนวคิดการ จัดรูปแบบบริการ พยาบาลผู้ป่วย สงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกของ SARS (2004)</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิก ระดมสมอง เสนอแนะต่อร่าง รูปแบบการให้ การพยาบาล ผู้ป่วย ไข้หวัดนก</p>	<p>การใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก วิธีการให้การ ปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลไข้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ การจัดรูปแบบบริการ พยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนกประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ตามแนวคิดการป้องกันการติดเชื้อ ของHealthcare Infection Control Practices Advisory Committee : HICPAC , (2004) 2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรค ไข้หวัดนก โดยใช้ตามแนวคิดของ Mandell et al . (2003) 3.การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก ตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันของ SARS (2004) 	<p>ผู้วิจัยอธิบายถึงแนวคิดการ พยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไข้หวัดนก</p> <p>ผู้วิจัยเสนอรูปแบบบริการ พยาบาลที่ร่างขึ้นเพื่อระดม สมอง เสนอความคิดต่อร่าง รูปแบบบริการพยาบาล ซึ่ง สมาชิกทุกคนแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ</p>	<p>เอกสารความรู้ เรื่องรูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วย ไข้หวัดนก SARS 2004</p> <p>เอกสาร รูปแบบ การพยาบาลที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม แนวคิดของ SARS (2004)</p>	<p>สมาชิกสนใจฟังและ สามารถอธิบายแนวคิด การพยาบาลผู้ป่วยสงสัย ติดเชื้อ ไข้หวัดนกเพื่อ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>สมาชิกทุกคนมีโอกาส แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง</p>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
4.อธิบายขั้นตอนการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้	สรุปขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนกประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1.การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ 2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้วัดคนก 3.การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน โดยใช้กระบวนการพยาบาล	ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการอบรม	เครื่องฉายภาพ ข้ามศีรษะ	ผู้เข้าอบรมยอมรับข้อตกลงที่ได้จากการประชุม สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (พนักงานทำความสะอาดและเวรเปล)

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องดังต่อไปนี้

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. ท่านทำความสะอาดเลือด หรือสารคัดหลั่งต่างๆที่เป็นพื้นด้วยกระดาษในรอบแรก ก่อนเช็ดคามด้วยน้ำเปล่า		
2. ท่านสวมถุงมือในขณะที่ท่านกวาด หรือทำความสะอาด		
3. ท่านสวมผ้าปิดปากและจมูกขณะที่ปฏิบัติงานทำความสะอาด		
4. เมื่อถุงมือรั่วขณะปฏิบัติงาน ท่านเปลี่ยนถุงมือ แล้วสวมคู่มือทันที		
5. หลังถอดถุงมือท่านล้างมือด้วยสบู่ทันที		
6. ก่อนนำขยะ ไปทิ้งท่านใส่เครื่องป้องกัน หมวก mask ผ้ายงกันเปื้อน ถุงมือยางแบบหนา รองเท้าบูท		
7. ท่านทำความสะอาดรถเข็นด้วย 70 % Alcohol หลังไปส่งผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ ใช้หวัดนก		
8. ท่านเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ใช้หวัดนกไปในช่องทางที่กำหนด ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น		
9. ท่านใส่เครื่องป้องกันในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ใช้หวัดนกโดยสวม N 95mask, disposable glove, กาวันแขนยาว		
10. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ ใช้หวัดนกและญาติ สวมmask ตลอดเวลาการรอตรวจ		
11. การเก็บขยะทั่วไปกับขยะติดเชื้อควรเก็บรวมกันแล้วคอยแยกประเภททีหลัง		
12. การทำความสะอาดพื้น ไม่จำเป็นต้องปิดเครื่องปรับอากาศหรือพัดลม		
13. การเก็บผ้าที่ผู้ป่วยใช้แล้วใส่ถุงชั้นเดียวและไม่ต้องแยกประเภทผ้าติดเชื้อ		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19**



โดย

กนกพรรณ อินทักทัน

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ค.ร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก

ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARS (2004) และใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansbrug (2002) โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ซึ่งเป็นวิธีการให้การพยาบาล ที่มีขั้นตอน ตามกระบวนการพยาบาล การดำเนินงานอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีกิจกรรม 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดนก การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน

ขั้นตอนรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

ขั้นตอนที่ 2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดนก

ขั้นตอนที่ 3. การพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ

ทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ประเมินผล วิจัย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1. การจัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

ประชุมชี้แจงบุคลากรเรื่องแนวทางการปฏิบัติเพื่อความเข้าใจตรงกัน โดยเริ่มจากจุดคัดกรอง มีป้ายแจ้งเตือน อาการผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก เมื่อซักประวัติอาการเข้าเกณฑ์ ส่งผู้ป่วยมาจุดตรวจคัดกรองที่เตรียมสถานที่ ดังนี้ตามแนวคิดการป้องกันการติดเชื้อของ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee : HICPAC , (2004) ดังนี้ .

1) การจัดสถานที่

หลักสำคัญในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย

1. การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ยึดหลักปฏิบัติตามมาตรการ Standard Precaution และ Transmission Based Precaution อย่างเคร่งครัด

2. จัดบริการแบบ One – Stop Service (ถ้าเป็นไปได้) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3. ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติใดๆ ที่จะนำไปสู่การแบ่งแยกผู้ป่วย แม้ว่าจะต้องแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4. บุคลากรทางการพยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ที่ถูกแยกให้อยู่ในห้องแยก

แนวทางการจัดสถานที่

การจัดบริการผู้ป่วยนอก จัดแยกหน่วยบริการออกจากการตรวจผู้ป่วยทั่วไป โดยนำผู้ป่วยมาตรวจที่ระเบียงด้านข้างห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากแผนกเวชระเบียนมาทางด้านหน้า

ติดผู้ป่วยนอกมาซึ่งจุดคัดกรอง และให้ผู้ป่วยและญาติสวม surgical mask เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการไอ จาม ซึ่งต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ โดยเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจร่างกายผู้ป่วย จัดเตรียมถังขยะติดเชื้อชนิดเปิด-ปิดฝาด้วยเท้า และขยะของมีคมแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ รวมทั้งอุปกรณ์ในการตรวจเลือดและ nasal swab มีการประสานงานที่จุดคัดกรองก่อนนำผู้ป่วยไปแผนกต่างๆเช่น นำผู้ป่วยไป x-ray ที่แผนกรังสี ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่รังสีเตรียมห้องเมื่อพร้อมนำผู้ป่วยไปตรวจได้ทันที แล้วนำผู้ป่วยมารอผลการตรวจที่จุดคัดกรองในช่องทางที่ไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น

การจัดบริการผู้ป่วยใน การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องเคร่งครัดในมาตรการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยยึดหลักที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. Standard Precaution มีสาระสำคัญ ล้างมือถูกวิธี สวมถุงมือ โดยต้องล้างมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือ ใส่ N 95 mask หรือแว่นตา ในรายที่ผู้ป่วยมีเสมหะจำนวนมาก และการทิ้งขยะ ให้ถูกต้อง

2. Transmission – Based Precaution โดยเฉพาะ Contact Precaution ประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ โดยการจัดห้องแยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วย อุปกรณ์ใส่ป้องกัน การทำลายเชื้อ การทำความสะอาด

ขั้นตอนที่ 2. แนวทางการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดนกกำหนดขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Mandell et al . (2003) ดังนี้

1) การล้างมือ (Hand Hygiene) โรคหลายโรคติดต่อโดยมีมือเป็นตัวนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การล้างมือเป็นวิธีป้องกันโรคติดเชื้อที่ติดต่อและทำให้เสียชีวิต คือ ไข้หวัดมรณะ ไข้หวัดนก (Siamhealth, 2006) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องล้างมือให้ถูกวิธี หากล้างมือไม่ถูกวิธีอาจนำเชื้อที่ติดมือเข้าสู่ร่างกายทาง ตา ปาก จมูก โรคที่ติดต่อกับที่สำคัญที่พบบ่อยโดยมีมือเป็นพาหะนำโรคได้แก่ไข้หวัดใหญ่ สมอองอักเสบและท้องร่วง

2) การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Protective Barrier) ในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก อุปกรณ์หลักที่สำคัญในการป้องกันที่เน้นย้ำคือ Personal Protective Equipment (PPE) มีสาระสำคัญคือ

2.1. PPE ประกอบด้วย mask (N 95 หรือ Surgical) เสื้อกาวน์แขนยาวรัดข้อมือ แว่นตาหรือ face shield ถุงมือ

2.2. มีการฝึกซ้อมในการใส่ และถอดอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

2.3. Mask การเลือกหน้ากากป้องกันการติดเชื้อ หน้ากากอนามัยมีด้วยกันหลายชนิดการเลือกใช้อย่างเหมาะสมจะสามารถป้องกันการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจ และยังสามารถป้องกันอันตรายจากพิษ

3) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อของ บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ควรได้รับการเตรียมพร้อมดังนี้

3.1. ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

3.2. ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติในเรื่อง Infection Control Practices และการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ

3.3. พิจารณาให้ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

ในขณะที่มีการระบาดของโรคในระยะเดือนกุมภาพันธ์ บุคลากรควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลล่าสุด (Seasonal vaccine) ก่อนปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ในระยะการระบาดใหญ่ บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยควรเป็นผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เดียวกับช่วงการระบาดใหญ่ หรือบุคคลที่เคยป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ในช่วงก่อนการระบาดและหายเป็นปกติแล้ว

3.4 ห้ามบุคคลที่มีลักษณะต่อไปนี้ ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ ได้แก่

3.4.1. ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันและเรื้อรัง

3.4.2. อายุมากกว่า 55 ปี

3.4.3. ตั้งครรภ์

3.4.4. มีภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด

3.4.5. ภาวะไตวาย

3.4.6. ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

ขั้นที่ 1. แคนกเวาระเบียงคัดกรองประวัติผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกซึ่งมีอาการดังนี้

กรณีที่ 1 มาด้วยอาการไข้+อาการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่น ไอ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ และมีประวัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตายในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

2. สัมผัสผู้ป่วยปอดบวมหรือดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยในช่วง 10 วันที่ผ่านมา

3. อาศัยในหมู่บ้านที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการไข้ (38°C) ไอ หายใจผิดปกติ (หอบ หายใจลำบาก) เหนื่อยโดยหาสาเหตุไม่ได้ และ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เช่น ต้องนั่งหรือนอนรถเข็น และต้องใช้ออกซิเจน หรือผู้ป่วยปอดบวมที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยมีอาการปอดบวมหลังที่ดูแลผู้ใกล้ชิด 2 รายขึ้นไปเมื่อพบกลุ่มอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลคัดกรองทราบ

ขั้นที่ 2 พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยโดยซักประวัติเพิ่มเติมในรายละเอียด ดังนี้

1. อาการ มีไข้ (38°C) ไอ เหนื่อย (หายใจผิดปกติ) หลังสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย

2. ระยะเวลาที่ป่วยในครั้งนี้

3. ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตาย (สถานที่ ลักษณะ และจำนวนสัตว์ปีกที่ป่วยตาย)

4. วิธีสัมผัสสัตว์(โดยการทำงาน รับประทานอาหาร บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยด้วย ไข้หวัดนก เลี้ยงสัตว์ปีก เป็นปศุสัตว์) เมื่อเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ประสานงานกับหน่วยงานเกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายมายังจุดแยกตรวจ แล้วแจ้งพนักงานแปลทราบ นำผู้ป่วยมายังจุดแยกตรวจ พนักงานแปลสวมหมวก ผูกmask . ใส่ถุงมือ ใส่กาวน์ และให้ผู้ป่วยและญาติ ผูกmask นำผู้ป่วยมายังจุดแยกตรวจในเส้นทางที่กำหนดโดยไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ไปยัง จุดแยกตรวจ

ขั้นที่ 3 แพทย์ซักประวัติอาการป่วย

1. ตรวจร่างกาย (ตรวจระบบทางเดินหายใจ คอ หลอด และตรวจร่างกายทั่วไป)
2. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยแยกโรค (เอ็กซเรย์ปอด แจ็ง จมท.แผนกชันสูตรมาเก็บตัวอย่าง ได้แก่ สารคัดหลั่งจากจมูก เลือดที่จุดแยกตรวจ)

3. ให้การรักษาตามอาการ

เพื่อหาสาเหตุของอาการป่วยครั้งนี้ว่าเป็น ไข้หวัดนกหรือไม่ แพทย์ พยาบาลจุดคัดกรอง สวมหมวก ผูก mask . ใส่ถุงมือ ใส่กาวน์ พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจเบื้องต้นในผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกพร้อมติดป้ายแจ้งเตือน “ จุดแยกตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก” แจ้งพนักงานทำความสะอาดทราบในการกำจัดขยะ และการทำความสะอาด

ขั้นที่ 4 ในรายที่ตรวจร่างกายโดยแพทย์และหาสาเหตุความเจ็บป่วยพยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น

- 1.เฝ้าระวังติดตามอาการและสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 48 ชั่วโมง
- 2.ให้ยาตามแผนการรักษา
3. แนะนำขั้นตอนการตรวจรักษาและวิธีการปฏิบัติตนขณะรอตรวจ
- 4.แนะนำเรื่องการปฏิบัติตนในระยะการดำเนินของโรคไข้หวัดนก

ขั้นที่ 5 ผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ต้อง ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการซึ่งพยาบาลวิชาชีพติดต่อเจ้าหน้าที่แผนกชันสูตรมาเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และเลือด โดยส่ง Viral Study ที่กรมวิทย์ ๑ Rapid test (for flu. A & B) และขณะรอผลชันสูตร พนักงานแปลนำผู้ป่วยไปแผนกเอ็กซเรย์เพื่อเอ็กซเรย์ปอดซึ่งเมื่อผลตรวจทางห้องชันสูตรพบว่าในรายที่ผลปกติของ PCR หรือ Rapid test จะไม่เข้าเกณฑ์ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก ให้การรักษาตามปกติ แนะนำการปฏิบัติตน ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ขั้นที่ 6 ในรายที่ผลการตรวจมีความผิดปกติของ PCR หรือ Rapid test อย่างใดอย่างหนึ่งให้ทำการรักษาแบบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกและเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลโดยจัดห้องแยกจากผู้ป่วยอื่น การจัดเตรียมห้องแยกในการadmitted ผู้ป่วย การจัดการขยะ การทำความสะอาด การเข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์แยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยให้ยา antiviral โดยแบ่งเป็นกลุ่มดังนี้

1. Rapid test Flu. A ผลบวก CXR ปอดอักเสบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นไข้หวัดนกสูงควรให้การรักษาแบบไข้หวัดนกโดยเข้าห้องแยก ให้ยา antiviral

2. Rapid test Flu. A ผลลบ CXR ปอดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะเป็นไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่แต่ยังไม่มีการเพาะเชื้อไวรัส แต่ระหว่างรอผลตรวจยืนยันควรให้การรักษาและจัดให้อยู่ในห้องแยกให้ยา antiviral

3. Rapid test Flu. A ผลลบ CXR ปอดอักเสบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเป็นปอดอักเสบจากเชื้อไข้หวัดนกหรือเชื้ออื่นๆ ในรายที่อาการรุนแรงควรรักษาแบบไข้หวัดนกในระหว่างรอผลตรวจยืนยัน ส่วนในรายที่อาการไม่รุนแรง ประวัติไม่ชัดเจน อาจไม่ต้องให้ยา antiviral จนกว่าจะได้ผลตรวจยืนยัน

4. Rapid test Flu. A&B ผลลบ CXR ปอดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจเฝ้าดูอาการต่อแต่ควรตรวจเสมหะและเลือดเพื่อยืนยันหาเชื้อไข้หวัดนก ให้การรักษาตามอาการ และนัดมาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมงแนะนำการปฏิบัติตนการสังเกตอาการที่ควรกลับมาพบแพทย์ทันที บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแพร่เชื้อ

-เกิดขึ้นขณะผู้ป่วย ไอ , จาม , พูด

ในระยะ 3 ฟุต

-เพิ่มความเสี่ยง : หัตถการทางเดินหายใจ

-สัมผัสเสมหะ/ป็นเปื้อนสู่ทางเดินหายใจ

-เข้าสู่ร่างกายผ่าน เยื่อบุต่างๆ

อาการและการแพร่เชื้อ

อาการ 1. ไข้หวัด (มีไข้/ไอ/มีเสมหะ/ปวดเมื่อย)

2. หายใจเหนื่อย / หอบ

3. มีอาการท้องเดิน

วัตถุแพร่เชื้อ

1. สิ่งคัดหลั่งต่างๆ เช่น เสมหะ น้ำมูกน้ำลาย

มีความเสี่ยงสูง

2. เลือด น้ำตา พบเชื้อได้น้อย

คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

กรณีไม่คงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่า ปัจจุบันมีการเกิดโรคไข้หวัดเฉียบพลันรุนแรง ขณะนี้ แพทย์ได้อาณัติประวัติและตรวจร่างกายของบุตรหลานท่านแล้ว ซึ่งไม่พบว่ามีบุตรหลานของท่านมีอาการของโรคดังกล่าว แต่เพื่อความปลอดภัย ขอแนะนำการปฏิบัติตัวของบุตรหลานของท่านและท่านจะอยู่ที่บ้าน ดังนี้

1. ในระยะเวลา 10 วัน ค่อยจากนั้น หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น
2. หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้าน โดยเฉพาะการอยู่ในที่ชุมชนและแออัด
3. ขอให้ท่านสวมหน้ากาก จนหลุดออกเวลาที่อยู่ใกล้คนอื่น และควรล้างมือบ่อยๆ
4. งดตรวจคนที่แพทย์นัดทุกครั้ง
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำอื่นๆ ที่แพทย์และพยาบาลแนะนำอย่างเคร่งครัด

หากบุตรหลานหรือท่านมีอาการผิดปกติ อย่านิ่งนอนใจ หรือมาพบแพทย์โดยไม่มี

ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย

ภายใน 10 วัน ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับญาติที่เฝ้าและพามาเยี่ยมผู้ป่วย

1. ต้องแจ้งพยาบาลก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง
2. ในกรณี เครื่องมือญาติให้พามาเยี่ยมผู้ป่วย ให้ใจความชัดแจ้งให้สนทนาคำ และให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัดขณะพามาเยี่ยมผู้ป่วย
3. ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายที่จุด ไวรัส ได้แก่ เครื่องปิดปาก จมูก อนามัย และเสื้อคลุมแขนขาว ทุกครั้งที่เข้าห้อง
4. ต้องลดเครื่องป้องกันร่างกายลงในห้องจะดีคือ (จะถอดแกลง) ที่เตรียมไว้ในห้องผู้ป่วย
5. ล้างมือหลังถอดจุกมือ ก่อนออกจากห้องผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรง ดังนั้น หากท่านมีอาการผิดปกติ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่านี้

ให้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย

ภายใน 10 วัน ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

ข้อแนะนำสำหรับผู้มาบุตรหลานมาตรวจ

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่า ปัจจุบันมีการเกิดโรคไข้หวัดเฉียบพลันรุนแรงหรือที่เรียกว่า ไข้หวัดนก เพื่อความปลอดภัย ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีก ทัพบัว และค้าย แต่หากว่าในช่วง 10 วันที่ผ่านมา

- บุตรหลานของท่าน ได้สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกป่วยหรือตาย
- แล้วมีอาการไข้หวัด โดยไม่มีไข้สูง ไอ หายใจผิดปกติ เหนื่อยหอบ ปวดเมื่อยตามร่างกาย

กรุณาแจ้งพยาบาลคัดกรอง (โต๊ะที่ 1) บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้บุตรหลานของท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

ด้วยความห่วงใย

โรงพยาบาลศิริราชบางนางพร

สถาบันวิจัยบริการ
การคลังกรณีมหาวิทยาลัย

1.1 แบบสังเกตการปฏิบัติ ตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก (พยาบาล)

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง กรุณابันทึกพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขหวัดนก ที่ได้พบเห็น โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคำว่า “ ปฏิบัติ ” หรือ “ ไม่ปฏิบัติ ” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อควมนั้น ๆ
ไม่ปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อควมนั้น ๆ

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	พยาบาลล้างมือก่อนการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วย		
2	พยาบาลสวมอุปกรณ์ป้องกันถูกตามขั้นตอนปฏิบัติ เช่น สวม mask N 95 หมวกคลุมผม แว่นตา เสื้อกาวน์ ถุงมือ		
3	พยาบาลถอดอุปกรณ์ป้องกันถูกต้องตามขั้นตอน เช่น ถอดถุงมือ กาวน์ แว่นตา ล้างมือ ถอดหมวก mask N 95 โดยล้างมือหรือใช้ Hand rub ก่อนถอดอุปกรณ์ดังกล่าวในทุกขั้นตอน		
4	พยาบาลทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้แล้วลงในขยะแยกติดเชื้อ		
5	พยาบาลสวม mask N 95 คลุมทั้งจมูกและปาก(มีการ Fit test และ Fit check ก่อนใช้ทุกครั้ง)		
6	พยาบาลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่แยกตรวจจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ		
7	พยาบาลดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไขหวัดนก ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ๆ		
8	พยาบาลดูแลให้มีถังใส่ขยะแยกจากผู้ป่วยอื่น โดยเขียนกำกับว่าขยะติดเชื้อ ไขหวัดนก		
9	พยาบาลดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เตรียมใช้กับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไขหวัดนกเก็บไว้ถูกที่ เป็นระเบียบและมีอุปกรณ์เท่าที่จำเป็น		
10	บุคลากรที่คัดกรองผู้ป่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนขณะรอตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยให้สวมผ้าปิดปากและจมูก		
11	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นในการตรวจคัดกรองผู้ป่วย		
12	ให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตนของญาติ		
13	พยาบาลให้การพยาบาลและให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา		
14	พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ไขหวัดนกทิ้งขยะและสิ่งของที่ใช้แล้วให้ถูกที่และใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งทุกครั้งกับบุคคลที่มาเยี่ยม โดยเฉพาะ mask		
15	พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยรับยาตามแผนการรักษาและมีการประเมินผลการรักษา		

1.2 แบบสังเกตการปฏิบัติ ตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก

(พนักงานเปล)

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง กรุณามบันทึกพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดคนก ที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	ล้างมือก่อนการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วย		
2	สวมอุปกรณ์ป้องกันถูกตามขั้นตอนปฏิบัติ เช่น สวม mask หมวกคลุมผม แวนตา เสื้อกาวน์ ถุงมือ		
3	สวม mask N 95 ถุงมือ เสื้อกาวน์แขนยาว ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือ ทำความสะอาด ในรายที่มีมีเสมหะมาก		
4	สวมหน้ากาก (mask) คลุมทั้งจมูกและปาก และมีการทดสอบความแนบสนิท		
5	นำผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆในช่องทางที่กำหนด		
6	ถอดอุปกรณ์ป้องกันถูกต้องตามขั้นตอน เช่น ถอดถุงมือ กาวน์ แวนตา ล้างมือ ถอดหมวก mask และล้างมือด้วยทุกครั้งก่อนถอดอุปกรณ์ดังกล่าว		
7	ถอดอุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งในขยะติดเชื้อ		
8	หลังส่งผู้ป่วยเสร็จสิ้นแล้วทำความสะอาดรถเข็นด้วย 70% alcohol หรือ 0.5% Sodium Hypocholite		
9	สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย สวม mask หมวกคลุมผม แวนตา เสื้อกาวน์ ถุงมือ รองเท้าบูท ก่อนนำขยะติดเชื้อไปทิ้ง		
10	ล้างมือทันทีด้วยสบู่ภายหลังถอดถุงมือ		

1.3 แบบสังเกตการปฏิบัติ ตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโควิด (พนักงานทำความสะอาด)

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง กรณำบันทึกพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโควิด ที่ได้พบเห็น โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ
ไม่ปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	ล้างมือก่อนการปฏิบัติงานทำความสะอาด		
2	จัดเตรียมถังขยะติดเชื้อแยกเฉพาะ		
3	สวมถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก รองเท้าบู๊ท และสวม mask ขณะปฏิบัติงานทำความสะอาด		
4	เมื่อมีสารคัดหลั่งผู้ป่วยตกที่พื้น ราดบริเวณที่เปื้อนด้วย 70% alcohol เช็ดด้วยกระดาษและทิ้งในขยะติดเชื้อ หรือ 0.5% Sodium Hypochlorite เช็ดด้วยกระดาษเช็ดด้วยกระดาษจากด้านนอกเข้าไปด้านใน ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดดูด้วยน้ำผสมผงซักฟอก		
5	ผ้าผู้ป่วยที่ใช้แล้วใส่ถุงติดเชื้อก่อนเคลื่อนย้ายมัดปากถุงแน่น และเขียนกำกับขยะติดเชื้อ โฉงโควิดก่อนใส่ถังที่มีฝาปิดมิดชิด		
6	สวมรองเท้าบู๊ท ถุงมือยาวหนา ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ขณะทำความสะอาดพื้น		
7	ใช้ไม้ mop ทำความสะอาดพื้นแทนการกวาด		
8	ก่อนทำความสะอาดพื้นเก็บขยะออกก่อน		
9	ขณะทำความสะอาดห้องผู้ป่วยไม่เปิดประตูห้องทิ้งไว้		

**ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร
ทางพยาบาลในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้วัดนก
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมค่าลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง แต่ละข้อความเพียงข้อเดียว

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....ปี
4. สถานภาพสมรส
 โสด หม้าย/หย่า
 คู่ แยกกันอยู่
5. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
 มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี
 อื่น ๆ (ระบุ)

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางพยาบาลในการจัดรูปแบบ
บริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19**

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็น แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการ
พยาบาล เกี่ยวกับการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความ
ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ทำให้เกิดความปลอดภัยกับ
ตัวท่านจาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย (4) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอๆกัน
ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อ	การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของ บุคลากรทางการพยาบาล	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1	การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ท่านรู้สึกปลอดภัยที่อยู่ในห้องผู้ป่วยที่มีอากาศ ถ่ายเทได้สะดวกโดยใช้พัดลมดูดอากาศ						
2	ท่านรู้สึกปลอดภัยที่มีการจัดแยกสถานที่ตรวจ ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 อย่างเป็นระบบ						
3	ท่านมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 เมื่อใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น mask ถุงมือ เสื้อกาวน์						
4	ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 สวม mask ทุกครั้งเมื่อพูดคุยกับ บุคคลอื่น						
5	ท่านรู้สึกปลอดภัยที่มีการเก็บแยกผ้าผู้ป่วย สงสัยติดเชื้อ COVID-19 ที่ใช้แล้วแยกจาก ผู้ป่วยอื่นๆ						

ข้อ ที่	การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของ บุคลากรทางการพยาบาล	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
6	ท่านรู้ถึงความปลอดภัยที่มีการจัดแนวทางการ ควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในการดูแล ผู้ป่วยใช้หัตถ์						
7	การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทาง การแพทย์ ท่านรู้ถึงความปลอดภัยเมื่อปฏิบัติตามแนวทางใน การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับดูแลแยกเฉพาะ ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อใช้หัตถ์						
8	ท่านรู้ถึงความปลอดภัย เมื่อปฏิบัติตามแนวทางการ ตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือให้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้เสมอ						
9	ท่านรู้ถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเมื่อปฏิบัติ ตามแนวทาง ในการทำความสะอาดอุปกรณ์						
10	การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมี การปฏิบัติงานได้อย่างมาตรฐาน ท่านเห็นด้วยในการจัดทำรูปแบบบริการ พยาบาลที่เน้นเรื่องความปลอดภัยของ บุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน						
11	ท่านมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใช้หัตถ์						
12	เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยท่านตระหนักถึงความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อเป็นสำคัญ						



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

1.1 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{n}{n-1} \frac{(1 - \sum Si^2)}{St^2}$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยง
	n	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	Si^2	=	ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	St^2	=	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

1.2 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกต โดยใช้สูตร Polit and Hunger

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

1.3 คำนวณหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และอำนาจจำแนก (Discrimnation) โดยคำนวณจาก

สูตร

$$P = \frac{H+L}{2N}$$

เมื่อ	P	=	ความยากง่ายของข้อสอบ
	H	=	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
	L	=	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
	N	=	จำนวนคนทั้งหมด

ค่าอำนาจจำแนกจากสูตร

$$r = \frac{H+L}{N}$$

เมื่อ	r	=	อำนาจจำแนกของข้อสอบ
-------	-----	---	---------------------

H	=	อำนาจจำแนกของคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
L	=	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
N	=	จำนวนคนทั้งหมด

1.4 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

r_{tt} = ค่าความคงที่ภายใน

n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p = อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q = อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หิวเคราะห์ข้อมูล

2.1 สูตรคำนวณหาค่ามัธยฐาน

สูตร
$$Mdn. = \frac{X_{N/2} + X_{N/2+1}}{2}$$

เมื่อ $Mdn.$ = ค่ามัธยฐาน

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$X_1, X_2, X_3, \dots, X_N$ = คะแนนที่เรียงตามลำดับ

2.2 สูตรคำนวณส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

สูตร
$$Q.D. = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ $Q.D.$ = ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์

Q_3 = ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $\frac{1}{4}$ หรือ 75%

$$Q_1 = \text{ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น } \frac{1}{4} \text{ หรือ } 25\%$$

2.3 คำนวณหาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

2.4 สถิติทดสอบของ Wilcoxon matched-pair signed-ranks test statistic ใช้สูตร

$$d_i = X_i - Y_i \quad (i=1,2,3,\dots,n)$$

เมื่อ d_i = ค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละข้อ

X_i = ข้อมูลก่อนทดลอง

Y_i = ข้อมูลหลังทดลอง

$$T^- = \frac{n(n+1) - T^+}{2}$$

เมื่อ T^+ = $\sum d_i$ (d_i = เครื่องหมาย +)

T^- = $\sum d_i$ (d_i = เครื่องหมาย -)

$$\text{ผลรวมของตำแหน่ง} = \frac{n(n+1)}{2} \quad \text{เมื่อ } n \text{ คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวกนกพรณ อินพัททัน อายุ 35 ปี ประวัติการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี,พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลรามารับตีประวัติการทำงานพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ถึง ปัจจุบัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเค็มบางนาง จังหวัด สุพรรณบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย