

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลนับเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งในระบบสาธารณสุขของทุกประเทศ และเป็นปัญหาที่ประสบกับทุกโรงพยาบาล ดังการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในทวีปยุโรปในปี ค.ศ. 2011-2012 พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 5.7 (European Centre for Disease Prevention and Control, 2013) เช่นเดียวกับการสำรวจความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศเบลเยียม ปี ค.ศ.2007 พบความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 7.1 (Gordts, Vrijens, Hulstaert, Devriese, & Van de Sande, 2010) การสำรวจความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศแคนาดาในปี ค.ศ. 2002 พบความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 11.6 (Gravel et al., 2007) การสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลประเทศอาร์เจนตินา จำนวน 39 แห่ง พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 11.3 (Durlach et al., 2012) ส่วนประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 พบความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 7.3 (สถาบันบำราศนราดูร, 2554) เห็นได้ว่าแต่ละโรงพยาบาลมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล ความหนักเบาของผู้ป่วย ดังนั้น บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการได้แก่ ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ดังการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการเฝ้าระวังการแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤต 422 แห่ง ในทวีปละตินอเมริกา เอเชีย แอฟริกา และยุโรป จำนวน 36 ประเทศ โดยสมาคมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนานาชาติ (International Nosocomial Infection Control Consortium [INICC]) ตั้งแต่เดือนมกราคม ค.ศ. 2004 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ. 2009 ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด 313,008 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเป็น 17.1 วัน ผู้ป่วย

ที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 18.5 วัน และผู้ป่วยที่ติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 18 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อมีวันนอนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 6.2 วัน (Rosenthal et al., 2012) และการศึกษาในประเทศอิหร่านระหว่างปี ค.ศ.2006 -2007 พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 21 วัน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 8 วัน (Nosrati et al., 2010) การติดเชื้อในโรงพยาบาล ยังทำให้อัตราการเสียชีวิตสูง ดังการศึกษาในประเทศไต้หวัน พบผู้ป่วยจำนวน 1,754 ราย เสียชีวิต 554 ราย ร้อยละ 80.5 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล และร้อยละ 67.9 เสียชีวิตภายใน 2 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ (Sheng, Wang, Lin, & Chang, 2007) และจากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไต้หวันปี ค.ศ. 2003-2005 พบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่าย 4,793 เหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อราย แต่ถ้ามีการติดเชื้อ 1 ตำแหน่ง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 10,015 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็น 2.09 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อ (Chen, Wang, Liu, & Chou, 2009) สำหรับประเทศไทย ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 9.7 นอนโรงพยาบาลนานขึ้น 11 วัน สูญเสียค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาปีละประมาณ 4,000 ล้านบาท (สถาบันบำราศนราดูร, 2554) จากผลกระทบดังกล่าว จึงทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีกิจกรรม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การแยกผู้ป่วย 3) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ 4) การดูแลสุขภาพบุคลากร 5) การดูแลผู้ป่วย 6) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 7) การให้ความรู้แก่บุคลากร 8) การควบคุมสิ่งแวดล้อม 9) การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน และ 10) การวิจัย (Centers for Disease Control and Prevention, 1992; Gaynes & Horan, 2004; Haley, Culver, White, Morgan, Emori, Munn, & Hootan, 1985) นอกจากนี้การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ต้องมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) มีแพทย์ที่มีความรู้ทางวิทยาการระบาดและโรคติดเชื้อ 3) มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse[ICN]) ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา 1 คนต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 250 เตียง และ 4) มีระบบการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Haley et al., 1985) ซึ่งการดำเนินงานได้ 1 ใน 3 หรือ ประมาณร้อยละ 32 ของอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (CDC, 1992) และพบว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อาจทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18 ของอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Haley et al., 1985) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวัง

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหนึ่งกิจกรรมที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การกำหนดนโยบายหรือมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังเป็นวิธีทางระบาดวิทยาที่มีความสำคัญต่อการวางแผน ติดตาม และประเมินผล การป้องกันและควบคุมปัญหาด้านสาธารณสุข โดยการเฝ้าระวัง หมายถึง กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงและการกระจายของโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีการเผยแพร่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2006) การเฝ้าระวังต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวัง ประกอบด้วย ผู้ผลิตข้อมูลรวบรวมข้อมูล ส่งข้อมูลไปยังศูนย์เฝ้าระวังเพื่อรวบรวมวิเคราะห์ แปลผล และทำรายงานให้ผู้ให้บริการ ผู้บริหาร และหน่วยงานที่สนใจ เพื่อนำข้อมูลไปกำหนดมาตรการ ดำเนินการ (ไพบุลย์ โล่สุนทร, 2547) การดำเนินการในระบบเฝ้าระวังต้องอาศัยความร่วมมือของ บุคลากรและองค์กร มีการกำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูล วิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ความถี่ของการรายงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Klaucke, 2000) วิธีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาถูกนำมาใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย คือ พยาบาล ควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse [ICWN]) ซึ่งเป็นตัวแทนของ ICN ในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และจะทราบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยรายใดเกิดการติดเชื้อ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงไป และทราบ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจอื่นๆ รวมทั้งการปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ICWN จะรับทราบปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที โดยไม่ต้องรอการแจ้งจาก ICN ก่อให้เกิดผลดีในการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ มากขึ้น (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2554)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ของ ICN แต่เนื่องจาก ICN ที่ ปฏิบัติงานเต็มเวลามีน้อย และยังมีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านอื่นๆด้วย เช่น เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล เป็นผู้บริหารจัดการและนักวิจัย เป็นต้น (Bennett, Bull, Dunt, Spelman, Russo & Richards, 2007; Soon, Won Cheong, Kim, Choe, & Cho, 2007) ทำให้ ICN ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะ เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย ดังนั้นในประเทศไทย ICN จำเป็นต้องมี

ผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย จึงมี ICWN เป็นผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหรือให้ข้อมูลแก่ ICN เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2549)

การศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศต่างๆ พบปัญหาในการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ บุคลากรที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังการติดเชื้อไม่ได้รับการอบรมโดยตรง (Heipel, Ober, Edmond, & Bearman, 2007) บันทึกข้อมูลเฝ้าระวังไม่ครบถ้วน (Cho & Kim, 2000) ขาดการประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในห้องปฏิบัติการ (Talaat et al., 2006) ไม่รายงานการติดเชื้อให้ ICN ทราบ (Huotari, Agthe, & Lyytikainen, 2007) มีการรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังมาก แต่ข้อมูลเหล่านั้นไม่ถูกนำมาใช้ (Murphy, 2002) รายงานผลการเฝ้าระวังล่าช้า และไม่ถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง (Bennett et al., 2007) ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ได้ข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง อาจมีผลต่อการนำไปวางแผนการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การศึกษาประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศเบลเยียมพบว่ามีความไว และความจำเพาะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็น ร้อยละ 65 และ 99 ตามลำดับ สาเหตุที่มีความไวต่ำ เนื่องจากผู้รวบรวมข้อมูลขาดความชำนาญ และขาดความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Morales & Suetens, 2004) ในประเทศไทยการศึกษาของนนทิยา สุขพันธ์ (2553) เรื่องการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่า ภายหลังการพัฒนาความไวของการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 50 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความจำเพาะของการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยรวมเท่ากันทั้งก่อนและหลังการพัฒนา คือ ร้อยละ 99.9 สาเหตุมาจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่มั่นใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อ แม้จะเคยได้รับการอบรมการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาก่อน ประกอบกับไม่มีแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะ และบางตำแหน่งของการติดเชื้อต้องมีการเพาะเชื้อในการวินิจฉัยเชื้อ แต่โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถตรวจเพาะเชื้อได้ ดังนั้นประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยังเป็นปัญหาในหลายประเทศ ซึ่งสาเหตุมาจาก ICN ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อ และไม่มีแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อ ซึ่งควรมีการพัฒนาให้ ICN มีความมั่นใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และมีแนวทางในการวินิจฉัยการติดเชื้อให้ข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน เชื่อถือได้ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การศึกษาผลการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ผ่านมาหลาย การศึกษาพบว่า เรื่องคุณภาพของข้อมูลการเฝ้าระวังที่ได้จาก ICWN มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่ำ เนื่องจาก ICWN วินิจฉัยการติดเชื้อใน โรงพยาบาลไม่ถูกต้อง มีความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ มีข้อจำกัด เกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบประจำ (อุทุมพร ศรีสถาพร, 2544; ญัฐิรา นิลเพ็ชร, 2547; กานต์ธีรา ธิตา, 2550) และการเปลี่ยน ICWN บ่อย ซึ่งการเปลี่ยนผู้ทำหน้าที่เป็นระยะๆจะส่งผลให้การรวบรวมข้อมูล ไม่ต่อเนื่อง ต้องเรียนรู้งานใหม่ตลอดเวลา (สิริพร ดิยะพันธ์, 2543) ที่ผ่านมามีการแก้ปัญหาโดย ใช้หลากหลายวิธีในการให้ความรู้ เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม การสัมมนา (ญัฐิรา นิลเพ็ชร) การสนทนากลุ่ม การศึกษาดูงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากหน่วยงานที่เฝ้าระวังการติดเชื้อแล้วประสบ ผลสำเร็จ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ (กานต์ธีรา ธิตา) แต่ยังพบปัญหาขาดความรู้และขาด ประสบการณ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN สาเหตุมาจากการเปลี่ยน ICWN ทุกปีตามนโยบายของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่มีหน้าที่ประจำ หลากหลาย ประกอบกับ ICWN คนเดิมลาออก ย้ายหน่วยงาน หรือมีพยาบาลวิชาชีพมาสมัครทำงาน ใหม่อยู่บ่อยๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านนี้บ่อยครั้ง จึงทำให้ไม่สามารถอบรมได้ ครบทุกคน บางคนทำงานเป็น ICWN โดยไม่ผ่านการอบรม ต้องถามจาก ICWN คนอื่นหรือหาความรู้ เพิ่มเติมเอง (ญัฐิรา นิลเพ็ชร) ดังนั้น ICWN จึงมีประสบการณ์น้อยในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ควรที่จะส่งเสริมให้ ICWN มีทักษะและประสบการณ์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การที่จะให้เสริมทักษะและประสบการณ์แก่ ICWN ให้ครอบคลุมทุกคนนั้น ควรคำนึงถึงวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม และประสบการณ์ที่ผ่านมาของ ICWN ในการเฝ้าระวังการติด เชื้อในโรงพยาบาลด้วย นอกจากนั้นการอบรมส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย ไม่ได้เน้นการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ของ ICWN ซึ่งอาจทำให้ขาดทักษะ และประสบการณ์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อและ การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

การเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning [EL]) เป็นกระบวนการสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาบูรณาการ เพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ๆ (Kolb, 1984; Kolb, Boyatzis, & Mainemelis, 1999) โดยผู้เรียนจะรับรู้หรือทำกิจกรรมการเรียนรู้เป็นวงจร สามารถจะเริ่มจากจุดไหนก่อนก็ได้ แล้ววนรอบตามวงจร และขั้นตอนที่กำหนดไว้เพื่อบูรณาการการ เรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (concrete experience) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ใน ประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การคิดสะท้อนกลับ (reflection of observation) เป็นการสะท้อนคิดกับ

สิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันว่าคิดอย่างไร 3) ความคิดรวบยอด (abstract conceptualization) เป็นการรวบรวมประสบการณ์ที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการคิดสะท้อนกลับ มาสรุปเป็นความคิดรวบยอดในปัญหาที่ได้แลกเปลี่ยน มีการสนทนาเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันถึงปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา และ 4) ลงมือปฏิบัติอย่างแข็งขัน (active experimentation) เป็นการนำความคิดรวบยอดสู่การปฏิบัติ และเน้นลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และได้ทักษะเพิ่มมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม หลายการศึกษาได้นำแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ ดังการศึกษาของพรณพิไล ศรีอรณ, ปิยะนุช ชูโต, บังอร สุกวิฑิตพัฒนา และกัลยาณี ดันตรานนท์ (2556) เรื่องการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในระยะหลังคลอดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเชิงจริยธรรมก่อน และหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมไม่แตกต่างกัน แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ์ เหมาะสมที่จะใช้กับ ICWN เพื่อให้ ICWN มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัย และข้อมูลที่ได้มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น และการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบว่ามี การนำวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้ใน พัฒนาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบมุ่งเป้าเพื่อให้ ICWN มี ทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อ และการเฝ้าระวังการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลแบบมุ่งเป้าของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบ

1.2.1 ความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่ม ทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์

1.2.2 ความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังได้รับการ เรียนรู้จากประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบมุ่งเป้าของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยหลังได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยประเมินจาก

1.3.1 ความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์

1.3.3 ความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยศึกษาผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบมุ่งเป้าของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โดยศึกษากับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ผู้ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเดือนกันยายน และเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้ ทักษะและเจตคติด้วยการนำประสบการณ์เดิมของบุคคลมาบูรณาการเพื่อการเรียนรู้ใหม่ๆ การวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ (Kolb, 1984) ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (concrete experience) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันของกลุ่ม ในประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้น หรือ ทักษะหรือการปฏิบัติที่หลากหลาย ขั้นตอนที่ 2 การคิดสะท้อนกลับ (reflection of observation) เป็นการสะท้อนคิดกับสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกันอภิปราย หรือ ระดมความคิดร่วมกัน ขั้นตอนที่ 3 ความคิดรวบยอด (abstract conceptualization) เป็นการรวบรวมประสบการณ์ และการคิดสะท้อนกลับมาสรุปความคิดรวบยอด ร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา จนออกมาเป็นผลสรุปของกลุ่มทั้งหมดที่มีความคิดเห็นร่วมกันอย่างชัดเจน ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติอย่างแข็งขัน (active experimentation) เป็นการนำความคิดรวบยอดไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.5.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบมุ่งเป้า หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือการติดเชื้อที่สำคัญในบางตำแหน่ง หรือเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง การวิจัยนี้มุ่งเน้นเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวน ปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้เฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างมีระบบและต่อเนื่อง บันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบมุ่งเป้าของโรงพยาบาล มหาสารคาม และใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2013

1.5.3 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง ความถูกต้องของการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ประเมินการวินิจฉัย โดยเปรียบเทียบผล การวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน ปัสสาวะ ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และ การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ที่วินิจฉัยตรงกับผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้วิจัย เพื่อหาจำนวนครั้งของการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตรงกันทั้งชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยและตำแหน่งที่ติดเชื้อจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบมุ่งเป้าในช่วงเวลาเดียวกัน ประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากความไว และความจำเพาะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1) ความไวในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดได้ถูกต้องตรงกับผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้วิจัย โดยคำนวณจากร้อยละของจำนวนครั้งที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาลตรงกับผู้วิจัยต่อจำนวนครั้งที่ผู้วิจัยให้การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด

2) ความจำเพาะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ไม่เกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วย

หายใจ ไม่เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตสัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดได้ถูกต้องตรงกับการวินิจฉัยของผู้วิจัย โดยคำนวณจากร้อยละของจำนวนครั้งที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย วินิจฉัยว่าไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตรงกับผู้วิจัยต่อจำนวนครั้งที่ผู้วิจัยให้การวินิจฉัยว่าไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด

1.5.4 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน และทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาสารคามในหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงาน