

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเอกชน โดยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลควบคุมการติดเชื้อหรือบุคลากรหลักที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 138 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 69 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 50 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ตำแหน่งผ่าตัด ประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลแสดงในตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 5

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษาและการดำรงตำแหน่ง (n=69)

| ข้อมูลทั่วไป | | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|--|-------|--------|
| อายุ (ปี) | | | |
| | 30 – 35 | 19 | 27.54 |
| | 36 – 40 | 15 | 21.74 |
| | 41 – 45 | 15 | 21.74 |
| | 46 – 50 | 9 | 13.04 |
| | 51 – 55 | 6 | 8.70 |
| | ≥56 | 5 | 7.24 |
| | ค่าเฉลี่ย 42.04 ปี | | |
| | ค่ามัธยฐาน 42.00 ปี | | |
| | พิสัย 30 – 70 ปี | | |
| เพศ | | | |
| | หญิง | 66 | 95.65 |
| | ชาย | 3 | 4.35 |
| ระดับการศึกษา | | | |
| | ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 54 | 78.26 |
| | ปริญญาโท | 15 | 21.74 |
| การดำรงตำแหน่งในโรงพยาบาล | | | |
| | พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ | 44 | 63.77 |
| | บุคลากรหลักที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | | |
| | หัวหน้าหอผู้ป่วย | 13 | 18.84 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-------|--------|
| หัวหน้างาน | 10 | 14.49 |
| ห้องผ่าตัด | 6 | 8.70 |
| งานจ่ายกลาง | 4 | 5.80 |
| พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย | 2 | 2.90 |

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.54 มีอายุเฉลี่ย 42.04 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 66 คน เพศชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 95.65 และ 4.35 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 21.74 ดำรงตำแหน่งในโรงพยาบาลเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.77 รองลงมา คือหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 18.84 และ 14.49 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (n=69)

| ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------|----------------------|--------|
| ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี) | | |
| ≤10 | 29 | 42.03 |
| 11-15 | 13 | 18.84 |
| 16-20 | 10 | 14.49 |
| 21-25 | 8 | 11.59 |
| 26-30 | 5 | 7.25 |
| ≥31 | 4 | 5.80 |
| ค่าเฉลี่ย | 17.83 ปี (±1.123 ปี) | |
| ค่ามัธยฐาน | 12.00 ปี | |
| พิสัย | 2 - 40 ปี | |
| การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ (ปี) | | |
| ≤10 | 36 | 52.17 |
| 11-15 | 13 | 18.84 |
| 16-20 | 14 | 20.29 |
| ≥21 | 6 | 8.70 |
| ค่าเฉลี่ย | 10.50 ปี | |
| ค่ามัธยฐาน | 10.00 ปี | |
| พิสัย | 0.50 - 25.00 ปี | |

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.03 มีประสบการณ์เฉลี่ย 17.83 ปี และกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างทำงานส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.17 มีประสบการณ์เฉลี่ย 10.50 ปี

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการอบรม (n=69)

| การได้รับการอบรม | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------------|--------|
| การได้รับการอบรม | | |
| ไม่เคย | 6 | 8.70 |
| เคย | 63 | 91.30 |
| การอบรมครั้งสุดท้ายเมื่อ (พ.ศ.) | | |
| ≤ 2550 | 11 | 15.94 |
| 2551-2555 | 21 | 30.43 |
| 2556 - 2557 | 31 | 44.93 |
| จำนวนวันที่เข้ารับการอบรม (วัน) | | |
| ≤ 3 | 45 | 65.22 |
| 4 - 6 | 5 | 7.25 |
| 7 - 10 | 1 | 1.45 |
| 11 - 15 | 9 | 13.04 |
| 4 เดือน | 3 | 4.35 |
| ค่าเฉลี่ย | 9.31 วัน | |
| ค่ามัธยฐาน | 2 วัน | |
| พิสัย | 0 - 120 วัน | |
| ได้รับการอบรมโดย | | |
| ชมรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ | 30 | 43.48 |
| โรงพยาบาลรัฐบาล | 8 | 11.59 |
| ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเครือข่ายจังหวัด | 7 | 10.14 |
| โรงพยาบาลเอกชน | 6 | 8.70 |
| โรงพยาบาลของตน | 6 | 8.70 |
| อบรม IC เฉพาะทาง 4 เดือน | 4 | 5.80 |
| สมาคมห้องผ่าตัด | 1 | 1.45 |
| กระทรวงสาธารณสุข | 1 | 1.45 |

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 91.30 และเข้ารับการอบรมในระหว่างปี พ.ศ. 2556 – 2557 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 44.93 และจำนวนวันที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ น้อยกว่า 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 65.22 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.31 โดยได้รับการอบรมโดยชมรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.48 รองลงมาคือได้รับการอบรมโดยโรงพยาบาลรัฐบาล และทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเครือข่ายจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 11.59 และ 10.14 ตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ($n=69$)

| การป้องกันการติดเชื้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ (ปี) | | |
| ไม่มี | 11 | 15.94 |
| มี | 58 | 84.06 |
| ≤5 | 31 | 44.93 |
| 6-10 | 15 | 21.74 |
| 11-15 | 5 | 7.25 |
| ≥16 | 3 | 4.35 |
| ไม่ให้ข้อมูล | 4 | 5.80 |
| ค่าเฉลี่ย 5.53 ปี | | |
| ค่ามัธยฐาน 5.00 ปี | | |
| พิสัย 1 – 25 ปี | | |

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 84.06 โดยส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.93 มีค่าเฉลี่ย 5.53 ปี

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ
ตำแหน่งผ่าตัด (n=69)

| การได้รับการอบรมและข้อมูลข่าวสาร | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------|-------|--------|
| ไม่เคย | 7 | 10.14 |
| เคย * | 62 | 89.86 |
| วิธีการได้รับการอบรม | | |
| เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา | 53 | 76.81 |
| แนวปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ | 53 | 76.81 |
| พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ | 29 | 42.03 |
| วารสาร | 22 | 31.88 |
| เพื่อนร่วมงาน | 18 | 26.09 |

Note. เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 89.86 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดจากการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา และแนวปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น CDC WHO มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.81 รองลงมาคือจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และวารสาร คิดเป็นร้อยละ 42.03 และ 31.88 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ประกอบด้วย จำนวนเตียง จำนวนห้องผ่าตัด และจำนวนการผ่าตัด การผ่าตัด 5 อันดับแรก จำนวนคณะกรรมการ การดำรงตำแหน่งในโรงพยาบาล ความถี่ในการประชุม และจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ การได้รับมอบหมายหน้าที่ ข้อมูลแสดงในตารางที่ 6 ถึง ตารางที่ 9

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จำนวนเตียง จำนวนห้องผ่าตัด และจำนวนการผ่าตัด (n=69)

| ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาล | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| จำนวนเตียง (เตียง) | | |
| ≤50 | 4 | 5.80 |
| 51-100 | 28 | 40.57 |
| 101-200 | 30 | 43.48 |
| 201-300 | 3 | 4.35 |
| 301-400 | 3 | 4.35 |
| ≥401 | 1 | 1.45 |
| จำนวนห้องผ่าตัด (ห้อง) | | |
| ≤3 | 38 | 55.07 |
| 4-6 | 26 | 37.68 |
| 7-9 | 4 | 5.80 |
| ≥10 | 1 | 1.45 |
| จำนวนการผ่าตัด (ราย/เดือน) | | |
| ≤50 | 19 | 27.54 |
| 51-100 | 15 | 21.74 |
| 101-200 | 10 | 14.48 |
| 201-300 | 19 | 27.54 |
| 301-400 | 4 | 5.80 |
| ≥401 | 2 | 2.90 |

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีจำนวนเตียงมากที่สุดจำนวน 101-200 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 43.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 130.42 เตียง ส่วนใหญ่มีจำนวนห้องผ่าตัดน้อยกว่า 3 ห้อง คิดเป็นร้อยละ 55.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ห้อง และมีจำนวนการผ่าตัดมากที่สุด คือน้อยกว่า 50 ราย/เดือน และจำนวน 201 – 300 ราย/เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมาคือจำนวน 51-100 ราย/เดือน และจำนวน 101-200 ราย/เดือน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และ 14.5 ตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามจำนวนคณะกรรมการ
การดำรงตำแหน่งในโรงพยาบาล ความถี่ในการประชุมและจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม (n=69)

| คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| จำนวนคณะกรรมการ (คน) | | |
| มี | 69 | 100.00 |
| ≤ 10 | 31 | 44.93 |
| 10-20 | 21 | 30.43 |
| ≥ 21 | 2 | 2.90 |
| ไม่ระบุ | 15 | 21.74 |
| ค่าเฉลี่ย 14.39 คน | | |
| ค่ามัธยฐาน 10.00 คน | | |
| พิสัย 5 – 22 คน | | |
| การดำรงตำแหน่งในโรงพยาบาล* | | |
| แพทย์ | 64 | 92.75 |
| ICN | 60 | 87.00 |
| เภสัชกร | 56 | 81.16 |
| หัวหน้างานพยาบาล | 53 | 76.81 |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย | 48 | 69.57 |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | 48 | 69.57 |
| ICWN | 42 | 60.87 |
| หัวหน้าเทคนิคการแพทย์ | 27 | 39.13 |
| แผนกช่าง , เครื่องมือแพทย์, อาคารสถานที่, หัวหน้าแม่บ้าน | 18 | 26.09 |
| ทันตแพทย์ | 10 | 14.49 |
| โภชนาการ | 9 | 13.04 |

Note. เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ความถี่ในการประชุมคณะกรรมการ | | |
| ทุกเดือน | 34 | 49.28 |
| ทุก 2 เดือน | 9 | 13.04 |
| ทุก 3 เดือน | 16 | 23.19 |
| ทุก 4 – 6 เดือน | 1 | 1.45 |
| ปีละครั้ง | 7 | 10.14 |
| นานๆครั้ง | 1 | 1.45 |
| ตามวาระเร่งด่วน | 1 | 1.45 |
| จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม | | |
| ครบ | 20 | 29.00 |
| ไม่ครบ | 49 | 71.00 |
| น้อยกว่าร้อยละ 25 | 1 | 1.45 |
| ร้อยละ 26 - 50 | 6 | 8.70 |
| ร้อยละ 51 - 75 | 11 | 15.94 |
| มากกว่าร้อยละ 75 | 31 | 44.93 |

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 คน คิดเป็นร้อยละ 44.93 โดยคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดำรงตำแหน่งแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.75 รองลงมาคือ ICN และเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 87.00 และ 81.16 ตามลำดับ มีความถี่ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นประจำทุกเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.28 รองลงมาคือทุก 3 เดือน และทุก 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 23.19 และ 13.04 ตามลำดับ และในการประชุมส่วนใหญ่มีผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบ คิดเป็นร้อยละ 71.00 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่าร้อยละ 75 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.93

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของการมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด และระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง (n=69)

| คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | | |
| ไม่มี | 54 | 78.26 |
| มี * | 15 | 21.74 |
| สัลยแพทย์ | 27 | 39.13 |
| หัวหน้างาน ห้องผ่าตัด | 23 | 33.33 |
| วิสัญญีแพทย์ | 11 | 15.94 |
| พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด | 10 | 14.49 |
| หัวหน้าหอผู้ป่วยสัลยกรรม | 9 | 13.04 |
| พยาบาลประจำหอผู้ป่วย | 8 | 11.59 |
| หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล | 6 | 8.70 |
| ICN | 5 | 7.25 |
| วิสัญญีพยาบาล | 3 | 4.35 |
| ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง | | |
| ไม่มีกำหนด | 8 | 11.59 |
| 1 ปี | 4 | 5.80 |
| 4 ปี | 1 | 1.45 |
| 5 ปี | 1 | 1.45 |
| 10 ปี | 1 | 1.45 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 78.26 ในโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ในโรงพยาบาล มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในโรงพยาบาลดำรงตำแหน่งแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.13 รองลงมาคือหัวหน้าห้องผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 15.94 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ไม่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 11.59

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด

การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ประกอบด้วย เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล ชนิดของแผลผ่าตัดที่ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ วิธีการเพื่อให้ทราบการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย ผู้วินิจฉัยการติดเชื้อ วิธีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดกับหน่วยงานอื่น การวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด วิธีการเผยแพร่ข้อมูล

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของโรงพยาบาลที่ศึกษา (n=69)

| เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา | 41 | 59.42 |
| สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข | 22 | 31.88 |
| โรงพยาบาลกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยเอง | 6 | 8.70 |

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดส่วนใหญ่ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.42 รองลงมาคือ เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และของโรงพยาบาลกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยเอง คิดเป็นร้อยละ 31.88 และ 8.70 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละผู้ทำหน้าที่บันทึก ประเภทของแบบเฝ้าระวังที่ใช้บันทึกข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่ง ผ่าตัด และระยะเวลาที่เฝ้าระวัง (n= 69)

| การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล * | | |
| พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ | 51 | 73.91 |
| พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย | 41 | 59.42 |
| พยาบาลห้องผ่าตัด | 30 | 43.48 |
| พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม | 32 | 46.38 |
| พยาบาลหอผู้ป่วยนอก | 27 | 31.13 |
| แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล | | |
| แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 49 | 71.01 |
| แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดโดยเฉพาะ | 20 | 28.99 |
| แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อนอกโรงพยาบาล | | |
| ใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดภายหลังจำหน่าย | 33 | 47.83 |
| ไม่ได้ใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดภายหลังจำหน่าย | 36 | 52.17 |
| ระยะเวลาที่เฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (ปี) | | |
| ไม่ระบุ | 13 | 18.84 |
| 1-5 (2553 - 2557) | 21 | 30.43 |
| 6-10 (2548 - 2552) | 10 | 14.50 |
| 10-15 (2543 - 2547) | 12 | 17.39 |
| ≥16 (2535 - 2542) | 13 | 18.84 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล โดยส่วนใหญ่คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) คิดเป็นร้อยละ 73.91 รองลงมาคือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 59.42 และ 46.38 ตามลำดับ โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.01 รองลงมาคือแบบ เฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดภายหลังจำหน่าย และแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดโดยเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 47.83 และ 30.43 ตามลำดับ และระยะเวลาในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.43

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของชนิดของแผลผ่าตัดที่ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และวิธีการติดตามข้อมูลเพื่อให้ทราบการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (n=69)

| การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ชนิดของแผลผ่าตัดที่ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ | | |
| เฝ้าระวังการติดเชื้อในทุกประเภทการผ่าตัด | 40 | 57.97 |
| เฝ้าระวังเฉพาะแผลสะอาดทั้งหมด | 29 | 42.03 |
| วิธีการติดตามข้อมูลเพื่อให้ทราบการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | | |
| ICN ลงติดตามที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง | 24 | 34.78 |
| 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ | 10 | 14.49 |
| 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ | 9 | 13.04 |
| ≥ 5 ครั้ง/สัปดาห์ | 5 | 7.25 |
| ขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องแจ้งทันทีที่พบผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ | 40 | 57.97 |
| เก็บข้อมูลหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล | 5 | 7.2 |

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในทุกประเภทการผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.97 และการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดเฉพาะแผลสะอาด คิดเป็นร้อยละ 42.03 และโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการให้ทราบการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดโดยส่วนใหญ่จะจะได้รับข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง แจ้งทันทีที่พบผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 57.97 และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อลงติดตามที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 34.78 โดยส่วนมากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อลงติดตามที่หอผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 14.49

ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย (n= 69)

| การเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ไม่มี | 11 | 15.94 |
| มี * | 58 | 84.06 |
| วิธีการนัดตรวจ | 54 | 78.26 |
| โทรศัพท์สอบถาม | 26 | 37.68 |
| จากการเยี่ยมบ้าน (ของแผนกส่งเสริมสุขภาพ) | 3 | 4.35 |
| ในระยะเวลาหลังจำหน่าย 1 ปีสามารถติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | | |
| น้อยกว่าร้อยละ 25 | 4 | 5.80 |
| ร้อยละ 26 - 50 | 3 | 4.35 |
| ร้อยละ 51 - 75 | 3 | 4.35 |
| มากกว่าร้อยละ 76 | 31 | 44.93 |
| ไม่ระบุ | 17 | 24.64 |
| การตรวจพบการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย | | |
| ไม่พบการติดเชื้อ | 18 | 26.09 |
| พบอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 25 | 26 | 37.68 |
| พบอัตราการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 75 | 1 | 1.45 |
| ไม่ระบุ | 13 | 18.84 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีวิธีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 84.06 โดยติดตามจากการนัดตรวจผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.26 วิธีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่ายรองลงมาคือการโทรศัพท์สอบถามและจากการเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 37.68 และ 4.35 ตามลำดับ และในระยะเวลา 1 ปี โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างสามารถติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย ได้มากกว่ามากกว่าร้อยละ 76 คิดเป็นร้อยละ 44.93 และพบการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่ายน้อยกว่าร้อยละ 25 คิดเป็นร้อยละ 37.68

ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละผู้วินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด* และการแก้ไขการวินิจฉัยการติดเชื้อ (n= 69)

| ผู้วินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ICN | 45 | 65.22 |
| ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ | 55 | 79.71 |
| การแก้ไขการวินิจฉัยที่ไม่ตรงกันโดยการพิจารณาร่วมกัน | | |
| ประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อร่วมกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้ | 30 | 43.47 |
| ประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ | 17 | 24.65 |
| ศัลยแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ | 22 | 31.88 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด โดยมีผู้วินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดโดยส่วนใหญ่คือ ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ คิดเป็นร้อยละ 79.71 และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 65.22 ซึ่งหากมีปัญหาในการวินิจฉัยการติดเชื้อไม่ตรงกัน โดยส่วนใหญ่มีตัดสินการวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดโดยปรึกษาร่วมกันระหว่างประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและศัลยแพทย์เจ้าของไข้ คิดเป็นร้อยละ 43.47 รองลงมาคือ ปรึกษาร่วมกันระหว่างศัลยแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และปรึกษาร่วมกันระหว่างประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 31.88 และ 24.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของวิธีการบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง และการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่ง
ผ่าตัด (n= 69)

| การลงข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| วิธีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ | | |
| ไม่ได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | 46 | 66.67 |
| ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | 23 | 33.33 |
| การวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด * | | |
| จำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดต่อการผ่าตัด 100 ครั้ง | 46 | 66.67 |
| จำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดต่อจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 100 ราย | 17 | 24.64 |
| จำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดจำแนกตามชนิดของแผลผ่าตัด | 25 | 36.23 |
| จำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดจำแนกตามสถานะของผู้ป่วย | 6 | 8.70 |
| จำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดจำแนกตามระยะเวลาผ่าตัด | 7 | 10.14 |
| เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดกับหน่วยงานอื่น | | |
| ไม่มี | 12 | 17.39 |
| มี | 57 | 82.61 |
| โรงพยาบาลในสังกัดเดียวกัน | 13 | 18.84 |
| โรงพยาบาลในระดับเดียวกัน | 15 | 21.74 |
| ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา | 25 | 36.23 |
| การวัดระดับคุณภาพของโรงพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | 4 | 5.80 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการลงข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 66.67 และโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดคือ จำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดต่อการผ่าตัด 100 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือจำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดจำแนกตามชนิดของแผลผ่าตัด และจำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดต่อจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ

การผ่าตัด 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.2 และ 24.6 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดกับข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 36.23 รองลงมาคือ โรงพยาบาลในระดับเดียวกัน และโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 21.74 และ 18.84 ตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 15

จำนวนและร้อยละของความถี่ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (n= 69)

| การวิเคราะห์ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| ความถี่ในการวิเคราะห์ข้อมูล | | |
| ทุกเดือน | 50 | 72.46 |
| ทุก 2 เดือน | 1 | 1.45 |
| ทุก 3 เดือน | 9 | 13.04 |
| ทุก 6 เดือน | 2 | 2.90 |
| ปีละครั้ง | 6 | 8.70 |
| รายงานทันที เมื่อมีอุบัติการณ์ | 1 | 1.45 |

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดทุกเดือน คิดเป็นร้อยละ 72.46 รองลงมาคือ ทุก 3 เดือน และปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.04 และ 8.70 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 16

จำนวนและร้อยละของรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ($n=69$)

| การรายงานการเฝ้าระวัง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล | | |
| ทุกเดือน | 21 | 30.43 |
| ทุก 2 เดือน | 1 | 1.45 |
| ทุก 3 เดือน | 11 | 15.94 |
| ทุก 4 เดือน | 1 | 1.45 |
| ทุก 6 เดือน | 6 | 8.70 |
| ปีละครั้ง | 4 | 5.80 |
| รายงานทันที เมื่อมีอุบัติการณ์ | 1 | 1.45 |
| คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | | |
| ทุกเดือน | 42 | 60.87 |
| ทุก 2 เดือน | 7 | 10.14 |
| ทุก 3 เดือน | 10 | 14.49 |
| ทุก 4 เดือน | 1 | 1.45 |
| ปีละครั้ง | 1 | 1.45 |
| รายงานทันที เมื่อมีอุบัติการณ์ | 2 | 2.90 |
| หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | |
| ทุกเดือน | 28 | 40.60 |
| ทุก 3 เดือน | 25 | 36.23 |
| รายงานทันที เมื่อมีอุบัติการณ์ | 2 | 2.90 |

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดให้หน่วยงานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60.87 รองลงมาคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.60 และ 30.43 ตามลำดับ

ตารางที่ 17

จำนวนและร้อยละวิธีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตำแหน่งผ่าตัด (n= 69)

| การเผยแพร่ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-------|--------|
| การเผยแพร่ข้อมูล* | | |
| จัดทำเป็นเอกสาร/รายงาน | 52 | 75.36 |
| หนังสือเวียน/บันทึกข้อความ | 19 | 27.54 |
| ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล | 26 | 37.68 |
| เมื่อมีการประชุม IC (กิจกรรม IC day) | 6 | 8.70 |

โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดให้บุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบโดยการจัดทำเป็นเอกสาร/รายงาน คิดเป็นร้อยละ 75.36 รองลงมาคือระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล และหนังสือเวียน/บันทึกข้อความ คิดเป็นร้อยละ 37.68 และ 27.54 ตามลำดับ และโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในการกำหนดมาตรการการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 82.61 รองลงมาคือ วางแผนการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด และจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 76.81 และ 69.60 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 18

จำนวนและร้อยละของการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (n= 69)

| การประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------|--------|
| ไม่มีการประเมิน | 48 | 69.50 |
| มีการประเมิน | 21 | 30.40 |
| การประเมินครั้งสุดท้ายเมื่อ (พ.ศ.) | | |
| 2556 | 2 | 2.90 |
| 2557 | 17 | 24.60 |
| ไม่ให้ข้อมูล | 2 | 2.90 |
| ประสิทธิภาพ (ร้อยละ) | | |
| น้อยกว่าร้อยละ 60.0 | 10 | 14.49 |
| ร้อยละ 100 | 11 | 15.90 |

โรงพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 69.5 โดยการประเมินส่วนใหญ่มีการประเมินครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 24.6 พบประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดร้อยละ 100 คิดเป็นร้อยละ 15.9

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย จำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (infection control word nurse [ICWN]) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การให้ความรู้และอบรมบุคลากร ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงผู้ทำหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยต่อระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด และสิ่งต้องการการสนับสนุน

ตารางที่ 19

จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้าน โครงสร้าง ในเรื่องการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ศึกษา (n=69)

| พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-------|--------|
| ปฏิบัติงานเต็มเวลา | 51 | 73.91 |
| จำนวน (คน) | | |
| 1 | 39 | 56.52 |
| 2-3 | 8 | 11.59 |
| 3-4 | 2 | 2.90 |
| ≥ 5 | 2 | 2.90 |
| ปฏิบัติงานบางเวลา | 26 | 37.68 |
| จำนวน (คน) | | |
| 1 | 21 | 30.43 |
| 2-3 | 2 | 2.90 |
| 3-4 | 0 | 0.00 |
| ≥ 5 | 3 | 4.35 |

โรงพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติงานเต็มเวลา คิดเป็นร้อยละ 73.91 โดยส่วนใหญ่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 และโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติงานบางเวลา คิดเป็นร้อยละ 37.68 โดยส่วนใหญ่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติงานบางเวลาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43

ตารางที่ 20

จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านกระบวนการในเรื่องการจัดอบรมวิชาการและความถี่ในการจัดอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของโรงพยาบาลที่ศึกษา (n= 69)

| การจัดอบรม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การจัดอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดให้แก่บุคลากรใหม่ | | |
| ไม่มี | 28 | 40.58 |
| มี | 41 | 59.42 |
| ความถี่ทุกเดือน | 4 | 5.80 |
| ความถี่ 1 ครั้ง/ปี | 25 | 36.23 |
| ความถี่ 2 ครั้ง/ปี | 5 | 7.25 |
| ความถี่ 3 ครั้ง/ปี | 4 | 5.80 |
| ความถี่ 6 ครั้ง/ปี | 1 | 1.45 |
| การจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | | |
| ไม่ได้จัดอบรม | 22 | 31.88 |
| จัดอบรม | 47 | 68.12 |
| ไตรมาส (ทุก 4 เดือน) | 1 | 1.45 |
| ทุก 6 เดือน | 7 | 10.14 |
| ทุกปี | 36 | 52.17 |
| 2 ปีครั้ง | 1 | 1.45 |
| ปฐมนิเทศพนักงานใหม่ | 2 | 2.90 |

โรงพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการจัดอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดให้แก่บุคลากรใหม่คิดเป็นร้อยละ 59.42 โดยมีความถี่ในการอบรม 1 ครั้ง/ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.23 รองลงมา มีความถี่ 2 ครั้ง/ปี และความถี่ 3 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 7.25 และ 5.80 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดให้กับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 68.12 โดยมีการจัดอบรมทุกปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมาคือทุก 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.14

ตารางที่ 21

จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านผลลัพธ์ในเรื่องการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ศึกษา
(n= 69)

| การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์* | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 47 | 68.12 |
| วางแผนการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 53 | 76.81 |
| กำหนดนโยบายการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 47 | 68.11 |
| กำหนดมาตรการการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 57 | 82.61 |
| นำเสนอผู้บริหารเพื่อขอรับการสนับสนุน | 36 | 52.17 |
| จัดทำคู่มือการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 47 | 68.12 |
| จัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 48 | 69.60 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่ นำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในการกำหนดมาตรการการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 82.61 รองลงมาคือ วางแผนการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด และจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 76.81 และ 69.60 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 22

จำนวนและร้อยละของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของโรงพยาบาลที่ศึกษา (n= 69)

| ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวัง* | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| การเฝ้าระวังฯไม่ต่อเนื่อง | 29 | 42.03 |
| ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดความรู้/วินัยการติดเชื้อไม่ถูกต้อง | 28 | 40.58 |
| การวินัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดผิดพลาด | 11 | 15.94 |
| การรายงานการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดล่าช้า | 19 | 27.54 |
| ไม่มีการรายงานการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 18 | 26.09 |
| ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดลดลง | 18 | 26.09 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่มีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อส่วนใหญ่ทำให้เกิดการปฏิบัติการเฝ้าระวังฯเกิดความไม่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.03 รองลงมาคือผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดความรู้/วินัยการติดเชื้อไม่ถูกต้อง และการรายงานการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 40.58 และ 27.54 ตามลำดับ

ตามรางที่ 23

จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านผลลัพธ์ในเรื่องความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ
ตำแหน่งผ่าตัดของโรงพยาบาลที่ศึกษา (n= 69)

| ความต้องการการสนับสนุน* | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ความร่วมมือของเพื่อนร่วมงาน | 65 | 94.20 |
| การสนับสนุนจากผู้บริหาร | 49 | 71.01 |
| อัตราค่าจ้าง | 36 | 52.17 |
| งบประมาณ | 27 | 39.13 |
| ความรู้ของผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดอบรม | 4 | 5.80 |
| ผู้รับผิดชอบเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด | 1 | 1.45 |
| ระบบการเก็บข้อมูล | 1 | 1.45 |

Note. *เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

โรงพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด
เพื่อให้ประสบความสำเร็จจากความร่วมมือของเพื่อนร่วมงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.20
รองลงมาคือการสนับสนุนจากผู้บริหาร และอัตราค่าจ้าง คิดเป็นร้อยละ 71.01 และ 52.17 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ส่งให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีการทำหัตถการผ่าตัดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อหรือบุคลากรหลักที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของโรงพยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 138 คน ได้แบบสอบถามคืนมา 69 ชุด คิดเป็นร้อยละ 50 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างไร

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดส่วนใหญ่ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.42 ซึ่งตรงกับสมาคมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างประเทศ (International Nosocomial Infection Control Consortium: INICC) ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (Rosenthal, Richtmann, Sing, et al., 2013) มีระยะเวลาที่เริ่มในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.43 ผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล โดยส่วนใหญ่คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) คิดเป็นร้อยละ 73.91 ซึ่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) เป็นองค์ประกอบของการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ได้รับการอบรมมาโดยตรง ที่มีคุณสมบัติเพียงพอตามเกณฑ์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2549; Gaynes et al., 2001) ใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.01 และใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด โดยเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 28.99 ในปัจจุบันพบว่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในประเทศไทยที่ดำเนินการอยู่ ยังขาดแบบฟอร์มเฉพาะที่ใช้ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (Nukoonruk D, 2001) ซึ่งในการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในทุกประเภทการผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.97 มีวิธีการให้ทราบ การเกิดการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด โดยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง แจ้งทันทีที่พบผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 57.97 และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ลงติดตามที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 34.78 โดยส่วนมากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ลงติดตามที่หอผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 14.49 เพราะว่าจะต้องมีการเฝ้าระวังแผลผ่าตัด เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มาก จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุถึงความถี่ในการเฝ้าระวังคือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (Alicia, Teresa, Michele, Leah, William, 1999) ซึ่งจะทำให้พยาบาลควบคุม

การติดเชื้อสามารถทราบการเกิดการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว เพื่อนำไปสู่การการปฏิบัติในการรักษาและป้องกันได้ทันที มีวิธีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 84.06 โดยติดตามจากการนัดตรวจผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.26 สามารถติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย ได้มากกว่ามากกว่าร้อยละ 76 คิดเป็นร้อยละ 44.93 และพบการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่ายน้อยกว่าร้อยละ 25 คิดเป็นร้อยละ 37.68 ซึ่งช่วยให้สามารถตรวจผู้ป่วยได้โดยตรง ความถูกต้องของข้อมูลสูง ข้อมูลเชื่อถือได้ ตรงกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าร้อยละ 72 ของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดพบได้หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Avato & Lai, 2002)

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด โดยมีผู้วินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดโดยส่วนใหญ่คือ ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ คิดเป็นร้อยละ 79.71 จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุถึงแพทย์ พยาบาล และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้สังเกต และวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (Alicia, Teresa, Michele, Leah, William, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2549 พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีแพทย์/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้วินิจฉัยการติดเชื้อ ร้อยละ 79.6 (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2549) ซึ่งแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยการติดเชื้อที่ดีที่สุด แต่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้บันทึกข้อมูลการติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยการติดเชื้อ ซึ่งถ้าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่แน่ใจในการวินิจฉัยจะต้องมีการปรึกษาแพทย์ในการวินิจฉัย ข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดมีการลงข้อมูลใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 33.33 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในโรงพยาบาลยังไม่ได้รับข้อมูลการติดเชื้อที่ทันสมัย ส่งผลให้บุคลากรขาดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด หรือบุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ถ้าหากว่ามีคอมพิวเตอร์ ในการบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังและโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการบันทึกและรายงานการวินิจฉัยการติดเชื้อจะช่วยประหยัดเวลาในการเฝ้าระวังและลดภาระของบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Haley, 1995) มีการวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดคือ จำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดต่อการผ่าตัด 100 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีความถี่ในการวิเคราะห์ข้อมูลทุก 3 เดือน และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นประจำทุกเดือน และเผยแพร่ข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลโดยจัดทำเป็นเอกสาร/รายงาน และนำผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดไปวางแผนการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าสิ่งสนับสนุนคือ มีการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาใช้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหารและนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2549) มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์และประมวลผล ไปเผยแพร่ในรูปแบบของเอกสาร/รายงาน การนำเสนอในที่ประชุม ให้แก่หน่วยงานที่ได้รับข้อมูล คือ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หอผู้ป่วย คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับ

ข้อมูลการเฝ้าระวัง ซึ่งมีความถี่ในการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง เป็นประจำทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังส่วนใหญ่อยู่ระหว่างร้อยละ 71-80 (สำนักพัฒนาระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ในด้านโครงสร้าง จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาล ปฏิบัติงานเต็มเวลา คิดเป็นร้อยละ 73.9 การจัดทำมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ หรือผู้ที่ได้รับการอบรมทางด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยและกำหนดบทบาทหน้าที่ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง สำหรับงานด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด มีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด และแนวทางปฏิบัติของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในสหรัฐอเมริกา (Mangram, 2001) เป็นปัจจัยสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด มีการจัดอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ให้แก่ บุคลากรใหม่ เป็นประจำ 1 ครั้ง/ปี และมีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด เป็นประจำทุกปี ในการจัดระบบนิเทศงาน การให้ความรู้ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด และแนวทางปฏิบัติของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในสหรัฐอเมริกา (Mangram, 2001) มีการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2014 ร้อยละ 41 โดยข้อมูลที่เก็บในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการผ่าตัด ข้อมูลการติดเชื้อ และข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งใช้แบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาที่องค์กรเห็นความสำคัญของการให้ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อ มีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนช่วยให้กระบวนการเก็บข้อมูล กระชับขึ้น และไม่เป็นการเก็บข้อมูลที่ไม่มิประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อ ช่วยลดภาระงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และช่วยในการวางแผนการพัฒนาการควบคุมการติดเชื้อต่อไป (Murphy, 2002)

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ที่พบจากการศึกษา ในด้านโครงสร้าง พบว่า โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยังมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานบางเวลา ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ โดยส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้รับผิดชอบลาออกจางาน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด คือการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด เกิดความไม่

ต่อเนื่อง และผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดความรู้/วินัยการติดเชื้อไม่ถูกต้อง ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ
นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2549 พบว่า ไม่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ทำงานเต็มเวลา และพยาบาลควบคุม
การติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีการเปลี่ยนบ่อยทุก 1-2 ปี มีภาระงานมาก และต้องขึ้นเวรบ่อย-ดึก (นงเยาว์
เกษตร์ภิบาล, 2549) และการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537 ในการศึกษาการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2534 พบว่า มีปัญหาคือ การขาดบุคลากรในการ
ดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 57.7 เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อ จึงเกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด รองลงมาคือ ขาด
การรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพ ขาดงบประมาณและขาดความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน (วิจิตร ศรีสุพรรณ
และคณะ, 2537) และส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ส่วน
ใหญ่ยังไม่มียระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล (intranet) ที่ช่วยในการบันทึกข้อมูลและเอื้อต่อ
การเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด และยังไม่มียระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมโยงระบบ
ฐานข้อมูลกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการขาดโปรแกรมในการปฏิบัติใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล การขาดหลักวิธีการรวบรวมข้อมูลอัตโนมัติ (Murphy, 2002) ซึ่งส่งผลต่อการ
ปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด

ด้านกระบวนการ จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการจัดอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ
ตำแหน่งผ่าตัดให้แก่ บุคลากรใหม่ เป็นประจำ 1 ครั้ง/ปี และมีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด เป็นประจำทุกปี การคัดเลือก ICWN ส่วนใหญ่มาจากการแต่งตั้ง และ
ไม่มีการระบวาระการดำรงตำแหน่ง และไม่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่ง
ผ่าตัด ดังการศึกษาที่พบว่า การฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุน
ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (Talaat et al., 2006)

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ในด้านกระบวนการ จากการศึกษา
พบว่า การขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานเป็นอีกปัญหาหนึ่ง ที่พบ จากการศึกษาการปฏิบัติงานและปัญหา
ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่มีเวลาในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีการ
ปฏิบัติงานบางเวลาถึงร้อยละ 63.7 (มนทการติ ตระกูลดิษฐ์, 2536; et al., 2005; ขวัญมงคล คุณณา, 2550)
เมื่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติงานบางเวลาและมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถติดตามอาการของ
ผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลการติดเชื้อด้วยตนเอง จึงมีการมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
ประจำหอผู้ป่วยหรือพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกและรายงานการติดเชื้อแทน (ลัดดาวัลย์ จันทร์ศรี,
2545; อาทิตยา มาชมพู่, 2549) ซึ่งการรวบรวมข้อมูลโดยบุคลากรหลายคนทำให้มีความแตกต่างของ

ข้อมูล และคุณภาพของข้อมูลขึ้นอยู่กับความตระหนักและการให้ความสำคัญของผู้ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง (นันทิยา สุขพันธ์, 2552)

ด้านผลลัพธ์ จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการเก็บข้อมูลโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้ลงบันทึกข้อมูล วิเคราะห์อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดจากจำนวนครั้งของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดต่อการผ่าตัด 100 ครั้ง และมีการเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดกับข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีความถี่ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทุก 3 เดือน และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นประจำทุกเดือน และเผยแพร่ข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยจัดทำเป็นเอกสาร/รายงาน และนำผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดไปวางแผนการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ซึ่งการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาใช้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหารและนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2549)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved