

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จำนวน 49 แห่ง รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 แบบสอบถามที่ได้รับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จากกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาลด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 41 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบ คำบรรยายแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ข้อมูลทั่วไปของประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเข้าร่วมประชุม/อบรม เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเข้าร่วมประชุม/อบรม เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (n=41)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	41	100.0
อายุ (ปี)		
≤45	2	4.8
46-50	15	36.6
51-55	17	41.5
56-60	7	17.1
อายุน้อยที่สุด 45 ปี มากที่สุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 51.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.4		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	9.8
ปริญญาโท	37	90.2
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ	18	48.7
สาขาอื่น ๆ	19	51.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ปี)		
≤10	3	7.3
11-15	17	41.6
16-20	19	46.3
>20	2	4.8
ระยะเวลาต่ำสุด 6 ปี สูงสุด 22 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย = 15.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.6		
ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ปี)		
≤5	12	29.4
6-10	15	36.5
11-15	8	19.5
16-20	5	12.2
>20	1	2.4
ระยะเวลาต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 21 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย = 9.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.3		
การเข้าร่วมประชุม/อบรม เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่		
เคย	41	100.0
หน่วยงานที่จัดการประชุม/อบรม ¹⁾		
โรงพยาบาลที่สังกัด	29	70.7
สถาบันอื่น ๆ	41	100.0

หมายเหตุ. ¹⁾เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 1 ประชากรทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 45 – 58 ปี อายุเฉลี่ย 51.5 ปี มีช่วงอายุ 51-55 ปี ร้อยละ 41.5 และ ร้อยละ 90.2 จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการควบคุมการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 48.7 ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ถึง 22 ปี เฉลี่ย 15.3 ปี ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 16-20 ปี ร้อยละ 46.3 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ถึง 21 ปี ช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่งมากที่สุดคือ 6-10 ปี ร้อยละ 36.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 9.1 ปี และเคยเข้าร่วมประชุม/อบรมเกี่ยวกับการป้องกัน

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จากสถาบันอื่นๆ และเคยเข้าร่วมประชุม/อบรมอบรมจากโรงพยาบาลที่สังกัดร้อยละ 70.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ประกอบด้วยระดับของโรงพยาบาล จำนวนเตียง การมีคณะกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ การดำเนินการในการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ การระบาดของโรคติดเชื้อ ใหม่ในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 2 ถึง 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล จำนวนเตียง

การมีคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ (n=41)

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับของโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	6	14.6
โรงพยาบาลศูนย์	22	53.7
โรงพยาบาลทั่วไป	13	31.7
จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการของโรงพยาบาล		
500-600	14	34.2
601-700	4	9.7
701-800	3	7.3
801-900	12	29.3
>900	8	19.5
คณะกรรมการดำเนินงานเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่		
มี	30	73.2
ไม่มี	11	26.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคณะกรรมการ (คน)		
≤20	9	30.0
21-40	16	53.3
>40	5	16.7
จำนวนคณะกรรมการต่ำสุด 11 คน สูงสุด 75 คน ค่าเฉลี่ย=31.1 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.6		
คณะกรรมการ ประกอบด้วย ¹⁾		
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	26	86.7
รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	19	63.3
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	25	83.3
ประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	30	100.0
แพทย์	30	100.0
เภสัชกร	25	83.3
เทคนิคการแพทย์	30	100.0
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	30	100.0
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย	11	36.7
สาขาอื่น ๆ	30	100.0

หมายเหตุ. ¹⁾เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 2 โรงพยาบาลส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 53.7 มีขนาด 500-600 เตียง ร้อยละ 34.2 ขนาด 801-900 เตียง ร้อยละ 29.3 โรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการดำเนินงานเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ร้อยละ 73.2 โดยมีจำนวนคณะกรรมการ 21-40 คนร้อยละ 53.3 โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีคณะกรรมการทั้งหมด ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล และ สาขาอื่นๆ เช่น หัวหน้างานจ่ายกลาง หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ หัวหน้างานรังสีวิทยา และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น รองลงมาคือผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ร้อยละ 86.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (n=41)

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มีการระบาด	34	82.9
มีการระบาด	7	17.1
เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	7	100.0
การดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	6	14.6
มี	35	85.4
เป็นผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรค ¹		
โรคไข้หวัดใหญ่	21	60.0
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง	21	60.0
โรคไข้หวัดนก	6	17.1
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	3	8.5
โรคไวรัสซิกา	2	5.7

หมายเหตุ. ¹เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 โรงพยาบาลมีการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.1 เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 100 มีการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.4 เป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 60 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ร้อยละ 60 โรคไข้หวัดนก ร้อยละ 17.1 โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ร้อยละ 8.5 และ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ร้อยละ 5.7

ส่วนที่ 3 การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของโรงพยาบาล

การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของโรงพยาบาล 13 ด้าน ข้อมูลแสดงในตารางที่ 4 ถึง 19

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน

การเตรียมความพร้อม	จำนวนการดำเนินการ	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทาง การแพร่กระจายเชื้อ	164	164 (100)	0 (0.0)
ด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	287	283 (98.6)	4 (1.4)
ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ	287	278 (96.9)	9 (3.1)
ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	574	537 (93.6)	37 (6.4)
ด้านการจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิด ผลของขนาดเล็ก	328	304 (92.7)	24 (7.3)
ด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์	410	364 (88.8)	46 (11.2)
ด้านการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ เข้าเยี่ยม	82	70 (85.4)	12 (14.6)
ด้านการจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติ ใหม่	246	206 (83.7)	40 (16.3)
ด้านการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อ และการจำหน่ายผู้ป่วย	205	171 (83.4)	34 (16.6)
ด้านการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกันและมาตรการพิเศษ	246	196 (79.7)	50 (20.3)
ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติ ใหม่	1189	935 (78.6)	254 (21.4)
ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ	164	127 (77.4)	37 (22.6)
ด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่	328	222 (67.7)	106 (32.3)

จากตารางที่ 4 โรงพยาบาลมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมมากที่สุด 3 ด้านแรกได้แก่ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทาง การแพร่กระจายเชื้อ ด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 100 98.6 และ 96.9 ตามลำดับ และมีการดำเนินการน้อยที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ด้าน

การเก็บสิ่งส่งตรวจ และด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่คิดเป็นร้อยละ 78.6 77.4 และ 67.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (n=41)

การรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มีนโยบายในการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	41 (100)	0 (0.0)
มีนโยบายเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	41 (100)	0 (0.0)
มีการจัดเตรียมแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	41 (100)	0 (0.0)
มีแนวทางในการแนะนำผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ในการปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory hygiene)	40 (97.6)	1 (2.4)
กำหนดแนวทางการรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ให้บุคลากรของโรงพยาบาลทราบ	40 (97.6)	1 (2.4)
มีการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง	39 (95.1)	2 (4.9)
รวม	283 (98.6)	4 (1.4)

จากตารางที่ 5 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการกำหนดนโยบายในการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการจัดเตรียมแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีโรงพยาบาลร้อยละ 95.1 มีการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ (n=41)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) กับผู้ป่วยทุกราย	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) ร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	41 (100)	0 (0.0)
มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากร	41 (100)	0 (0.0)
รวม	164 (100)	0 (0.0)

จากตารางที่ 6 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล มีการกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานกับผู้ป่วยทุกราย มีการกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากร

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์
ป้องกันการติดเชื้อ (n=41)

การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มีนโยบายสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	41 (100)	0 (0.0)
ฝึกปฏิบัติวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ระดับทั่วไป ให้ถูกต้องแก่บุคลากร	41 (100)	0 (0.0)
ฝึกปฏิบัติวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ระดับเต็ม รูปแบบให้ถูกต้องแก่บุคลากรทางการแพทย์	41 (100)	0 (0.0)
ฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การ ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากร	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดแนวทางในการบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกัน ร่างกาย	40 (97.6)	1 (2.4)
จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง อย่างเพียงพอ	40 (97.6)	1 (2.4)
มีการติดตามการปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ร่างกาย	34 (82.9)	7 (17.1)
รวม	278 (96.9)	9 (3.1)

จากตารางที่ 7 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีนโยบายสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย มีการฝึกซ้อมวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ทั้งระดับทั่วไปและระดับเต็มรูปแบบแก่บุคลากรทางการแพทย์ มีการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากร แต่มีเพียงร้อยละ 82.9 ที่มีการติดตามการปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพบุคลากร การแพทย์ (n=41)

การดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ให้บุคลากร เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้บุคลากรที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ หยุดงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	41 (100)	0 (0.0)
จัดเตรียมอัตราการกำลังบุคลากรเพื่อรองรับการดูแล ผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่	40 (97.6)	1 (2.4)
กำหนดแนวทางในการรายงานต่อผู้บริหาร กรณีที่ พบบุคลากรสงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดให้บุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	37 (90.2)	4 (9.8)
จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้ออุบัติใหม่ใน บุคลากร	36 (87.8)	5 (12.2)
จัดทำแนวปฏิบัติการให้คำแนะนำแก่บุคลากรกรณี สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ เกี่ยวกับการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน หรือผู้ร่วมงาน	33 (80.5)	8 (19.5)
จัดเตรียมสถานที่พักสำหรับแยกบุคลากรที่สงสัยติด เชื้ออุบัติใหม่	33 (80.5)	8 (19.5)
จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาบุคลากรกรณี ที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	32 (78.0)	9 (22.0)
กำหนดแนวทางการให้สวัสดิการแก่บุคลากรที่ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่	32 (78.0)	9 (22.0)
รวม	364 (88.8)	46 (11.2)

จากตารางที่ 8 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ให้บุคลากร เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ แต่มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 78.0 ที่มีการกำหนดให้บุคลากรที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่หยุดงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และมีการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษา

บุคลากรกรณีที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีการกำหนดแนวทางการให้สวัสดิการแก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (n=41)

การจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จัดเตรียมบริเวณสำหรับคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	41 (100)	0 (0.0)
จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือบริเวณคัดกรองผู้ป่วย	41 (100)	0 (0.0)
มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายบริเวณคัดกรองผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้บริเวณคัดกรองผู้ป่วยมีการระบายอากาศที่ดีมีทิศทางลมพัดจากบุคลากรสู่ตัวผู้ป่วยระบายออกภายนอก	37 (90.2)	4 (9.8)
ติดตั้งเครื่องดูดอากาศเพื่อควบคุมทิศทางกรไหลของอากาศให้เป็นทางเดียวโดยระบายออกนอกอาคาร	25 (61.0)	16 (39.0)
จัดให้มีอ่างล้างมือบริเวณคัดกรองผู้ป่วย	21 (51.2)	20 (48.8)
รวม	206 (83.7)	40 (16.3)

จากตารางที่ 9 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการจัดเตรียมบริเวณสำหรับคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเพียงพอ และมีการเตรียมแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือบริเวณจุดคัดกรอง แต่มีการติดตั้งเครื่องดูดอากาศเพื่อควบคุมทิศทางกรไหลของอากาศให้เป็นทางเดียวโดยระบายออกนอกอาคารเพียงร้อยละ 61.0 และมีการจัดให้มีอ่างล้างมือบริเวณคัดกรองผู้ป่วยร้อยละ 51.2

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ บริเวณห้องตรวจผู้ป่วย (n=41)

การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ บริเวณห้องตรวจ	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ บริเวณสำหรับ ตรวจผู้ป่วย	41 (100)	0 (0.0)
จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในบริเวณสำหรับตรวจ ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	41 (100)	0 (0.0)
จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจของแพทย์ในบริเวณ สำหรับตรวจผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ไม่ปะปนกับห้อง ตรวจอื่น	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้บริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยมีการระบายอากาศ ดัดทิศทางลมพัดจากบุคลากรสู่ตัวผู้ป่วยระบายออก ภายนอก	40 (97.6)	1 (2.4)
จัดเตรียมบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ อุบัติใหม่	39 (95.1)	2 (4.9)
จัดให้มีอ่างล้างมือ บริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วย	38 (92.7)	3 (7.3)
จัดเตรียมบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยให้กว้างพอสำหรับ เครื่องถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่	37 (90.2)	4 (9.8)
ติดตั้งเครื่องดูดอากาศเพื่อควบคุมทิศทางกระแสของ อากาศให้เป็นทางเดียวโดยระบายออกนอก อาคาร	33 (80.5)	8 (19.5)
กำหนดให้ควบคุมการไหลเวียนอากาศภายในบริเวณ สำหรับตรวจผู้ป่วยมีการไหลเวียนอากาศอย่าง เพียงพอ (≥ 12 รอบต่อชั่วโมง) กรณีไม่สามารถจัด พื้นที่บริเวณที่โล่งได้	32 (78.0)	9 (22.0)
จัดเตรียมบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติ ใหม่ โดยแยกบริเวณสำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรงแยก จากผู้ป่วยอาการน้อย	20 (48.8)	21 (51.2)
รวม	362 (88.3)	48 (11.7)

จากตารางที่ 10 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการจัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วย มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเพียงพอ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจของแพทย์ในบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ไม่ปะปนกับห้องตรวจอื่น แต่มีการกำหนดให้ควบคุมการไหลเวียนอากาศภายในบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยมีการไหลเวียนอากาศอย่างเพียงพอ (≥ 12 รอบต่อชั่วโมง) กรณีไม่สามารถจัดพื้นที่บริเวณที่โล่งได้มีเพียงร้อยละ 78.0 และมีการจัดเตรียมบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยแยกบริเวณสำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง แยกจากผู้ป่วยอาการน้อยร้อยละ 48.8

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ บริเวณห้องแยกผู้ป่วย (n=41)

การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ บริเวณห้องแยก	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กำหนดให้ภายในห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นห้องที่มีความดันลบ (-2.5 Pa เป็นอย่างน้อย)	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้มีมาตรวัดความดันของห้องอยู่ในจุดที่มองเห็นชัด	41 (100)	0 (0.0)
ควบคุมการไหลเวียนอากาศภายในห้องแยกให้มีการไหลเวียนอากาศอย่างเพียงพอ (≥ 12 รอบต่อชั่วโมง)	41 (100)	0 (0.0)
ติดตั้งพัดลมดูดอากาศ	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้กรองอากาศที่ปล่อยสู่ภายนอกห้องแยกด้วย HEPA filter	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก 1 คนต่อ 1 ห้อง กรณีที่มีห้องแยกเพียงพอ	41 (100)	0 (0.0)
กำหนดแนวทางกรณีที่มีห้องแยกไม่เพียงพอโดยมีการจัดเตรียมห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort ward)	37 (90.2)	4 (9.8)
จัดเตรียมห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ (Airborne Infection Isolation Room :AIIR)	34 (82.9)	7 (17.1)
รวม	317 (96.6)	11 (3.4)

จากตารางที่ 11 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการกำหนดให้ภายในห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ เป็นห้องที่มีความดันลบ (-2.5 Pa เป็นอย่างน้อย) กำหนดให้มีมาตรวัดความดันของห้องอยู่ในจุดที่มองเห็นชัด มีการควบคุมการไหลเวียนอากาศภายในห้องแยกให้มีการไหลเวียนอากาศอย่างเพียงพอ (≥ 12 รอบต่อชั่วโมง) มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ มีการกำหนดให้กรองอากาศที่ปล่อยสู่ภายนอกห้องแยกด้วย HEPA filter และมีการกำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก 1 คนต่อ 1 ห้อง กรณีที่มีห้องแยกเพียงพอ และมีโรงพยาบาลร้อยละ 90.2 ที่มีการกำหนดแนวทางกรณีที่มีห้องแยกไม่เพียงพอ โดยมีการจัดเตรียมห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค แต่มีเพียงร้อยละ 82.9 ที่มีการจัดเตรียมห้องแยก AIRR

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ บริเวณห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค (n=41)

การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ บริเวณห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มีถึงสำหรับทั้งมูลฝอยติดเชื้อภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค	32 (78.0)	9 (22.0)
จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทำยเพียงพอ	32 (78.0)	9 (22.0)
จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค อย่างเพียงพอ	32 (78.0)	9 (22.0)
จัดเตรียมพื้นที่สำหรับถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้แล้ว โดยจัดให้อยู่ใกล้ประตูห้องผู้ป่วย	31 (75.6)	10 (24.4)
จัดให้ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	29 (70.7)	12 (29.3)
จัดให้มีอ่างล้างมือภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค	26 (63.4)	15 (36.6)
กำหนดให้ภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคมีพื้นผิวเรียบทำ ความสะอาดง่าย	22 (53.7)	19 (46.3)
ควบคุมการไหลเวียนอากาศภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค ให้มีการไหลเวียนอากาศอย่างเพียงพอ (≥ 12 รอบต่อชั่วโมง)	14 (34.1)	27 (65.9)
กำหนดให้ภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคเป็นห้องที่มีความ ดันลบ (-2.5 Pa เป็นอย่างน้อย)	13 (31.7)	28 (68.3)
กำหนดให้มีมาตรวัดความดันของห้องอยู่ในจุดที่ มอง เห็นชัด	13 (31.7)	28 (68.3)
กำหนดให้กรองอากาศที่ปล่อยสู่ภายนอกห้องผู้ป่วยรวม แยกโรคด้วย HEPA filter	12 (29.3)	29 (70.7)
รวม	256 (56.8)	195 (43.2)

จากตารางที่ 12 โรงพยาบาลร้อยละ 78.0 มีถึงสำหรับทั้งมูลฝอยติดเชื้อภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค มีการจัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือที่เข้าถึงทุกเตียง และมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคอย่างเพียงพอ โรงพยาบาลร้อยละ 31.7 มีการกำหนดให้ภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคเป็นห้องที่มีความดันลบ (-2.5 Pa เป็นอย่างน้อย) และร้อยละ 31.7 มีการกำหนดให้มีมาตรวัดความดันของห้องอยู่ในจุดที่มองเห็นชัด และมีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 29.3 ที่มีการกำหนดให้กรองอากาศที่ปล่อยสู่ภายนอกห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคด้วย HEPA filter

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (n=41)

การจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิด ฝอยละอองขนาดเล็ก	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือบริเวณสำหรับ ทำหัตถการ	41 (100)	0 (0.0)
จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายบริเวณสำหรับ ทำหัตถการอย่างเพียงพอ	41 (100)	0 (0.0)
จัดให้มีอ่างล้างมือในบริเวณสำหรับทำหัตถการ	40 (97.6)	1 (2.4)
จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการอย่างเพียงพอ ไม่ปะปนกับห้องอื่น	40 (97.6)	1 (2.4)
กำหนดให้บริเวณสำหรับทำหัตถการมีการระบายอากาศ ดิมิทิสทางลมพัดจากบุคลากรสู่ตัวผู้ป่วยระบาย ออกภายนอก	39 (95.1)	2 (4.9)
จัดเตรียมบริเวณสำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอย ละอองน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ อุบัติใหม่	38 (92.7)	3 (7.3)
ติดตั้งเครื่องดูดอากาศเพื่อควบคุมทิศทางการไหลของ อากาศให้เป็นทางเดียวโดยระบายออกนอกอาคาร	35 (85.4)	6 (14.6)
มีการควบคุมการไหลเวียนอากาศมีการไหลเวียนอากาศ อย่างเพียงพอ (≥ 12 รอบต่อชั่วโมง) กรณีไม่ สามารถจัดพื้นที่บริเวณที่โล่งได้	30 (73.2)	11 (26.8)
รวม	304 (92.7)	24 (7.3)

จากตารางที่ 13 โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการจัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือบริเวณสำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก และมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายบริเวณสำหรับทำหัตถการอย่างเพียงพอ และมีโรงพยาบาลร้อยละ 85.4 มีการติดตั้งเครื่องดูดอากาศเพื่อควบคุมทิศทางการไหลของอากาศให้เป็นทางเดียวโดยระบายออกนอกอาคาร และมีเพียงร้อยละ 73.2 ที่มีการควบคุมการไหลเวียนอากาศมีการไหลเวียนอากาศอย่างเพียงพอ (≥ 12 รอบต่อชั่วโมง) กรณีไม่สามารถจัดพื้นที่บริเวณที่โล่งได้

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกัน และมาตรการพิเศษ (n=41)

การจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันและมาตรการพิเศษ	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันว่าติดเชื้ออุบัติใหม่ชนิดเดียวกัน จัดให้อยู่รวมในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค	33 (80.5)	8 (19.5)
กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาและข้อมูลทางคลินิกที่มีลักษณะเหมือนกันอยู่รวมในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค	33 (80.5)	8 (19.5)
กำหนดให้หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การแพทย์ร่วมกัน หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ซ้ำต้องได้รับการทำลายเชื้ออย่างเหมาะสม	33 (80.5)	8 (19.5)
กำหนดให้มีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคอย่างสม่ำเสมอ	33 (80.5)	8 (19.5)
กำหนดให้บุคลากรที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่นั้น ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค	33 (80.5)	8 (19.5)
กำหนดให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ออุบัติใหม่ ดูแลเฉพาะผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคเท่านั้น	31 (75.6)	10 (24.4)
รวม	196 (79.7)	50 (20.3)

จากตารางที่ 14 โรงพยาบาลร้อยละ 80.5 มีการกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้ออุบัติใหม่ชนิดเดียวกันจัดให้อยู่รวมในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค มีการกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาและข้อมูลทางคลินิกที่มีลักษณะเหมือนกันอยู่รวมในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค มีการกำหนดให้หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การแพทย์ร่วมกัน หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ซ้ำต้องได้รับการทำลายเชื้ออย่างเหมาะสม มีการกำหนดให้มีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดให้บุคลากรที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่นั้นทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค และมีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 75.6 ที่มีการกำหนดให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ออุบัติใหม่ ดูแลเฉพาะผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคเท่านั้น

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการเก็บส่งตรวจ (n=41)

ด้านการเก็บส่งตรวจ	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการเก็บ และนำส่งส่งตรวจ ของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	33 (80.5)	8 (19.5)
มีการมอบหมายอย่างชัดเจนให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ใน การเก็บ และนำส่งส่งตรวจ ต้องได้รับการอบรม เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่	33 (80.5)	8 (19.5)
จัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ สำหรับ บุคลากรที่มีหน้าที่เก็บ และนำส่งส่งตรวจของ ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	32 (78.0)	9 (22.0)
จัดพื้นที่เฉพาะในการเก็บส่งตรวจที่เป็นสัดส่วน	29 (70.7)	12 (29.3)
รวม	127 (77.4)	37 (22.6)

จากตารางที่ 15 โรงพยาบาลร้อยละ 80.5 มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการเก็บและนำส่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่และกำหนดให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการเก็บต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนำส่งส่งตรวจ แต่มีโรงพยาบาลร้อยละ 78.0 ที่มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรที่มีหน้าที่เก็บ และส่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีเพียงร้อยละ 70.7 ที่มีพื้นที่เฉพาะในการเก็บส่งตรวจที่เป็นสัดส่วน

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (n=41)

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล		
จัดทำแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดให้หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ ออกจากห้องแยกโดยไม่จำเป็น	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดให้บุคลากรที่มีหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ภายใน โรงพยาบาล ต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อขณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดให้ใช้เครื่องถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ กับผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่หากจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพรังสี	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดแนวทางการสื่อสารในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ไปยังหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดให้มีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อ บริเวณที่ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ สัมผัสทุกครั้ง	39 (95.1)	2 (4.9)
มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ (respiratory hygiene) ขณะมีการเคลื่อนย้ายภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	38 (92.7)	3 (7.3)
กำหนดเส้นทางเฉพาะเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่กรณีฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล	38 (92.7)	3 (7.3)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	มีการดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล		
กำหนดให้บุคลากรที่มีทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัย ติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อ อุบัติใหม่ระหว่างโรงพยาบาล	39 (95.1)	2 (4.9)
หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายขณะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ อุบัติใหม่ระหว่างโรงพยาบาล ยกเว้นกรณีที่เป็น ในภาวะฉุกเฉินเท่านั้น	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดให้มีการทำความสะอาด และทำลายเชื้อ ยานพาหนะที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ อุบัติใหม่ทุกครั้งหลังการใช้งาน	39 (95.1)	2 (4.9)
จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติด เชื้ออุบัติใหม่ระหว่างโรงพยาบาล	38 (92.7)	3 (7.3)
จัดเตรียมยานพาหนะที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก สำหรับการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่	37 (90.2)	4 (9.8)
กำหนดให้ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ปฏิบัติตามหลัก สุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ (respiratory hygiene) ขณะมีการเคลื่อนย้ายระหว่างโรงพยาบาล	35 (85.4)	6 (14.6)
รวม	537 (93.6)	37 (6.4)

จากตารางที่ 16 โรงพยาบาลมีการดำเนินการเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมี
โรงพยาบาลร้อยละ 95.1 มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่
ภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล มีการหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ออก
จากห้องแยกโดยไม่จำเป็น มีบุคลากร ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อขณะการเคลื่อนย้าย
สื่อสารในการเคลื่อนย้ายไปยังหน่วยงานต่างๆ กำหนดให้ใช้เครื่องถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ และ มีการทำลาย

เชื้อ บริเวณที่ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่สัมผัสทุกครั้ง มีโรงพยาบาลร้อยละ 92.7 ที่มีการกำหนดเส้นทาง เฉพาะเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่กรณีฉุกเฉิน และร้อยละ 92.7 มีการให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจในขณะที่มีการ เคลื่อนย้าย

สำหรับการดำเนินการเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล พบว่ามีโรงพยาบาล ร้อยละ 95.1 ที่มีการกำหนดให้หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายขณะมีการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่และ ทำลายเชื้อยานพาหนะที่ใช้เคลื่อนย้าย ทุกครั้งหลังการใช้ งาน มีการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ระหว่าง โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลร้อยละ 92.7 ที่มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ อุบัติใหม่ระหว่างโรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลร้อยละ 90.2 ที่มีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดเตรียม ยานพาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมีอากาศถ่ายเทสะดวก แต่มีเพียงร้อยละ 85.4 ที่มีการกำหนดให้ผู้ป่วยที่ สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ ขณะมีการเคลื่อนย้ายระหว่าง โรงพยาบาล



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย (n=41)

การกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กำหนดให้บุคลากร ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) ร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ยังมีอาการของโรค	39 (95.1)	2 (4.9)
กำหนดแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	35 (85.4)	6 (14.6)
กำหนดแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	35 (85.4)	6 (14.6)
จัดทำแนวปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยที่สงสัยมีการติดเชื้ออุบัติใหม่ออกจากโรงพยาบาล เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	33 (80.5)	8 (19.5)
กำหนดแนวทางในการประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในครอบครัวของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	29 (70.7)	12 (29.3)
รวม	171 (83.4)	34 (16.6)

จากตารางที่ 17 โรงพยาบาลร้อยละ 95.1 มีการกำหนดให้บุคลากร ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ยังมีอาการของโรค แต่เพียงร้อยละ 70.7 ที่มีการกำหนดแนวทางในการประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในครอบครัวของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการให้คำแนะนำแก่สมาชิก
ในครอบครัว และผู้เข้าเยี่ยม (n=41)

การให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กำหนดแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัย ติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ ชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล	35 (85.4)	6 (14.6)
กำหนดแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ ในกรณีที่ผู้ดูแลมีข้อสงสัย หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล	35 (85.4)	6 (14.6)
รวม	70 (85.4)	12 (14.6)

จากตารางที่ 18 โรงพยาบาลร้อยละ 85.4 มีกำหนดแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่
สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ และร้อยละ 85.4 มีการกำหนดแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามการดำเนินการด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้อ
 อุบัติใหม่ (n=41)

การจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จัดทำแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายศพของผู้ติดเชื้อ อุบัติใหม่	35 (85.4)	6 (14.6)
มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร ที่มีหน้าที่จัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่	35 (85.4)	6 (14.6)
จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลศพของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่	34 (82.9)	7 (17.1)
มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ แก่ญาติ ของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เกี่ยวข้องชีวิต กรณีที่เข้าไปใน ห้องแยกเพื่อประกอบพิธีทางศาสนา	31 (75.4)	10 (24.4)
กำหนดให้หลีกเลี่ยงการชันสูตรศพผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ อุบัติใหม่หากไม่จำเป็น	27 (65.9)	14 (34.1)
มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร ที่มีหน้าที่ชันสูตรศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่	25 (61.0)	16 (39.0)
จัดทำแนวปฏิบัติในการชันสูตรศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่	20 (48.8)	21 (51.2)
จัดเตรียมห้องแยกสำหรับเก็บรักษาศพของผู้ติดเชื้อ อุบัติใหม่	15 (36.6)	26 (63.4)
รวม	222 (67.7)	106 (32.3)

จากตารางที่ 19 โรงพยาบาลร้อยละ 85.4 มีการดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายศพ
 ของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากรที่มีหน้าที่จัดการ
 ศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีโรงพยาบาลร้อยละ 75.4 ที่มีการให้คำแนะนำแก่ญาติของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่
 ที่เสียชีวิตการป้องกันการติดเชื้อขณะเข้าไปในห้องแยกเพื่อประกอบพิธีทางศาสนา และร้อยละ 65.9 ที่มีการ
 กำหนดให้หลีกเลี่ยงการชันสูตรศพผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่หากไม่จำเป็น แต่มีเพียงร้อยละ 48.8 ที่มี
 การจัดทำแนวปฏิบัติในการชันสูตรศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ และร้อยละ 36.6 มีการจัดเตรียมห้องแยกสำหรับ
 เก็บรักษาศพของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 41 แห่ง ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ร้อยละ 73.17 ซึ่งคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งมาจากสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และการกำหนดนโยบายในการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลเคยมีการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.4 และมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.1 (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการรายงานการระบาดในอดีตที่พบว่าการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เช่น การระบาดของเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังจำนวน 1,158 ราย มีผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่โดยมีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยจำนวน 76,424 ราย มีผู้เสียชีวิต 12 ราย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จึงทำให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายในการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนในการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิพบว่า การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนส่งเสริมให้การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้ (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, 2558) เนื่องจากการกำหนดนโยบายเป็นมาตรการสำคัญของผู้บริหาร ในการกำหนดทิศทางและแนวทางในการปฏิบัติ (Brennan, & Abrutyn, 1995)

ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินการมากที่สุด 3 ด้านแรก ได้แก่ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ ด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ

100 98.6 และ 96.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) สำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ พบว่าโรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล มีการกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานกับผู้ป่วยทุกราย มีการกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และ มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากร (ตารางที่ 6) และด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ พบว่า โรงพยาบาลร้อยละ 100 มีการกำหนดนโยบายในการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการจัดเตรียมแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่องมีโรงพยาบาลร้อยละ 95.1(ตารางที่ 5)

ผลจากการศึกษาที่พบว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการดำเนินการมากเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและการจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่คิดเป็นร้อยละ 73.17 ซึ่งคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งมาจากสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล เช่น ประธานคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 100 แพทย์ร้อยละ 100 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยละ 86.7 และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลร้อยละ 83.3 เป็นต้น (ตารางที่ 2) ด้วยเหตุนี้จึงได้รับการสนับสนุนในระดับขององค์กร และผู้บริหาร ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ รุ่งรัชชชัย เกี่ยวกับการวิจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การสนับสนุนด้านองค์กรทั้งจากผู้บริหาร และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการโดยสามารถร่วมพหุกรรมได้ถึงร้อยละ 65.7 (จุฬารัตน์ รุ่งรัชชชัย,2547) เช่นเดียวกับการศึกษาของกิตติรัตน์ สวัสดิ์รักรักษ์ ที่ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการสนับสนุนด้านองค์กร และด้านบุคคล เป็นสิ่งสนับสนุนที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในระดับมาก (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักรักษ์,2558)

ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ พบว่าโรงพยาบาลร้อยละ 100 มีนโยบายสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย มีการฝึกซ้อมวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ทั้งระดับทั่วไปและระดับเต็มรูปแบบแก่บุคลากรทางการแพทย์ และมีการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของใหญ่ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากร โรงพยาบาลร้อยละ 82.9 มีการติดตามการปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญทิมา ธรรมชาติ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการ

เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พบว่า วิทยาลัยการศึกษาระดับปริญญาตรีในโรงพยาบาลมีการจัดทำแผนการเฝ้าระวังการติดเชื้อร้อยละ 98.5 และ วิทยาลัยการศึกษาระดับปริญญาตรีในโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับความรู้หรืออบรมการป้องกันการติดเชื้อ และ ควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงร้อยละ 71.0 (กัญทิมา ธรรมชาติ, 2549) แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทยให้ความสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เนื่องจากการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ให้พร้อมใช้ และ เพียงพอ และการให้การอบรมบุคลากรและการส่งเสริมดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ในด้านการควบคุมการติดเชื้อและด้านระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น (Goldrick, 2007) สอดคล้องกับ การศึกษาเกี่ยวกับผลของการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการเผยแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานต่อ การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพแผนกผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร พบว่าพยาบาลทุกคน ต้องการการ สนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และผลการส่งเสริมด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่งผลให้พยาบาลมี การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.9 เป็นร้อยละ 99.3 (อุทัยวรรณ สิงห์คำ, 2553) และการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ใน ภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้และทักษะของ บุคลากรแพทย์เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินการด้านการป้องกันการติดเชื้อเกิดผลสำเร็จ โดยสามารถ พยากรณ์ได้ร้อยละ 73.5 (จุฬารักษ์ รุ่งรณชัย, 2547)

ผลการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในด้านที่มีการดำเนินการน้อยที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ และด้านการจัดการ ศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่คิดเป็นร้อยละ 78.6 77.4 และ 67.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) สำหรับด้านการจัดสถานที่ สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่นการจัดบริเวณห้องตรวจ ห้องแยกผู้ป่วย และห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนมากมีการจัดเตรียมบริเวณจุดตรวจ และห้องแยกสำหรับ ผู้ป่วย แต่พบว่ามีบางโรงพยาบาลที่ไม่มีดำเนินการ เกี่ยวกับการควบคุมการไหลเวียนอากาศภายในห้อง ตรวจ และห้องแยกผู้ป่วย เช่น บริเวณห้องตรวจพบ มีการกำหนดให้ควบคุมการไหลเวียนอากาศภายใน บริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยมีการไหลเวียนอากาศอย่างเพียงพอไม่ต่ำกว่า 12 รอบต่อชั่วโมง กรณีไม่สามารถ จัดพื้นที่บริเวณที่โล่งได้ร้อยละ 78.0 มีการจัดเตรียมบริเวณห้องตรวจโดยแยกบริเวณผู้ป่วยอาการรุนแรง แยกจากผู้ป่วยอาการน้อยร้อยละ 48.8 (ตารางที่ 10) และบริเวณห้องแยกผู้ป่วยพบว่าการจัดเตรียมห้อง แยก AIRR ร้อยละ 82.9 (ตารางที่ 11) การดำเนินการน้อยในด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย อาจ เนื่องมาจาก การจัดทำห้องแยก AIRR จำเป็นต้องมีพื้นที่ และต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ ตามเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในอดีตจะเห็นว่า โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในด้านการจัด สถานที่สำหรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบกับการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคน พบว่าขาดความพร้อมในด้าน โครงสร้างและสถานที่

ไม่สามารถจัดห้องแยกเฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน (ศิริพร จิระศักดิ์, 2548) เช่นเดียวกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงพบว่า มีการจัดเตรียมห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ มี HEPA filter กรองอากาศ และมีมาตรวัดความดันอากาศในจุดที่เห็นชัดเพียงร้อยละ 45.5 (กัญทิมา ธรรมชาติ, 2549) และการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในทวีปยุโรป เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่พร้อมดูแลผู้ป่วยมีห้องแยกที่ใช้ระบบความดันอากาศลบ (negative pressure) ร้อยละ 69 มีห้องแยกที่มีการระบายอากาศที่ได้มาตรฐานร้อยละ 59 และมีห้องแยกที่มีการกรองอากาศโดยใช้เครื่องกรองอากาศ HEPA filter เพียงร้อยละ 42 (De Jong et al., 2014)

แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทยในปัจจุบันมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากการระบาดของเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีความรุนแรงมากขึ้นเช่น การระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าในทวีปแอฟริกาตะวันตก เมื่อปี 2557 ที่มีอัตราการตายของผู้ป่วยร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 90 องค์การอนามัยโลกจึงมีแถลงการณ์ประกาศให้การระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560a) และกำหนดให้ทุกประเทศจัดทำแผนการเตรียมความพร้อมเพื่อสามารถวางแผนรองรับและมีความพร้อมในการรับสถานการณ์การระบาดในทุกด้านรวมถึงการจัดเตรียมห้องแยกผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้จัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยมีการติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างเพียงพอ (WHO, 2014a) แต่สำหรับการจัดห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคยังพบว่ามีการดำเนินการน้อยมาก ได้แก่ มีการกำหนดให้ภายในห้องมีพื้นผิวเรียบทำความสะอาดง่ายร้อยละ 53.7 มีการกำหนดให้ภายในห้องเป็นห้องความดันลบ และมีมาตรวัดความดันของห้องอยู่ในจุดที่มองเห็นชัดเจนร้อยละ 31.7 และมีการกรองอากาศด้วย HEPA filter เพียงร้อยละ 29.0 (ตารางที่ 12) การจัดการภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค และการไหลเวียนอากาศบริเวณห้องรวมแยกโรค ควรมีการดำเนินการให้ได้มาตรฐานเนื่องจากเป็นบริเวณที่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เกิดการฟุ้งกระจายของน้ำมูกน้ำลายทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น และบุคลากรการแพทย์ได้ง่าย สาเหตุที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิไม่สามารถจัดระบบการไหลเวียนที่มีประสิทธิภาพได้เนื่องจาก มีข้อจำกัดเรื่องโครงสร้าง และการดัดแปลงจากห้องที่มีโครงสร้างที่ไม่เหมาะสมเช่น ห้องพิเศษ ห้องพักเจ้าหน้าที่ เป็นต้น (กัญทิมา ธรรมชาติ, 2549)

ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ พบว่า โรงพยาบาลร้อยละ 80.5 มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการเก็บ และนำส่งสิ่งส่งตรวจ มีการมอบหมายอย่างชัดเจนให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการเก็บ และนำส่งสิ่งส่งตรวจ ต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ (ตารางที่ 15) เนื่องจากโรงพยาบาลมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการส่งสิ่งส่งตรวจอยู่แล้วในเบื้องต้น เมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ขึ้น จะ

มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการเก็บสิ่งส่งตรวจให้เหมาะสมตามสถานการณ์การระบาด และวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อของโรคที่เกิดการระบาดขึ้น เช่น กรณีการระบาดในอดีตของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าทวีปในทวีปแอฟริกา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้ออีโบลารวมถึงแนวปฏิบัติในการเก็บสิ่งส่งตรวจไว้ด้วย (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) แต่ยังคงพบว่าการดำเนินการน้อยเกี่ยวกับการจัดพื้นที่เฉพาะในการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เป็นสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 70.7 (ตารางที่ 15) แตกต่างจากการศึกษาในทวีปยุโรป เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการสำรวจด้านการส่งสิ่งส่งตรวจ พบว่าโรงพยาบาลมีห้องปฏิบัติการพร้อมสำหรับตรวจเชื้อไวรัสอีโบลาร้อยละ 98.5 (De Jong et al., 2014) และการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีการเตรียมห้องปฏิบัติการในการเก็บสิ่งส่งตรวจส่งส่วนกลางร้อยละ 95.4 (กัญทิมา ธรรมชาติ, 2549) การที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการดำเนินการน้อย อาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัด เรื่องงบประมาณ โครงสร้างของสถานที่ และนอกจากนี้ โรงพยาบาลมีการกำหนดให้เก็บสิ่งส่งตรวจส่งโรงพยาบาลส่วนกลางที่มีความพร้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงทำให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหลายแห่งไม่มีการจัดให้มีพื้นที่เฉพาะในการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เป็นสัดส่วน

ด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ พบว่ามีการกำหนดให้หลีกเลี่ยงการชันสูตรศพ ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่หากไม่จำเป็นร้อยละ 65.9 มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากรที่มีหน้าที่ชันสูตรศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ร้อยละ 61.1 และมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการชันสูตรศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ร้อยละ 48.8 (ตารางที่ 19) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการดำเนินการน้อยในด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ อาจเนื่องมาจากยังไม่พบผู้ป่วยที่ติดเชื้ออุบัติใหม่รุนแรงจนเสียชีวิตในโรงพยาบาล สำหรับการเตรียมห้องแยกสำหรับเก็บรักษาศพของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่พบการดำเนินการเพียงร้อยละ 36.6 เนื่องจากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ และสถานที่ไม่เพียงพอในการใช้เป็นห้องแยกสำหรับเก็บรักษาศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่