

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาความสามารถในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 131 คน ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2560 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2560 ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ส่วนที่ 2 ความรู้ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ตารางที่ 4-1

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่ง ICWN และประสบการณ์การอบรม ($n=131$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	2.29
หญิง	128	97.71
อายุ ($\bar{x} = 38.37$, $SD = .80$, $range = 21-60$)		
21-30 ปี	33	25.20
31-40 ปี	43	32.82
41-50 ปี	43	32.82
51-60 ปี	12	9.16
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 14.08$, $SD = .76$, $range = 1-37$)		
1 – 2 ปี	16	12.21
3 – 5 ปี	11	8.40
มากกว่า 5 ปี	104	79.39
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	22	16.79
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	18	13.74
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	8	6.11
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	10	7.63
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	8	6.11
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	7	5.34
หอผู้ป่วยสูติกรรม	10	7.63
ห้องผู้ป่วยหนัก	19	14.50
หออภิบาลทารกแรกเกิด	7	5.34
หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษาชั้น 1	6	4.58
หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษาชั้น 2	6	4.58
หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษาชั้น 3	5	3.82
หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษาชั้น 4	5	3.82

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	122	93.13
ปริญญาโท	9	6.87
ดำรงตำแหน่ง ICWN		
ใช่	19	14.50
ไม่ใช่	112	85.50
ประสบการณ์การอบรม		
เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	93	70.99
เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	73	55.73
เรื่องการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	53	40.46

จากตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในจำนวน 131 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.71 อายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.82 เท่ากัน มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 79.39 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.13 ปริญญาโท ร้อยละ 6.87 ดำรงตำแหน่ง ICWN ร้อยละ 14.50 มีประสบการณ์การอบรม เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 70.99 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 55.73 และการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 40.46

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ความรู้ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4-2

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($n=131$)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Z	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	5.51	1.02	6.56	.68	-7.39	.000
การรวบรวมข้อมูลและการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง	2.76	.48	2.89	.32	-2.53	.011
การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.59	1.04	5.18	1.12	-8.85	.000
การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1.22	.42	1.86	.35	-8.85	.000
การรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1.95	.21	2.00	.00	-2.45	.014
รวม	15.05	1.70	18.64	1.66	-9.55	.000

จากตารางที่ 4-2 แสดงให้เห็นว่าภายหลังการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวม และในด้านการรวบรวมข้อมูลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4-3

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (n=131)

ลำดับ	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$ (SD)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1.	ความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์	43 (32.82)	82 (62.60)	6 (4.58)	-	-	4.28 (.55)
2.	ความครอบคลุมของเนื้อหา	38 (29.01)	86 (65.65)	7 (5.34)	-	-	4.24 (.54)
3.	การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	53 (40.46)	74 (56.49)	4 (3.05)	-	-	4.37 (.54)
4.	การจัดสถานที่	37 (28.24)	80 (61.07)	14 (10.69)	-	-	4.18 (.60)
5.	โสตทัศนูปกรณ์	33 (25.19)	84 (64.12)	14 (10.69)	-	-	4.15 (.58)
6.	ระยะเวลาในการจัดประชุม	34 (25.95)	80 (61.07)	15 (11.45)	2 (1.53)	-	4.11 (.65)
7.	เอกสารประกอบการประชุม	39 (29.77)	84 (64.12)	8 (6.11)	-	-	4.24 (.55)
8.	วิทยากร	43 (32.82)	81 (61.83)	7 (5.35)	-	-	4.27 (.56)
9.	อาหารและเครื่องดื่ม	41 (31.30)	79 (60.31)	10 (7.63)	1 (0.76)	-	4.22 (.61)
10.	การอำนวยความสะดวกประชุมกลุ่มย่อย	32 (24.43)	85 (64.89)	13 (9.92)	1 (0.76)	-	4.13 (.60)

ตารางที่ 4-3 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในเรื่องความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ร้อยละ 95.42 ความครอบคลุมของเนื้อหา ร้อยละ 94.66 การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 96.95 การจัดสถานที่ ร้อยละ 89.31 โสตทัศนูปกรณ์ ร้อยละ 89.31 ระยะเวลาในการจัดประชุม ร้อยละ 87.02 เอกสารประกอบการประชุม ร้อยละ 93.89 วิทยากร ร้อยละ 94.65 อาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 91.61 และการอำนวยความสะดวกประชุมกลุ่มย่อย ร้อยละ 89.32

ตารางที่ 4-4

จำนวนร้อยละของความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (n=131)

ลำดับ	ความรู้ความเข้าใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		มาก ที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปาน กลาง n (%)	น้อย น้อย ที่สุด n (%)	$\bar{x}$ (SD)
1.	การได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	38 (29.01)	84 (64.12)	9 (6.87)	-	4.22 (.56)
2.	การได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง	36 (27.48)	84 (64.12)	11 (8.40)	-	4.19 (.57)
3.	การได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	33 (25.19)	83 (63.36)	15 (11.45)	-	4.14 (.59)
4.	การได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	37 (28.24)	82 (62.60)	12 (9.16)	-	4.19 (.58)
5.	การได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล	37 (28.24)	85 (64.89)	9 (6.87)	-	4.21 (.56)

จากตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายหลังการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 93.13 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 91.60 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 88.55 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 90.84 และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 93.13

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4-5

ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา

หอผู้ป่วย	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา			
	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	จำนวนครั้ง ของการติดเชื้อ ใน รพ. ที่พบจาก การสำรวจ ความชุกที่ ตรงกับ ข้อมูลจาก การเฝ้า ระวัง	จำนวนครั้ง ของการติดเชื้อ ที่พบ จากการ สำรวจ ความชุก ตรงกับ ข้อมูลจาก การเฝ้า ระวัง	ประสิทธิภาพ การเฝ้า ระวัง (%)	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	จำนวนครั้ง ของการติดเชื้อ ใน รพ. ที่พบจาก การสำรวจ ความชุกที่ ตรงกับ ข้อมูลจาก การเฝ้า ระวัง	จำนวนครั้ง ของการติดเชื้อ ที่พบ จากการ สำรวจ ความชุก ตรงกับ ข้อมูลจาก การเฝ้า ระวัง	ประสิทธิภาพ การเฝ้า ระวัง (%)
อายุรกรรมชาย	24	5	10	50	29	4	5	80
อายุรกรรมหญิง	28	2	5	40	26	4	4	100
ศัลยกรรมชาย	21	0	1	0	N/A*	N/A*	N/A*	N/A*
ศัลยกรรมหญิง	23	0	1	0	14	0	0	100
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	22	0	0	100	27	1	1	100
กุมารเวชกรรม	18	0	0	100	16	0	0	100
สูติกรรม	20	0	0	100	16	0	0	100
ห้องผู้ป่วยหนัก	13	3	5	60	11	4	5	80
อภิบาลทารกแรกเกิด	13	1	1	100	9	2	2	100
พิเศษฯ ชั้น 1	13	1	1	100	10	0	0	100
พิเศษฯ ชั้น 2	8	0	0	100	10	1	1	100
พิเศษฯ ชั้น 3	13	0	0	100	14	0	0	100
พิเศษฯ ชั้น 4	10	0	0	100	11	0	0	100
ภาพรวมโรงพยาบาล	226	12	24	50	193	16	18	88.89

N/A* = ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากปิดปรับปรุงหอผู้ป่วย

จากตารางที่ 4-5 แสดงให้เห็นว่าโดยภาพรวมร้อยละประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายหลังการพัฒนาสูงกว่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนการพัฒนาโดยหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงขึ้นได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และห้องผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยที่

ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 100 ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรม หออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยพิเศษฯชั้น1 หอผู้ป่วยพิเศษฯชั้น2 หอผู้ป่วยพิเศษฯชั้น3 และหอผู้ป่วยพิเศษฯชั้น4 ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากปิดปรับปรุงหอผู้ป่วย

การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความสามารถในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ซึ่งประเมินจากความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการศึกษากฎหมายตามคำถามการวิจัยดังนี้

1. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4-2) อาจเนื่องมาจากการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ความหมายของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประโยชน์ของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ2) บทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่จะสามารถประเมินการติดเชื้อในผู้ป่วยและให้การดูแลอย่างทันทั่วถึงได้

นอกจากนี้อาจเนื่องจากวิธีการให้ความรู้โดยการบรรยายให้ความรู้เป็นเวลา 90 นาที โดยสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความซับซ้อน ยกต่อการที่ผู้เข้าร่วมโครงการจะศึกษาด้วยตนเองได้ ดังที่ สมคิด บางโม (2559)

กล่าวว่าการบรรยายเป็นเทคนิคสามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้มากจึงทำให้วิทยากรสามารถอธิบายแนวคิดและข้อมูลได้อย่างเต็มที่ในเวลาที่มีจำกัด ประกอบกับการบรรยายให้ความรู้ดังกล่าวดำเนินการโดย ICN ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างชัดเจน ดังที่ นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2557) กล่าวว่า การแสวงหาความรู้จากผู้เชี่ยวชาญทำให้เกิดผลดีคือ ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน และเปลี่ยนเจตคติอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน ส่งผลให้ระดับมาตรฐานการทำงานสูงขึ้น นอกจากนี้วิทยากรยังมีการกระตุ้นให้เกิดความสนใจโดยการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ซักถามและสนใจผู้เข้าอบรมโดยมอบรางวัลแก่ผู้ที่ตอบคำถามได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพให้ความสนใจในการเรียนรู้และทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อวิทยากรในระดับมากถึงมากที่สุดที่ร้อยละ 94.65 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์ (2555) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีการจัดการอบรมทั้งการบรรยายและการฝึกปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมงครึ่ง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์ (2555) บุญรักษา เกษเจริญคุณ (2551) และ ปาริชาติ พิมพดี (2551) ซึ่งมีการจัดอบรม 1 วัน แต่สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นได้ อาจเนื่องจากการอบรมครั้งนี้มีการเน้นที่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองและใส่ใจในการทำ ความเข้าใจเนื้อหา อีกทั้งอาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 79.39 และมีประสบการณ์ในการอบรมมาก่อนทั้งในเรื่องเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 70.99 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 55.73 และการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 40.46 นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมเป็น ICWN ร้อยละ 14.50 ซึ่ง ICWN เป็นผู้ที่ มีประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่แล้ว การอบรมแม้เพียงระยะเวลาสั้นๆ ก็ยังสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

2. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 88.89 (ตารางที่ 4-5) ซึ่งสูงกว่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยกำหนดไว้คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นนี้อาจเนื่องจากการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพมีการให้ความรู้พร้อมกับฝึกทักษะการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการบรรยายให้ความรู้เป็นลำดับแรก ซึ่ง สมคิด บางโม (2559) กล่าวว่า การบรรยายเป็นเทคนิคที่ต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ก่อนที่จะฝึกปฏิบัติ ซึ่งภายหลังจากการให้ความรู้ในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุมกลุ่มละ 5 คนเพื่อฝึกทักษะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยจำลองสถานการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้ฝึกทักษะการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในบทบาทต่างๆ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนำเสนอผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้เข้าประชุมทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปรายผลและนำเสนอผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังจากนั้นวิทยากรมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ถูกต้องตามขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งจากการประเมินผลการฝึกทักษะ พยาบาลวิชาชีพสามารถรวบรวมข้อมูลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล บันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังที่ นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2557) กล่าวว่า การฝึกอบรมเฉพาะด้านในระหว่างการปฏิบัติงานมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะ และเปลี่ยนแปลงเจตคติในการทำงาน ส่งผลให้งานเฉพาะด้านมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์ (2555) ที่ศึกษาพบว่าการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการบันทึกแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและการวินิจฉัยการติดเชื้อทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การคำนวณอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการบันทึกแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมอบไว้ที่หอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยจำนวนหอผู้ป่วยละ 1 เล่ม เพื่อใช้ศึกษากันว่า จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในสามารถศึกษาคู่มือได้ด้วยตนเอง เมื่อเกิดความไม่เข้าใจหรือไม่มั่นใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลให้ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังที่ เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ และคณะ (2559) กล่าวว่าการศึกษาด้วยตนเองเป็นหนึ่งในวิธีการพัฒนาบุคลากรซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้อาจเนื่องจากภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ศึกษามีการนิเทศติดตามพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดย ICN นิเทศติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคบ่ายหอผู้ป่วยละ 1 วันเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ในการนิเทศ ผู้นิเทศเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเด็นการรวบรวมข้อมูลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่พบปัญหาเรื่องการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มีโอกาสในการซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดความเข้าใจจนสามารถทำการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ซึ่ง ดังที่ วิภาดา คุณาวิฑิตกุล (2549) และ เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ และคณะ (2559) กล่าวว่า การนิเทศช่วยให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดี เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์ (2555) ที่ศึกษาพบว่าการนิเทศติดตามของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีส่วนช่วยให้พยาบาลระดับปฏิบัติการและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อได้ดีขึ้นส่งผลให้ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับที่ อุทุมพร ศรีสถาพร (2544) กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น คือการนิเทศ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

เหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมามีส่วนทำให้ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญรักษา เกษเจริญคุณ (2551) ที่พบว่าทำให้ความรู้มีระบบโดยผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและมีคู่มือ ทำให้การบันทึกในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ พิมพีดี (2551) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และการมีคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้นุคลากรมีความมั่นใจมากขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขาสวนกวางเพิ่มขึ้น และที่ อุทุมพร ศรีสถาพร (2544) กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น คือการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีการติดตามประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปาริชาติ พิมพีดี (2551) ที่ใช้เวลาในการติดตามภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ 4 สัปดาห์ และ ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์ (2555) ที่ใช้เวลาในการติดตามติดตามภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ซึ่งระยะเวลาการติดตามที่สั้นกว่าอาจส่งผลต่อค่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เนื่องจากระยะเวลาที่นานมากขึ้น ประสิทธิภาพและความชำนาญของพยาบาลย่อมมีมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ค่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สูงขึ้นได้ นอกจากนี้การสำรวจครั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจความชุกแบบ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (point prevalence survey) ซึ่งเป็นการสำรวจความชุกในหอผู้ป่วยเพียง 1 ครั้ง ใน 1 วัน อาจมีผลต่อความถูกต้องขนาดและชนิดของปัญหาการติดเชื้อซึ่งส่งผลต่อค่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ จึงควรมีการสำรวจแบบช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (period prevalence survey) ร่วมด้วยและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อการประเมินค่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เที่ยงตรงขึ้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved