

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้สรุปสาระสำคัญที่
เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องนี้ ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีระบาดวิทยา
2. การติดเชื้อโรค
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ปัจจัยของการติดเชื้อโรค
3. การควบคุมการติดเชื้อโรค
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 ขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย
 - 3.3 แนวทางในการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย
4. การบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมายของการบริหารงาน
 - 4.2 กระบวนการบริหารงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีระบาดวิทยา

การศึกษาระบาดวิทยาของโรคต่างๆ จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3
ประการที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ ประการที่ 1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรค ประการที่ 2 คนหรือกลุ่มชน
และประการที่ 3 สิ่งแวดล้อม

สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มีความหมายตรงกับสาเหตุอันแท้จริง ซึ่งถ้าไม่มีสิ่งที่ทำ
ให้เกิดโรคก็ จะไม่เกิดโรคเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น ปัจจัยของสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้ได้มาจาก
คุณสมบัติในตัวเองที่ต้องพิจารณาถึงกลไกของการแพร่กระจายและแหล่งที่เกิดของสิ่งที่ทำ
ให้เกิดโรคและความสามารถที่จะเป็นเหตุให้เกิดโรคได้ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ ด้านฟิสิกส์ เคมี

สรีรวิทยาและพันธุกรรม จิตวิทยา โภชนาวิทยา และตัวเชื้อโรค เป็นต้น

คนหรือกลุ่มชน(Host) เป็นแหล่งรับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค คนหรือกลุ่มชนจะเกิดโรคได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ โครงสร้าง และระบบการทำงานของร่างกายรวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันโรค อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ นิสัยและสุขอนามัยส่วนบุคคล

สิ่งแวดล้อม(Environment) เป็นการรวมเอาทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ภายนอกสิ่งที่ทำให้เกิดโรค และคนหรือกลุ่มชน ดังนั้นปัจจัยของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับภูมิประเทศ สภาพดินฟ้าอากาศ สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและประเพณี

เมื่อใดก็ตามที่องค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าวอยู่ในสภาพสมดุลย์ การเกิดโรคในชุมชนก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในประการหนึ่ง หรือหลายประการก็ตาม สภาพสมดุลย์นี้จะเสียไป การเกิดโรคก็บังเกิดขึ้น

2. การติดเชื้อโรค

หอผู้ป่วยเป็นแหล่งการติดเชื้อโรคที่สำคัญในโรงพยาบาลซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยตรง จึงจำเป็นต้องระมัดระวังป้องกันมิให้ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ได้รับเชื้อโรค รวมทั้งรับแรงกำจัดเชื้อโรคที่ออกจากผู้ป่วยมิให้แพร่กระจาย ดังนั้นพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ในเรื่องการติดเชื้อโรค เพื่อประยุกต์ใช้ในการอำนวยความสะดวกของผู้ได้บังคับบัญชาให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดในหัวข้อ ความหมาย และปัจจัยของการติดเชื้อโรค ตามลำดับดังนี้

2.1 ความหมาย

ประวิทย์ สุนทรสิมะ (2519: 4) กล่าวว่า"การติดเชื้อมาถึง ตัวเชื้อโรค (Organism) ที่สามารถทำให้เกิดโรคในมนุษย์ได้และเข้าไปภายในร่างกายเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้ร่างกายแสดงอาการได้ตบออกมาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เพื่อป้องกันตัวเองต่อการรุกรานของตัวเชื้อโรค ส่วนคำว่าโรค(Disease) นั้นหมายถึง ปฏิกริยาซึ่งกันและกันที่แสดงออกมาให้เห็นได้ ระหว่างตัวเชื้อโรคและร่างกายที่มีการติดเชื้อโรค เมื่อใดก็ตามเมื่อมีการ

ติดเชื้อโรคเกิดขึ้นภายในร่างกาย ก็จะเป็นการต่อสู้กันระหว่างตัวเชื้อโรคผู้รุกรานและร่างกาย

สมิท (Smith 1984: 3-4) กล่าวว่า "การติดเชื้อโรค เป็นปฏิกริยาระหว่างเชื้อโรค สิ่งแวดล้อม และมนุษย์ และให้ความหมายของการติดเชื้อโรคว่าหมายถึงการที่เชื้อโรคเข้าไปในร่างกายมนุษย์ ซึ่งความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันและชนิดของเชื้อโรค

สปูนาตี พันธ์น้อย (2529: 319) กล่าวว่า "การติดเชื้อโรคหมายถึง การที่จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรครุกรานเข้าไปในร่างกาย จุลินทรีย์มีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวมากจนกระทั่งทำให้หน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป

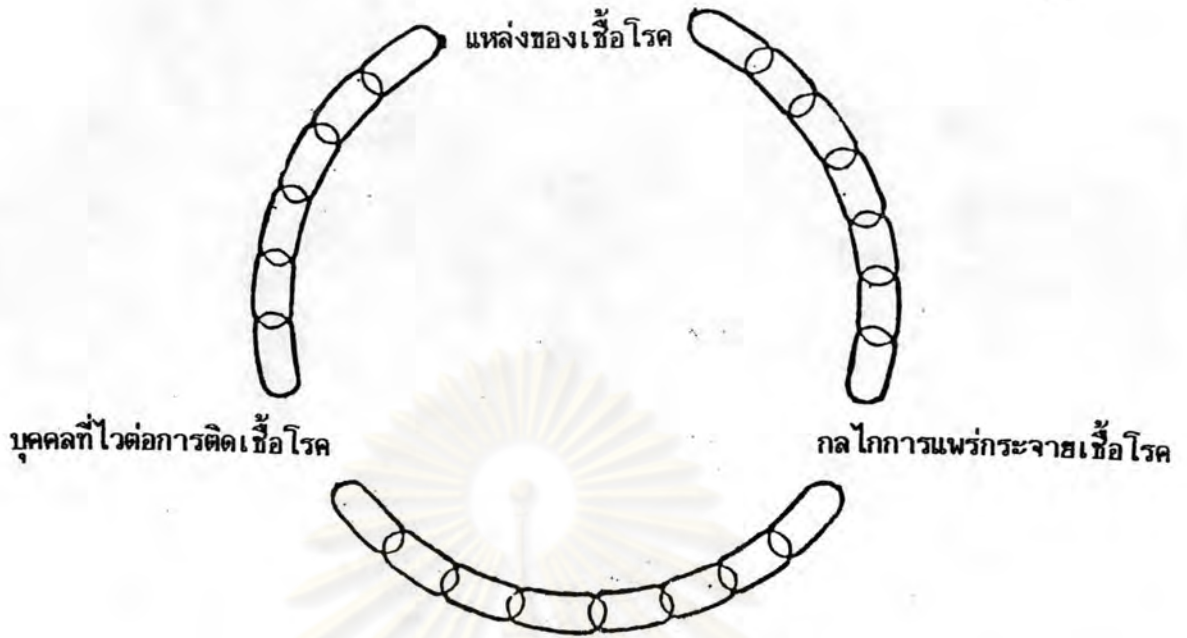
เมื่อมีการขาดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ทำให้เกิดโรค คน หรือกลุ่มชน และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย จะทำให้เกิดการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลได้

วสันต์ วิทยวิวัฒน์ (2531: 3) กล่าวว่า การติดเชื้อโรคที่เกิดในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะปรากฏอาการขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว หรือเมื่อกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง ถือว่าเป็นการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล ถ้าการติดเชื้อโรคนั้น มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทำให้เกิดการติดเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับ วาเลนติ (Valenti, in Richard, eds. 1983: 798) ให้ความหมายสรุปได้ว่าการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อโรคที่เกิดในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีการฟักตัวของเชื้อโรคในระยะแรกไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล หรืออาจมีอาการในระยะแรก เนื่องจากมีประวัติการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลทำให้กลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง

จึงสรุปได้ว่าการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย เป็นการติดเชื้อโรคของคนหรือกลุ่มชนซึ่งหมายถึงผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการแพร่กระจายเชื้อโรคในตัวบุคคลระหว่างบุคคล จากแหล่งเชื้อโรคไปยังบุคคล และกลุ่มบุคคล

2.2 ปัจจัยของการติดเชื้อโรค

แคสเทิล (Castle 1980: 38-41) เสนอว่าปัจจัยของการติดเชื้อโรค ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการซึ่งเกี่ยวโยงกันเหมือนลูกโซ่ ได้แก่ปัจจัยที่ 1 แหล่งของเชื้อโรค ปัจจัยที่ 2 กลไกการแพร่กระจายเชื้อ และปัจจัยที่ 3 บุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อโรค (ดังรูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 แสดงปัจจัยของการติดเชื้อโรค
(Castle, 1980: 36)

ปัจจัยที่ 1 แหล่งของเชื้อโรค (Source) หมายถึง แหล่งที่มีเชื้อโรค ซึ่งมีได้ทั้งในสิ่งที่มีชีวิต เช่น ผู้ป่วยด้วยกัน บุคลากรในการดูแลรักษาพยาบาล ญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ฯลฯ และในสิ่งที่ไม่มีชีวิต เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ การรักษา อากาศ น้ำ อาหาร และดอกไม้ที่นำมาเชื่อมตลอดจนสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่ 2 กลไกการแพร่กระจายเชื้อโรค (Mean of transmission) หมายถึง การที่เชื้อโรคออกจากแหล่งแพร่เชื้อโรค แล้วถูกนำไปทางใดทางหนึ่งเพื่อเข้าสู่โฮสต์ตัวใหม่ กลไกในการแพร่กระจายของเชื้อโรคมี 4 วิธีคือ วิธีที่ 1 การสัมผัส วิธีที่ 2 สื่อนำโรค วิธีที่ 3 การแพร่กระจายทางอากาศ และวิธีที่ 4 พาหะนำโรค

การสัมผัส (Contact transmission) มีความสำคัญมากที่สุดเพราะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล การสัมผัสเป็นการแพร่กระจายเชื้อจากแหล่งแพร่เชื้อหรือจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยตรง เรียกว่าเป็นการสัมผัสโดยตรง (Direct contact) และมีการสัมผัสทางอ้อม (Indirect contact) เป็นการสัมผัสระหว่างผู้ที่ไวต่อการติดเชื้อโรคกับสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ติดเชื้อ เช่น เสื้อผ้า เตียงและของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสัมผัสทางเสมหะ (Droplet contact) เป็นการสัมผัสกับเสมหะของผู้ป่วยที่ภาวะการติดเชื้อโรคหรือผู้ที่เป่าพาหะนำโรค โดยการ ไอ จามหรือการพูดคุย การแพร่กระจายเชื้อวิธีนี้เสมหะจะกระจายไปในระยะไม่เกิน 3 ฟุต

ลื่อนำโรค (Vehicle route) เกิดขึ้นเนื่องจากการติดเชื้อโรคใน ลื่อนำโรคได้แก่ อาหาร น้ำ ยาดต่างๆ เลือด และสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น

การแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne transmission) เกิดจากอนุภาค เล็กๆของเชื้อ (Droplet nuclei) ฝุ่นที่มีการติดเชื้อ (Infected dust) ฝุ้งกระจายอยู่ใน อากาศ เชื้อโรคออกจากผู้ป่วยโดยการจาม ไอ หรือแพร่กระจายออกไปจากผิวหนังหรือจากสิ่ง ที่มีเชื้อโรคบนอยู่ เช่น หนองที่เปื้อนตามเตียง พื้น ฯลฯ จะลอยไปในอากาศไปสู่ผู้ป่วยอื่นได้ ดังนั้นหอยผู้ป่วยที่ไม่มีการระบายอากาศที่ดีย่อมมีโอกาสที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อโรควิธีนี้ได้โดยง่าย

พาหะนำโรค (Vectorborne transmission) ทำให้เกิดปัญหาการเกิด โรคขึ้น เช่น ยุงลาย เป็นพาหะนำโรคใช้เลือดออก แมลงวันตอมอาหาร นำโรคทางเดินอาหาร เป็นต้น

ปัจจัยที่ 3 บุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อโรค (Susceptible Host) หมายถึง บุคคลที่มีความต้านทานต่ำ มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคจากการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ใน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติเป็นโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายผิดปกติ อยู่แล้วเช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สุกคามิ พันธุ์น้อย (2529: 322) กล่าวว่า สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อบุคคลทำให้ความไวต่อการรับการติดเชื้อไม่เท่ากัน ได้แก่ ความเครียด (เช่น คนที่เพิ่งฟื้นจากการผ่าตัดใหม่ๆ) ภาวะด้านโภชนาการ (เช่น ภาวะขาดอาหาร) ความอ่อนเพลีย การได้รับความร้อนหรือเย็นจัดเกินไป ภาวะภูมิแพ้หรือมีโรคเรื้อรัง เพศ กรรมพันธุ์ (เช่น การขาดสารอิมมูโนโกลบูลิน ซึ่งเป็นตัวการสำคัญในการเกิดภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย) อายุ (เช่น เด็กและผู้สูงอายุมีการติดเชื้อง่าย) การรักษาทางการแพทย์ (เช่น การฉายแสง) นอกจากนี้กรรมวิธีที่ใช้ในการตรวจรักษาที่ทำให้เกิดการติดเชื้อง่ายที่สำคัญคือ การสวนปัสสาวะ เป็น กรรมวิธีที่พบบ่อยที่สุด การผ่าตัด การทำแผลการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ การใช้เครื่องมือ ทั่วหลายใจ การใส่ท่อต่างๆเข้าสู่ร่างกาย การฉีดยา และการเจาะเลือด (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร 2529: 6)

การติดเชื้อโรคในหอยผู้ป่วยนอกจากจะเกิดจากปัจจัย คือแหล่งของเชื้อโรค กลไก การแพร่เชื้อโรค และบุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อโรค สามารถพิจารณาถึงหลักการระบาดวิทยาที่อธิบาย ลักษณะการเกิดโรคจากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ประการ ซึ่งสอดคล้องกัน ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) คนหรือกลุ่มชน (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) สมหวัง ด่านชัยวิจิตร (2529: 67) เสนอว่า "สาเหตุที่กันทำให้เกิดการติดเชื้อโรค

พิจารณาตามทฤษฎีระบาดวิทยา คือ ตัวผู้ป่วย เชื้อโรคและสิ่งแวดล้อม" ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวผู้ป่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย เนื่องจากระบบกลไกการต้านเชื้ออยู่ในภาวะเสียสมดุลย์ บิลลี เฟิร์นเซบเนอร์(Billie Fernsebner 1983: 613-620) กล่าวว่า "ตามปกติร่างกายมีระบบป้องกันทำลายเชื้อโรค แต่ขึ้นกับปัจจัยได้แก่ อายุ อาหาร โรคหลอดเลือด การมีเม็ดเลือดขาวไม่สมบูรณ์ ระบบภูมิคุ้มกันลดลงจาก ยา โรค หรือรังสี" เมื่อผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันลดลงจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและพบมากในผู้ป่วยต่อไปนี้คือ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคเดิมอยู่ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง เช่น ภาวะขาดอาหาร ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยเฉพาะการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน การผ่าตัดบริเวณที่มีแบคทีเรียอยู่มากเช่นฝี ผ่าลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตมีการใส่ท่อเข้าสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย ผู้ป่วยอุบัติเหตุหน้าร้อนลวก ไฟไหม้ และผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างพร่ำเพรื่อทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ Normal flora ทำให้เชื้อที่มี Virulence สูง เชื้อวัณโรค เชื้อราเพิ่มจำนวนและทำให้เกิดโรคได้

เชื้อโรค เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน พ.ศ. 2529 พบเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter antratus* *Serratia marcescens* *Klesiella* sp. *E.coli* (อารี สหัสนันท์ และ วีรวรรณ อินทรลักษณ์ 2531: 3) เชื้อโรคส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่ดื้อยาต้านจุลชีพ และเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ซึ่งสอดคล้องกับ บรรจง วรณชิง(2530: 17) ได้รายงานการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างปี 2521-2529 พบว่าร้อยละ 72 เกิดจากเชื้อโรคแกรมลบ และจากการศึกษาของ สมหวัง ด้านชัยจิตร และศรีเบญจาทักษิณเชษฐ์ (2531: 10) ได้ศึกษาอัตราความชุกชุมของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2526-2529 พบว่าเชื้อโรคเกือบทั้งหมดเป็นแบคทีเรียที่พบบ่อยคือ *Pseudomonas aeruginosa* ซึ่งเป็นแกรมลบเช่นเดียวกัน

สิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต

สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต หมายถึง บุคคล 3 กลุ่มที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย กลุ่มแรกได้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ถ้ามีแผลหนอง โรคผิวหนัง คาสายสวนปัสสาวะ มีท่อระบายต่างๆจะเป็นแหล่งของเชื้อโรคที่จะแพร่สู่ผู้ป่วยอื่นๆ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ถ้าเป็น Carrier ของโรค ถ้าละเลยใน Antiseptic และ

Aseptic technique หรือกำลังเป็นโรคติดเชื้อระยะแพร่เชื้ออยู่ จะเป็นสิ่งที่สำคัญในการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษา และกลุ่มที่3 ได้แก่ผู้มาเยี่ยม อาจนำโรคมานำให้ผู้ป่วย จึงควรเข้มงวดเกี่ยวกับผู้มาเยี่ยมด้วย เช่นไม่ให้ผู้ที่กำลังแพร่เชื้อโรคได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้มาเยี่ยมจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้อย่างเคร่งครัด

สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัดและส่วนอื่นๆของโรงพยาบาล ถ้าออกแบบไม่ดีจะทำให้สกปรกและมีเชื้อโรคปะปนอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะ หออภิบาลที่ผู้การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตมาก ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลไม่นาน จะมีเชื้อแบคทีเรียแทรกต่างชนิดตามอวัยวะต่างๆ(Colonization) และเชื้อพวกนี้มักจะเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล แม้ว่าจำนวนของแบคทีเรียในสิ่งแวดล้อมจะมีมากอัตราของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลก็ไม่ได้สูงตาม ดังนั้นการสำรวจเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยจึงไม่คุ้มค่า และควรจะทำเฉพาะในห้องผ่าตัด ห้องแยกผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเท่านั้น นอกจากนี้การลดจำนวนแบคทีเรียในสิ่งแวดล้อมก็จะไม่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลทั้งนี้เนื่องจากตัวแปรที่สำคัญคือ ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยและเชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วย

การติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยอาจเกิดจากเชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วยเอง การติดเชื้อแบคทีเรียป้องกันและควบคุมได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีระบบภูมิคุ้มกันของโรคต่ำ สำหรับการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยได้รับภายนอกร่างกายเช่น การติดเชื้อโรคจากเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาล หรือการติดเชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่ง ไปยังผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง การติดเชื้อดังกล่าวสามารถควบคุมได้

3. การควบคุมการติดเชื้อโรค

รูปแบบของการติดเชื้อในหอผู้ป่วยเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งเชื้อที่เป็นสาเหตุ Host แหล่งของเชื้อโรค วิธีการถ่ายทอดโรค ปัจจัยเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นหัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในวิธีการควบคุมการติดเชื้อโรค ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้เป็นลำดับคือ ความหมาย ขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย และแนวทางในการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย

3.1 ความหมาย

ศึกษา ภมรสถิตย์(2529: 1-2) ให้ความหมายของการควบคุมการติดเชื้อโรค

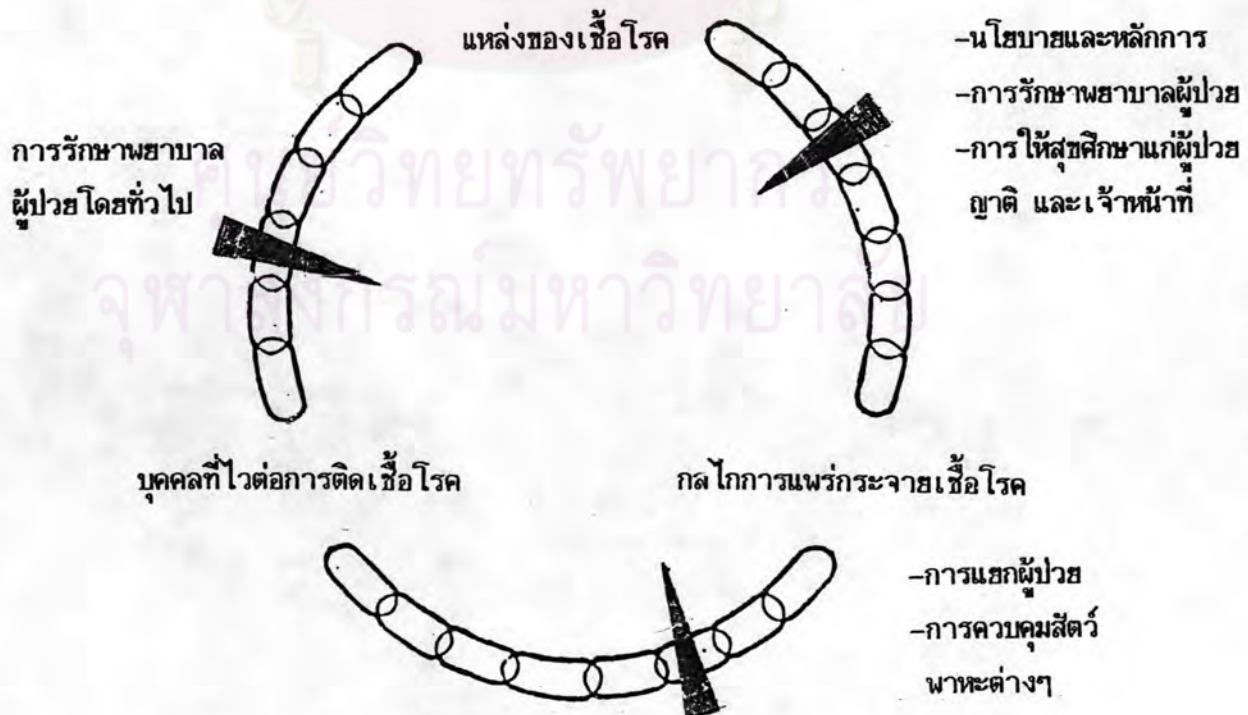
ว่า "การกวาดล้างแหล่งเก็บเชื้อโรคต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคนั้นถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นๆได้"

แคสเทิล (Castle 1980: 41) ให้ความเห็นว่า การควบคุมการติดเชื้อโรค หมายถึง "การทำความสะอาด และการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ ทำให้ ลดจำนวนแหล่งเชื้อแบคทีเรียในสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด เป็นการป้องกันไม่ให้อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ปนเปื้อนเชื้อโรค นับว่าเป็นการป้องกันเชื้อโรคแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่"

การควบคุมการติดเชื้อโรคจึงเป็นวิธีการที่มุ่งทำลายแหล่งของเชื้อโรคเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยอาศัยหลักการระบาดวิทยาของการติดเชื้อโรค เพราะ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาและดำเนินมาตรการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ

3.2 ขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย

แคสเทิล (Castle 1980: 39) เสนอว่า การควบคุมการติดเชื้อโรคจะ ทำได้โดยการขัดขวางปัจจัยของการติดเชื้อโรคไม่ให้ต่อเนื่องกัน (ดังรูปภาพที่ 2) โดยการกำจัด ทำลายแหล่งที่มีเชื้อโรคนิดต่างๆที่มีในโรงพยาบาล การควบคุมไม่ให้เชื้อโรคจากแหล่งเก็บ เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่ที่อื่นๆ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ ร่างกายให้ดีขึ้นรวมทั้งไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อโรคโดยไม่จำเป็นอีกด้วย



รูปภาพที่ 2 แสดงการขัดขวางการติดเชื้อโรค

(Castle, 1980: 40)

แคสเทิล(Castle 1980: 39-41) ได้สรุปขั้นตอนการขัดขวางการติดเชื้อโรค เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การควบคุมแหล่งของเชื้อโรค ที่ 2 การควบคุมกลไกการแพร่กระจายเชื้อโรค และขั้นตอนที่ 3 การควบคุมบุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อโรค

ขั้นตอนที่ 1 การควบคุมแหล่งของเชื้อโรค โดยที่โรงพยาบาลเป็นแหล่งที่มีเชื้อโรค อยู่มากมายทั้งในสิ่งแวดล้อมและตัวผู้ป่วย เพื่อควบคุมไม่ให้แพร่กระจายเชื้อทำได้ 3 วิธีคือ วิธีที่ 1 ต้องมีหลักการหรือนโยบายที่ดี เช่นวิธีการทำให้ปลอดเชื้อโรค การทำลายเชื้อโรค การดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อมให้ถูกสัลักษณะ วสันต์ ภิญญวิวัฒน์(2531: 3) เสนอว่า หลักการควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล มี 3 ประการคือ 1) เป็นวิธีการเฉพาะในการทำลายแหล่งเชื้อโรค ตัดการถ่ายทอดโรค และเพิ่มความต้านทาน 2) การเฝ้าระวังโรค และ 3) การกำจัดให้หมด วิไลวรรณ ทองเจริญ (2529: 66-68) กล่าวว่า "การทำลายหรือลดแหล่งของเชื้อโรคเป็นหลักการที่สำคัญ โดยวิธีการทำให้สะอาดปราศจากเชื้อที่ทำให้เกิดโรค โดยวิธี Medical asepsis หมายถึงการกระทำใดๆซึ่งช่วยลดจำนวน และลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคให้เหลือลงทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่นการล้าง การเช็ด การขัดและถู และวิธี Surgical asepsis หมายถึง การกระทำเพื่อให้เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่และบุคคลเกิดสภาวะปลอดเชื้อ เช่น การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค การทำลายเชื้อโรคโดยใช้ความร้อน รวมทั้งการปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้ คือการหีบจับของปลอดเชื้อ การทำแผล การผ่าตัด การเจาะต่างๆ การใช้สายสวนปัสสาวะ การฉีดยา การสวมถุงมือ เป็นต้น ส่วนวิธีที่ 2 เป็นการรักษาและพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโรคอย่างถูกต้องตามหลัก Aseptic technique และวิธีที่ 3 ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นผู้ต้องได้รับหรือแพร่กระจายเชื้อโรคแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกระดับ ผู้ป่วย และญาติ

ขั้นตอนที่ 2 การควบคุมกลไกการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยการแยกผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อและติดต่อกันได้หรือผู้ป่วยที่มีความต้านทานต่ำติดโรคได้ง่ายไว้ในห้องแยกหรือบริเวณใดบริเวณหนึ่ง และปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และอีกประการหนึ่งคือ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์พาหะต่างๆที่นำเชื้อโรคได้ เช่นยุง แมลงวัน สุนัข ฯลฯ

การแยกผู้ป่วยเป็นการขัดขวางวิธีการแพร่กระจายของเชื้อโรค วรณวิไล จันทรภา และกันยา ภาณุจนบุรานนท์ (2528: 466-467) ได้เสนอแนวทางในการแยกผู้ป่วยออกเป็น 4 ประการ สรุปได้ดังนี้ ประการที่ 1 การแยกโรคโดยมีพื้นฐานเกี่ยวกับประเภทของการแยกตัวอย่างเช่น ใช้ระบบแยกเฉพาะโรค หรือระบบที่จัดตั้งขึ้นเองใหม่ ระบบแยกเฉพาะโรคจะสะดวกและประหยัด การแยกโรคควรทำป้ายหรือบัตร (Card) และทำเครื่องหมายแสดงสิ่งที

ต้องปฏิบัติให้ชัดเจน ประการที่ 2 คำนี้ถึงหลักในการแยกโรคอย่างเข้มงวด โดยจัดเป็น 3 ประเภทคือ 1) ประเภทที่แยกโรคอย่างเข้มงวด ได้แก่การแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ติดต่อง่าย และเป็นโรคร้ายแรง (Strict Isolation) การแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางระบบหายใจ (Respiration Strict) และการแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อโดยสการรับประทานหรือสัมผัส (Enteric Precaution) 2) เป็นประเภทที่แยกโรคโดยไม่เข้มงวดแต่เน้นที่การป้องกัน ได้แก่ การแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบาดเร็ว (Contact Isolation) การแยกผู้ป่วยวัณโรค และ กลุ่มเสี่ยง (Tuberculosis Isolation) การแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนัง เสมหะจากคอ น้ำเหลืองจากแผล (Drainage/Secretion Precaution) และการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Blood/Body Fluid Precaution) และ 3) เป็นประเภทที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือผู้ป่วยหนัก ประการที่ 3 มีการตกลงถึงวิธีปฏิบัติขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้มีการแยกแบบการป้องกัน (Isolation Precaution) และ ประการที่ 4 ใช้ Isolation Precaution สำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างเข้มงวดมากกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่

โรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการแยกโรคและบุคลากรระดับต่างๆกระตุ้นให้บุคลากรรวมทั้งผู้ป่วยให้ความรับผิดชอบและปฏิบัติตามกฎระเบียบของการแยกผู้ป่วย ก็จะทำให้การแยกผู้ป่วยมีประสิทธิภาพบรรลุผลสำเร็จได้

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุมบุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อโรค โดยการให้การรักษาและพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความไวต่อการติดเชื้อโรค เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย ซึ่งอาจทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการดูแลให้ผู้ป่วยได้ภูมิคุ้มกัน การได้รับอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าสูง การได้รับยาที่ถูกต้อง การพักผ่อนที่เพียงพอตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ อันเป็นการสร้างความต้านทาน และต่อสู้กับเชื้อโรคได้ด้วย

ขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อโรค เป็นแนวความรู้ที่สำคัญที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องนำมาเป็นหลักในการบริหารงานเพื่อมุ่งตัดวงจรของการติดเชื้อโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคติดต่อไปยังผู้ป่วยด้วยกัน ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

3.3 แนวทางในการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย

รองศาสตราจารย์ สังกาศ (2529: 143-144) ได้เสนอแนวทางการควบคุมการ

ติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยดังนี้

3.3.1 บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกระดับต้อง มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดเชื้อหรืออยู่ในระยะนำเชื้อโรคได้ มีการตรวจร่างกายประจำปี เมื่อพบความผิดปกติต้องรีบทำการรักษา ให้ภูมิคุ้มกันแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ทำงานเกี่ยวข้องกับหรือสัมผัสกับโรคที่มีการติดต่ออันตราย เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิดบี เป็นต้น มีการแต่งกายสะอาดเหมาะสม และเข้มงวดในการล้างมือให้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังทำการรักษาพยาบาล จากการศึกษาของ คราว (Crow, quoted in Williams and Buckles 1988:4) สรุปได้เชื่อมั่นว่าการล้างมือช่วยลดจำนวนเชื้อโรคในมือได้ ดังนั้น วิลเลียมและบुकเคิล (Williams and Buckles 1988: 703) จึงกล่าวว่า การล้างมือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ วาเลนติ (Valenti 1983: 703) เสนอว่าการล้างมือเป็นวิธีการเฉพาะในการควบคุมการติดเชื้อโรค เพราะเชื้อโรคที่แพร่กระจายเป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเชื้อแบคทีเรีย แกรมนบวกและแกรมลบที่พบมากในมือของเจ้าหน้าที่ ควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำนาน 15 นาที ก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย

3.3.2 ผู้ป่วยและลักษณะหอผู้ป่วย การจัดหอผู้ป่วยให้มึระเบียบในการรับผู้ป่วยนั้นเป็นการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ดี ทำได้โดยหอผู้ป่วยควรสร้างให้ถูกสุขลักษณะที่ดีและควรมีห้องแยกไว้เพื่อแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน ทำการแยกผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะโรคติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีความต้านทานของร่างกายต่ำ โดยคำนึงถึงหลักการแยกผู้ป่วยที่ถูกต้อง วาเลนติ (Valenti 1983: 704) กล่าวว่า "การแยกผู้ป่วยที่มึภูมิไวต่อการติดเชื้อโรคเป็นสิ่งสำคัญของการควบคุมการติดเชื้อโรค ประเภทของการแยกขึ้นอยู่กับกลไกการแพร่กระจายของเชื้อโรค" ดังนั้นการแยกผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลให้การพยาบาล เป็นการป้องกันนอกจากนี้ควรเข้มงวดในการดูแลความสะอาดของหอผู้ป่วยตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆหอผู้ป่วย แคลสเทิล (Castle 1980: 23) เสนอว่าควรมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล มีการตรวจเพาะเชื้อในสิ่งแวดล้อมเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการเฝ้าระวังโรค โดยการสังเกตอย่างต่อเนื่องในบริเวณชุมชนของผู้ป่วย

3.3.3 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆในหอผู้ป่วยควรจัดหาไว้ให้เพียงพอ และต้องเข้มงวดในการทำให้ปลอดเชื้อ และการทำลายเชื้อตลอดจนการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง

3.3.4 วิธีปฏิบัติในการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต้องปฏิบัติตามหลักของ Aseptic technique อย่างเข้มงวด โดยเฉพาะกรรมวิธีที่มีโอกาสทำให้

ผู้ป่วยได้รับเชื้อโรคง่ายเช่น การสวนปัสสาวะ รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะไว้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การเจาะคอ รวมถึงการดูแลในเรื่อง การดูแลเสมหะที่ถูกต้อง

3.3.5 การดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลต่างๆ

3.3.6 การให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย จะต้องวางระเบียบในการเข้าเยี่ยม อาทิ เช่น กำหนดเวลาการเยี่ยมไม่ควรนานเกินไป เข้าเยี่ยมได้ครั้งละไม่เกิน 2 คน ลักษณะสิ่งของที่นำมาเยี่ยม กำหนดการห้ามเยี่ยมในผู้ป่วยที่มีความต้านทานต่ำ และในคนไข้ที่มีอาการติดเชื้อง่ายหรืออนุญาตให้เยี่ยมได้โดยมีมาตรการพิเศษ เช่นการเปลี่ยนเสื้อผ้าและต้องอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจ และปฏิบัติถูกต้องในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นโรคร่วมโอกาสแพร่เชื้อได้ เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้าเวลาเข้าเยี่ยม การล้างมือหลังการเยี่ยมแล้ว เป็นต้น

3.3.7 มีระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม (Surveillance) และการรายงานการติดเชื้อโรคที่ถูกต้อง ได้มีโครงการวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังโรค ชื่อว่า Senic Project ซึ่งย่อมาจาก Study on Efficiency of Nosocomial Infection control จากผลการวิจัยสรุปได้อย่างเชื่อมั่นว่าถ้าปราศจากการเฝ้าระวังโรคอย่างมีประสิทธิภาพแล้วถึงแม้จะให้การควบคุมการติดเชื้อโรคเต็มที่ก็ตาม ก็จะไม่ลดเพราะถ้าไม่มีการเฝ้าระวังโรค ก็ไม่สามารถตรวจสอบมาตรการควบคุมการติดเชื้อโรคได้ (กองการพยาบาล 2531: 3) ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าแนวทางการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยมีขั้นตอนที่จะทำให้อโยบายในการควบคุมการติดเชื้อโรคร่วมกับแนวทางการปฏิบัติจริงๆ สามารถดำเนินไปได้ด้วยดีและประสบผลสำเร็จ สำหรับแนวทางการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย นอกจากสิ่งต่างๆดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะต้องนำความรู้เกี่ยวกับวิทยาการระบาดของโรคมาร่วมประกอบด้วย จึงจะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยเป็นประการสำคัญ

บุคลากรพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการติดเชื้อโรคของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เพราะว่า พยาบาลคือผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและเป็นผู้รับผิดชอบในบทบาทของวิชาชีพในด้านการป้องกัน ส่งเสริมรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพ

เดิมเร็วที่สุดและปลอดภัย เคเนดี้ (Kennedy 1972: 127) เสนอว่า บริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมการคงไว้ซึ่ง สุขวิทยาที่ดี และ ความสุขสบายของร่างกายและส่งเสริมความปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุ บาดเจ็บ ตลอดจนการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ดังนั้นจึงไม่ควรจะมีการผิดพลาดใดๆเกิดขึ้น แต่การที่จะคาดหวังว่าผู้ปฏิบัติจะปฏิบัติได้อย่างมีความรับผิดชอบเท่าเทียมกันทุกคน ย่อมเป็นไปได้ เพราะพยาบาลคือ ปุถุชนธรรมดาคนหนึ่ง ดังนั้นพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถในหลักการบริหาร นำมาใช้เพื่อพัฒนาปรับปรุงทั้งระบบงานและพัฒนาบุคคลอันจะนำไปสู่การควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

4. การบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยขอเสนอ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย ในหัวข้อต่อไปนี้ตามลำดับ ความหมายของการบริหารและกระบวนการบริหาร

4.1 ความหมายของการบริหาร

คำว่า การบริหาร ภาษาอังกฤษนิยามไว้อยู่ 2 คำคือ Administration และ Management บางแห่งใช้คำว่า " การจัดการ " จะเป็นการบริหารหรือการจัดการก็ตาม คำ 2 คำนี้มีความหมายอย่างเดียวกัน แต่นิยามใช้ต่างกัน คือ Administration มักเป็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ นโยบาย (Policy) และนิยมใช้ในการบริหารราชการ ส่วน Management มักเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติจัดทำ (Implementation) เป็นส่วนใหญ่ และนิยมใช้ในการบริหารธุรกิจ เช่นเดียวกับในองค์การพยาบาล จะพบคำสองคำนี้เสมอเช่น Nursing service administration ซึ่งหมายถึงการบริหารงานเกี่ยวข้องกับนโยบายของหน่วยงานระดับสูงเช่น แผนกการบริหาร และ Ward Management เป็นการนำเอานโยบายมาจัดทำในระดับหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม คำ 2 คำนี้อาจใช้แทนกันได้ และหมายถึงการบริหารงานเช่นเดียวกัน (สลักพันธ์ มีชูทรัพย์ 25430: 1)

การบริหารตามความหมายในเชิงพฤติกรรม หมายถึง การทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น โดยนำเอาทรัพยากรการบริหารมาประกอบการอย่างมีระเบียบ เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ หรือที่ สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 6) อ้างถึง Harold Koontz และ Peter F. Drucker สรุปความหมายได้ว่า การบริหารเป็นการใช้ศาสตร์ และ ศิลปะ นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resource) มาประกอบตาม

กระบวนการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการบริหาร ถ้าจะนำมาพิจารณาถึงความหมายเฉพาะของการบริหารการพยาบาลแล้ว สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530: 5-6) ได้ให้ความหมายว่า การนำเอาศิลปะวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บังเกิดผลดีหรือเป็นกิจกรรมร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ หลายประเภท หลายระดับ เพื่อให้การบริการที่ดีแก่ประชาชนและผู้ป่วยทั่วไป ตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เฮิร์แมน (Herman อ้างถึงใน กุลยา ต้นติผลาชีวะ 2525: 2) ให้ความหมายของการบริหารการพยาบาล 2 ประการคือ ประการแรก การบริหารการพยาบาล คือระบบประสานงานของกิจกรรม ซึ่งมีขอบเขตรวมถึงความสะดวกต่างๆที่จำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและประการที่ 2 การบริหารการพยาบาล คือระบบของกิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดถือตามจุดประสงค์ และนโยบายที่อยู่ในเป้าหมายของหน่วยงานสุขภาพตามกฎหมายของการบริหารบุคคล เพื่อนำไปสู่เป้าหมายอันก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานและประหยัด โดยความร่วมมือกับสมาชิกและเจ้าหน้าที่และประสานงานกับแผนกอื่นๆของสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับอเล็กซานเดอร์ (Alexander 1979: 91) เสนอว่า การบริหารการพยาบาลเป็นระบบของกิจกรรมที่มุ่งตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วย โดยวางอยู่บนรากฐานของวัตถุประสงค์และนโยบายอันจะนำไปสู่เป้าหมายนั้นอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิก และการประสานงานกับแผนกอื่นๆในโรงพยาบาล

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 27-28) ได้ให้ความหมายของการบริหารการพยาบาล 6 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 ความสำเร็จของงาน การบริหารการพยาบาลหมายถึงการดำเนินการให้งานในหน้าที่การดูแลรักษาผู้ป่วยสำเร็จลงด้วยดี ลักษณะที่ 2 หลักการบริหาร เน้นการใช้ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหาร การบริหารการพยาบาล หมายถึงการใช้ทรัพยากรในการดำเนินการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะที่ 3 บทบาทและหน้าที่ในการบริหารงาน เน้นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลแต่ละระดับ ลักษณะที่ 4 องค์การบริหาร การบริหารการพยาบาลหมายถึงการจัดระบบงานในองค์การพยาบาลเป็นสำคัญ ลักษณะที่ 5 การตัดสินใจ การตัดสินใจเป็นหลักสำคัญในการบริหารการพยาบาลทุกขั้นตอน และลักษณะที่ 6 ความคิดเกี่ยวกับระบบโดยเฉพาะระบบสังคม และระบบบริการสุขภาพอนามัย ดังนั้นการบริหารการพยาบาล คือกระบวนการที่จะใช้บุคลากรทางการพยาบาลเพื่อช่วยให้เกิดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

จะเห็นได้ว่าความหมายการบริหารการพยาบาล จะเกี่ยวข้องกับบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เป็นการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ดำเนินการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และร่วมมือประสานงานกับแผนกอื่น ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ผู้บริหารพึงพอใจและผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจทำงานด้วยความสุข ดังนั้น การบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการบริหารการพยาบาลอย่างหนึ่ง จึงหมายถึง ระบบของกิจกรรม โดยนำเอาทฤษฎีการบริหารและกระบวนการบริหารมาดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย คือการควบคุมการติดเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัดที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเป็นอย่างดี

4.2 กระบวนการบริหารงาน

กระบวนการบริหารงานประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อจะช่วยให้การพยาบาลสำเร็จตามเป้าหมายได้ ยาร์บรูก (Yarbrough 1983: 253) กล่าวว่า "การใช้กระบวนการบริหารงานจะช่วยให้การควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ" และได้เสนอกระบวนการบริหารงานซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการบริหารงานของ สตีเวน (Steven 1978: 10-11) ไรฮาร์ท (Rinehart 1969: 39) เบเยอร์และฟิลลิปส์ (Beyers and Philils 1979: 56-60) และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525: 36-40) กระบวนการบริหารงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนงาน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยการ (Directing) และขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) ผู้วิจัยสรุปรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนงาน (Planning) การวางแผนงานมีความสำคัญและเป็นหัวใจของการทำงาน ซึ่งงานควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จจะต้องอาศัยการวางแผนงานเป็นกิจกรรมอันดับแรก ดังนั้นหัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ และความรับผิดชอบในการร่วมวางแผนงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเตรียมตัวและการศึกษาการวางแผนงานเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดในเรื่องความหมายประเภทของแผนงาน ปัจจัยสำคัญในการวางแผนงานและกระบวนการวางแผนงาน

คำว่า "การวางแผนงาน" หมายถึง การกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ล่วงหน้า ยาร์บรูก (Yarbrough 1984: 253) กล่าวว่า "การวางแผนงานเป็นกระบวนการประเมินกิจกรรมในอนาคต และปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ มีการพัฒนาแผนงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้เป็นคู่มือในการนำไปสู่การควบคุมการติดเชื้อโรคให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ คลาค และซี

(Clark and shea 1979: 6) ให้ความหมายการวางแผนงานว่า "การตัดสินใจว่าจะทำอะไร
อย่างไร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเลือกวิธีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับลักษณะขององค์การ
และสัญลักษณ์ มีชุกทวินซ์ (2530: 18) ได้สรุปความหมายของการวางแผนงานไว้ 5 ประการ
ประการแรกเป็นการใช้ความรู้ประสบการณ์วิจรรย์ญาณในการวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต เพื่อการ
จัดดำเนินให้เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ ประการที่ 2 เป็นการหาวิธีการแก้ปัญหาที่มี
อยู่อย่างมีระบบระเบียบ ประการที่ 3 เป็นการจัดสรรปัจจัยการบริหารงานที่มีอยู่อันได้แก่ คน เงิน
และวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานมากที่สุด ประการที่ 4 เป็นการจัดวางระเบียบ
การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนและมีเหตุผล และประการที่ 5 เป็นการหาหนทางเลือกที่
ดีที่สุดในการปฏิบัติงานในเวลาที่กำหนดไว้ จึงอาจสรุปได้ว่า การวางแผนงานด้านการควบคุมการ
ติดเชื้อโรค หมายถึงการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดำเนินงานโดยใช้ ปัจจัยการบริหารงาน
อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ และกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติงานให้
สามารถควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเภทของการวางแผนงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรค เป็นการถือตามลักษณะ
ของกิจกรรม เป็นแผนงานที่ต่อเนื่องซึ่งต้องวางแผนเป็นระยะๆไป โดยกำหนดวัตถุประสงค์
วิธีการหรือกิจกรรม ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบรวมทั้งการใช้วัสดุอุปกรณ์โดยกำหนดเป็นแผน
ประจำวัน ประจำสัปดาห์และประจำเดือน

ปัจจัยสำคัญในการวางแผนงาน ฮาร์บรูก (Yarbrough 1984: 254) เสนอว่าการ
วางแผนงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรค ประกอบด้วยการเลือกกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ใน
ปัจจุบัน โดยกำหนดไว้ล่วงหน้าโดยยึดหลักความจริง มีเหตุผล และเป็นกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อให้ได้
รับผลตามที่เป้าหมาย สอดคล้องกับ สัญลักษณ์ มีชุกทวินซ์ (2530: 20-21) ได้เสนอปัจจัยสำคัญ
เกี่ยวกับการวางแผนว่าประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ ปัจจัยแรก เหตุผลและความจำเป็นในการ
วางแผนงาน ปัจจัยที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น การรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นจริงจาก
นโยบายการดำเนินงาน บุคลากรพยาบาล การเฝ้าระวังโรค การตรวจเยี่ยม และบันทึก นำมา
วางแผนตามวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล ปัจจัยที่ 3 ทรัพยากรในการบริหาร จะต้องคำนึงถึง
คนที่รับผิดชอบในการวางแผนรวมทั้งเงิน และวัสดุที่จะนำมาใช้ว่าเพียงพอและเหมาะสมแค่ไหน
เพียงไร ปัจจัยที่ 4 ระยะเวลานับเป็นสิ่งสำคัญที่โยงไปสู่การปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเวลาเริ่มต้น
และเวลาสิ้นสุดเพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ปัจจัยที่ 5 อำนาจ
หน้าที่ การวางแผนใดก็ตาม ถ้ากระทำโดยผู้มีอำนาจหน้าที่ในระดับสูงหรือ ได้รับมอบหมายจาก
ผู้บังคับบัญชาย่อมได้รับการสนับสนุน และปัจจัยที่ 6 การทำแผนควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร มี
รายละเอียดในการใช้ทรัพยากรและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจน เพื่อนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง

การวางแผนงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย นอกจากจะคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวแล้ว ควรคำนึงถึงการเลือกหน่วยต่อการปฏิบัติตามแผน โดยการใช้เครื่องมือวางแผนที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของบุคลากรการยอมรับและการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ควรใช้แบบฟอร์มในการเขียนแผนให้มีความง่าย สดุดย่น ปฏิบัติตามได้ และครอบคลุมสาระสำคัญ

กระบวนการวางแผนงาน การวางแผนงานจะต้องกระทำเป็นขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ต้องการวางแผนงาน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดปัญหาสาเหตุ และเครื่องชี้วัด

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ทรัพยากรหรือกำหนดความต้องการขององค์กร

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย และกลวิธีที่จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 5 ปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 6 ประเมินผล ติดตามประเมินผลแผนงาน เพื่อการแก้ไขปรับปรุงต่อไป การควบคุมการติดเชื้อโรคควรใช้กระบวนการวางแผนงานเป็นหลักในการดำเนินงาน เพราะเป็นเครื่องกำหนดทิศทางของหน่วยงาน ทำให้ทราบล่วงหน้าถึงวิธีที่จะดำเนินงาน ทำให้ทราบแน่นอนว่าเวลาใดจะต้องทำอะไร ที่ไหน ใครทำ และใช้วัสดุอุปกรณ์อะไรบ้าง ทำให้งานดำเนินไปด้วยดีมีระเบียบแบบแผน และการวางแผนงานจะเป็นเครื่องวัดความสำเร็จของหน่วยงาน นอกจากนี้การวางแผนงานเป็นเครื่องประสานสามัคคีของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นการวางแผนงานจึงเป็นเทคนิคที่สำคัญ จึงต้องมีกลวิธีในการวางแผนงาน

ยาร์บรูก (Yarbrough 1984: 262) เสนอว่ากลวิธีในการวางแผนงานในการควบคุมการติดเชื้อโรค คือแผนงานได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกัน และกำหนดการใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมในตารางแผนงาน นอกจากนี้ควรพัฒนาทำแผนผังกำกับงานในการปฏิบัติกิจกรรม โดยกำหนดระยะเวลาที่ เริ่มต้นและสิ้นสุดการทำกิจกรรม

กระบวนการวางแผนงานเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหาร แต่เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต้องมีทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหาร การวางแผนงานจะต้องยึดหลักกระบวนการควบคุมการติดเชื้อโรค โดยการวางแผนควบคุมวงจรของปัจจัยของการติดเชื้อโรค ไม่ให้ต่อเนื่องกันตามแนวความคิดของ แคสเทิล (Castle 1980: 35-41) โดยมีกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาสมรรถภาพเจ้าหน้าที่ เป็นการเสริมความรู้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้มีความรู้ทักษะและทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อโรค มีการวางแผนให้สหศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การวางแผนเทคนิคการปฏิบัติงาน และวางแผนการทำลายเชื้อและการทำความสะอาดของสถานที่อุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) ผู้วิจัยขอกกล่าวถึงรายละเอียดใน

เรื่องความหมาย หลักในการจัดระบบงาน และกระบวนการจัดระบบงาน

คำว่า "การจัดระบบงาน" รอบินส์ (Robbins, quoted in Langford 1981: 166) ได้ให้ความหมายของการจัดระบบงานที่คล้ายคลึงกับ ฟลิปโป (Flippo, quoted in Stevens 1978: 68) การจัดระบบงานเป็นกระบวนการในการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ บุคคล ปัจจัยทางกายภาพและหน้าที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 165) กล่าวว่า "การจัดระบบงาน หมายถึงการจัดระเบียบในการปฏิบัติงานโดยการนำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันมารวมกันเพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงาน และเป็นศูนย์กลางการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้" ซึ่งสอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2528: 6) กล่าวว่า "การจัดระบบงานคือหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบ เพื่อให้สิ่งของและบุคคลที่เข้ามาอยู่ในองค์การสามารถทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ในการทำงานเพิ่มขึ้น" จึงอาจสรุปได้ว่า การจัดระบบงาน หมายถึง กระบวนการในการกำหนดความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานหน้าที่การงาน และปัจจัยทางกายภาพ ให้มีความเป็นระเบียบและสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการจัดระบบงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย จึงหมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมการปฏิบัติงานโดยการนำเอาส่วนประกอบต่างๆ มาจัดความสัมพันธ์กันอย่างมีระบบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ การจัดระบบงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคเป็นภาระหน้าที่ประการสำคัญของผู้บริหารเพราะการจัดการระบบงานที่ดีจะเป็นส่วนส่งเสริมความสำเร็จของงาน หัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้นำในองค์การและดำรงรักษาพันธกิจต่างๆ ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การจัดระบบงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอำนาจสมดุลงานกับหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งจะเปิดทางให้บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ดังนั้นความสำเร็จของบุคคลย่อมเกิดจากความรู้ความสามารถเฉพาะตนร่วมกับระบบงานที่ดีด้วย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2521: 165)

หลักในการจัดระบบงาน หัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการดำเนินงาน และมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ดังนั้นควรมีความรู้ในหลักของการจัดระบบงาน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 165-166) ได้เสนอหลักทั่วไปของการจัดระบบงานออกเป็น 6 ประการคือ 1) การกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน และผู้ปฏิบัติงานทราบทั่วกัน 2) มีศูนย์กลางอำนาจการเพื่อรับผิดชอบในการบริหารงานให้เป็นไปตามนโยบาย 3) มีการจัดแบ่งงานอย่างเหมาะสมและระบุหน้าที่การงานอย่างชัดเจน 4) จัดระบบบริหารงานอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และลักษณะงาน 5) มีการอำนาจการที่ดี และ 6) จัดให้องค์การสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปการจัดระบบงานด้านการ

ควบคุมการติดเชื้อโรคนอกจากจะยึดหลักการดังกล่าวควรได้พิจารณาถึงสถานที่ปฏิบัติงาน ความ สะดวกและการจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานจะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นบทบาทที่ พยาบาลควรกระทำ คือการจัดหน่วยงาน และการจัดระบบงานหน่วยงานที่ให้บริการมี 3 ประเภท คือ ประเภทแรก หน่วยงานระบบเปิด ได้แก่ตึกผู้ป่วยทั่วไปประเภทที่ 2 หน่วยงานกึ่งเปิด ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก ห้องเด็กอ่อน หน่วยงานเหล่านี้จำเป็นต้องมีการจำกัดเจ้าหน้าที่ผู้เชื่อมมีการเปลี่ยน รองเท้า เสื้อผ้า มีการจำกัดเชื้อในอากาศและพื้นห้อง ฝาผนังห้องอย่างสะอาดเหมาะสม และ ประเภทที่ 3 หน่วยงานระบบปิด ได้แก่ห้องผ่าตัด ห้องคลอด จะมีการควบคุม เรื่องความสะอาดมาก ยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่ต้องล้างมือ สวมกาวน์ หมวก และมาสก์ (Mask) อยู่เสมอและมีระบบการกำจัด เชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพ (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์ 2528: 476)

กระบวนการจัดระบบงาน ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนแรก เป็นการจัดทำโครงสร้างของหน่วยงาน (Set up Structure) เพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขต ของการทำงานแต่ละประเภทให้สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการทำงาน (Develop Procedure) เพราะวิธีทำงานในหน่วยงานจะสัมพันธ์โดยตรงกับโครงสร้างของ หน่วยงาน ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาหลักเกณฑ์ต่างๆ (Determine Requirement) ที่ต้องใช้ทรัพยากร ในการบริหารงานตามโครงสร้างของหน่วยงาน และวิธีทำงาน และขั้นตอนที่ 4 กำหนดการใช้ ทรัพยากร (Allocate Resource) ที่จำเป็นต่อการบริหารงาน และการปฏิบัติงานภายใน หน่วยงาน การจัดระบบงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรค โดยใช้กระบวนการดังกล่าวจะช่วยจัด ระบบงานได้อย่างครอบคลุม และพัฒนางานของหน่วยงานให้เป็นไปโดยสะดวกและสามารถใช้เป็น เครื่องมือในการควบคุม และประเมินผลงานได้ ดังนั้นหัวหน้างานหอผู้ป่วยควรจัดระบบงานโดยยึด หลักกระบวนการควบคุมการติดเชื้อโรคในทุกขั้นตอนตามแผนงานที่กำหนดไว้ ได้แก่ การจัดระบบ ควบคุมการติดเชื้อโรคในเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้การปฏิบัติการพยาบาล และสิ่ง แวดล้อมในหอผู้ป่วย นำมาผสมผสานปัจจัยต่างๆที่มีอยู่แล้วตามโครงสร้างของโรงพยาบาล และ นโยบายของโรงพยาบาล เช่น จำนวนบุคลากร และหน้าที่ของความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล จะช่วยอำนวยความสะดวกและจัดรูปแบบการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยการ (Directing) ผู้วิจัยขอกล่าวรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ถึงความหมายของการอำนวยการและองค์ประกอบของการอำนวยการ

คำว่า "การอำนวยการ" โดโนแวน (Donovan อ้างใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 229) ให้ความหมายว่า การวางระเบียบบังคับ การปกครอง และการตัดสินใจโดย

การใช้อำนาจต่างๆ ในการที่แนะนำให้บุคลากรปฏิบัติงาน ให้บรรลุความสำเร็จขององค์การ แต่สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 193-194) ให้ความหมายการอำนาจการว่า เป็นภาระหน้าที่อันจำเป็นและสำคัญของนักบริหารหรือหัวหน้างาน เพื่อให้งานเหล่านั้นดำเนินไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการใช้ภาวะผู้นำ วินิจฉัยสั่งการ ตรวจสอบตราเสนอแนะ และจูงใจให้ผู้ที่ได้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน ได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530: 65) ให้ความหมายการอำนาจการว่า การตรวจสอบตราที่แนะนำการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การสั่งงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน และการติดตามผล ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจเป็นเครื่องมือในการอำนาจการด้วย จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมของผู้บริหารที่จะใช้ความสามารถในการเป็นผู้นำ การสั่งการ การนิเทศงาน การตัดสินใจการแก้ปัญหา และนำการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มาสู่หน่วยงาน รวมทั้งจัดข้อขัดแย้งต่างๆ เพื่อจุดมุ่งหมายอันสำคัญ คือการให้ผู้ที่ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับ ยาร์บรูก (Yarbrough 1984: 269) เสนอว่า การอำนาจการด้านการควบคุมการติดต่อโรคเป็นกระบวนการนำแผนงานที่กำหนด และระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย โดยยึดกิจกรรมในหลักทฤษฎีภาวะผู้นำ การมอบหมายงาน การบริหารเวลา การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง การจูงใจและการขัดแย้ง

องค์ประกอบของการอำนาจการ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และการนิเทศงาน ผู้วิจัยขอกล่าวรายละเอียดตามลำดับ

การติดต่อสื่อสาร หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งบุคคลหนึ่งส่งข่าวให้อีกบุคคลหนึ่ง (Weaver 1984: 160) การติดต่อสื่อสารจึงทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานเพื่อช่วยให้การบริหารงานเป็นไปด้วยดี และเพื่อสร้างเจตคติที่ดีสำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องเกิดความร่วมมือร่วมใจและพอใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้ยังช่วยให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องข้องในการบริหารงาน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน วีเวอร์ (Weaver 1984: 160) ได้เสนอว่าการติดต่อสื่อสารของการควบคุมการติดต่อโรคประกอบด้วย 2 ทักษะ คือทักษะทางด้านภาษา ใช้เป็นสื่อในการส่งข่าวสารให้เกิดความเข้าใจกัน และทักษะในด้านความคิดรวบยอด ใช้เพื่อปรับข่าวสารให้เหมาะสมเฉพาะแต่ละบุคคล นอกจากนี้ควรจัดการสื่อสารโดยพิจารณาตามทิศทางของการสื่อสาร 4 ประเภทคือ ประเภทแรก การสื่อสารตามแนวตั้ง (Vertical communication) ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารจากบนลงล่าง และจากล่างขึ้นไปบน ประเภทที่ 2 การสื่อสารตามแนวนอน (Horizontal Communication) เป็นการติดต่อ

ระหว่างผู้มีตำแหน่งหน้าที่ระดับเดียวกันทั้งในหน่วยงานเดียวกันหรือคนละหน่วยงาน ประเภทที่ 3 การสื่อสารตามแนวเฉียง (Diagonal Communication) เป็นการสื่อสารที่ไม่เป็นไปตามลำดับขั้นของสายการบังคับบัญชา และไม่คำนึงถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่มุ่งความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ เช่นการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อโรค ซึ่งต้องการผู้เชี่ยวชาญหลายหน่วยงานมาร่วมทำงานเป็นคณะกรรมการ และประเภทที่ 4 การสื่อสารสังคมภายนอก (Societal Communication) เป็นการสื่อสารกับองค์กรอื่นๆ และประชาชนทั่วไป เช่นการให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรค พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น โดยยึดหลักมนุษยสัมพันธ์ จะทำให้การติดต่อสื่อสารได้ผลตามต้องการ อย่างไรก็ตามการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพพบได้เพียงร้อยละ 80 เฉลี่ยประมาณร้อยละ 60 เท่านั้น (Weaver 1984: 162) โดยเฉพาะเรื่องนโยบายและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย มีความสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับชีวิต และความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงให้มีการสื่อสารที่ดีคือข่าวสารหรือข้อความกันต้องชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับบุคคล วิธีการส่งข่าวสารหรือข้อความที่เหมาะสม กระตุ้นให้เกิดความสนใจ มีส่วนร่วมให้การสนใจ เพื่อให้ผู้รับข่าวสารมีขวัญและกำลังใจพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานและมีการประเมินผล เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคจะได้แก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสาร หัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน บันทึกและรายงานข้อมูล ให้คำแนะนำ และอธิบายปัญหา ทำให้เกิดความร่วมมือ การวินิจฉัยสั่งการเป็นไปโดยเร็ว ทำให้การนิเทศได้ผลดีก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน และที่สำคัญคือทำให้ทุกฝ่ายได้รับทราบข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย

การประสานงาน (Co-ordinating) หมายถึงการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกันเพื่อให้งาน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2530: 84) การประสานงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรค พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องมีการประสานงานกับคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง และประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค เป็นต้น และควรจัดการประสานงานออกเป็น 2 ลักษณะ คือลักษณะแรก การประสานงานภายในหน่วยงาน ได้แก่การจัดแผนผังการบังคับบัญชาและกำหนดหน้าที่การปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน จัดให้มีกรรมการประสานงานเฉพาะเรื่อง จัดประชุมอบรมและพัฒนากุศลากร จัดให้มี

การมอบอำนาจหน้าที่เป็นต้น ลักษณะที่ 2 เป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงาน อาจใช้วิธีการประสานงานภายในหน่วยงานและที่สำคัญควรเพิ่มเติมได้แก่ การกำหนดสิทธิและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานให้ชัดเจน และการใช้คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการกลางในการติดต่อประสานงาน การประสานงานทั้งในและระหว่างหน่วยงานเป็นนโยบายและกระบวนการอันสำคัญที่ควรจัดให้มีทุกขั้นตอนการบริหารงาน ตั้งแต่พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยควรมีการวางแผนที่ดีมีความรู้สึกและเจตนาที่ดีต่องาน และเห็นคุณค่าของการประสานงาน มีการอาศัยศิลปะและความเป็นผู้นำที่จะผูกมิตรกับผู้อื่นด้วยเทคนิคต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การประสานงานได้ผลตามมุ่งหมาย

การนิเทศงาน (Supervision) เป็นกระบวนการติดตามแผนงานที่แจ้งแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะอบรมและฝึกสอน สิ่งเกิดการกั กระตุ้น แก้อั และส่งเสริมให้บรรดาผู้บริหารนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2532: 2) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคลเพื่อเพิ่มคุณภาพของงาน ดังนั้นหัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงมีหน้าที่ในการนิเทศงาน ปฏิบัติตามกระบวนการนิเทศงานซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศงาน เป็นการกำหนดกิจกรรมซึ่งครอบคลุมเรื่องที่จะนิเทศ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ ผู้รับการนิเทศ ระยะเวลาและสถานที่ วิธีที่จะนิเทศ เหตุผลในการนิเทศ โดยศึกษาข้อมูล สภาพแวดล้อม ความต้องการของปัญหาต่างๆ เพื่อประเมินสภาพการณ์ที่จำเป็นต้องนิเทศ แล้วจึงลำดับความสำคัญเพื่อนำมากำหนดเป็นแผนการนิเทศ ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการนิเทศ เป็นการนำแผนการนิเทศที่วางไว้มาดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ค้นพบ กิจกรรมที่ใช้ในการนิเทศงาน ได้แก่ การตรวจเยี่ยม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา วิธีการแก้ปัญหา การสังเกตและการร่วมมือปฏิบัติงาน และขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลการนิเทศงาน จะช่วยให้ผู้นิเทศทราบว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้วในการนิเทศ ประสพผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาตัดสินใจในการปรับปรุงการนิเทศงานต่อไป หัวหน้างานหอผู้ป่วยควรมีการนิเทศเพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถฝึกอบรมให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและสอนแนะให้มีความมั่นใจพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือร่วมใจนอกจากนี้ควรจัดการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความต้องการ ของบุคลากรและความชำนาญของผู้นิเทศเอง สิ่งสำคัญคือการสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานเกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และการพัฒนางานของตนเอง และควรจัดเป็นรายบุคคลเพื่อให้ได้ทราบความต้องการ โดยเฉพาะเพื่อจัดการนิเทศได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) การควบคุมงานเป็นกิจกรรมการบริหารงานที่สำคัญที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่ได้วางแผนไว้ หัวหน้างานควรได้คำนึงถึง

การควบคุมงาน และการจัดระบบการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอกล่าวรายละเอียดเรื่อง ความหมายและกระบวนการควบคุมงานดังต่อไปนี้

เชอร์วิน (Sherwin 1964: 426) ให้ความหมายของการควบคุมงานว่าเป็นการ ดำเนินงานเพื่อที่จะปรับปรุงให้งานนั้น ได้ระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ ส่วน กรูคา (Gruca 1987: 50) กล่าวว่า "การควบคุมงาน หมายถึงการวัดความสำเร็จของงานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐาน และบรรลุเป้าหมายตามแผนงาน" ซึ่งสอดคล้องกับ ฮิลและคณะ (Hill, et. al 1979: 341) กล่าวว่า "การควบคุมงานเป็นกระบวนการ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการเปรียบเทียบกับแผนงาน หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้เพื่อดำเนินการแก้ไขตามความจำเป็น" อย่างไรก็ตาม สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 289) กล่าวว่า "การควบคุมงานคือ กระบวนการวางกฎเกณฑ์ ให้ดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้" ซึ่งสอดคล้องกับ ฮาร์บรูก (1984: 288) กล่าวว่า "การควบคุมงานเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้การวางแผนงาน การ จัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมงาน ได้ผลสมบูรณ์และเป็นกระบวนการที่จำเป็นเพื่อ ประเมินว่าการปฏิบัติงานได้ผลตามแผนงานหรือไม่" จึงอาจสรุปได้ว่า การควบคุมงานด้านการ ควบคุมการติดเชื้อโรค เป็นกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลเพื่อการปรับปรุงให้มี คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

กระบวนการควบคุมงาน ฮาร์บรูก (Yarbrough 1984: 288-291) ได้เสนอขั้นตอน การควบคุมงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคที่สำคัญ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรกเป็นการวัด สมรรถภาพการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ 2 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและนำไปใช้ และได้เสนอวิธีการควบคุมด้านการ ติดเชื้อโรค 6 วิธีคือ วิธีที่ 1 การสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ วิธีที่ 2 การวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล และรายงานผล ข้อมูล ประเภท จำนวนของ โรคติดเชื้อเป็นประจำทุกเดือน ทุก 2 เดือนหรือทุก 15 วันต่อคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลและผู้บริหาร วิธีที่ 3 เสนอรายงานด้วยปากเปล่าในการประชุมกลุ่มหรือคณะกรรมการการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล วิธีที่ 4 จัดทำรายงานเป็นการบันทึกกิจกรรม การปฏิบัติงาน มีการเขียนตำรา เอกสาร วิชาการ และจัดทำคู่มือและวิธีปฏิบัติการเพื่อควบคุม การติดเชื้อโรคให้เป็นมาตรฐาน วิธีที่ 5 พัฒนาระบบตรวจสอบ และวิธีที่ 6 การประกันคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้ควบคุมงานและ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม 2) การทบทวนขั้นตอนในการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไข ให้เป็นมาตรฐานในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค การศึกษาเฉพาะกรณี ระบบตรวจสอบ และการ ตรวจเยี่ยมเป็นประจำ 3) วิเคราะห์ผลและประเมินผลการปฏิบัติงานว่าถูกต้องตามมาตรฐาน

หรือไม่ 4) สร้างแผนควบคุมกำกับกิจกรรมการปฏิบัติงาน 5) จัดกิจกรรมการควบคุมให้เป็นระบบโดยอาศัยทักษะการบริหารงานเป็นสำคัญ และ 6) ควบคุมผลการปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้ มีการตรวจสอบรายงานและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานต่างๆ รวมทั้งชี้แจงการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้างานหอผู้ป่วยควรได้นำกระบวนการ อุปกรณ์และเกณฑ์ในการควบคุมงานมาใช้ในการควบคุมงาน โดยคำนึงถึงความจำเป็นก่อนหลัง เป้าหมายของงาน การสร้างความเข้าใจอันดีกับผู้ร่วมงาน สภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการทำงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน ระยะเวลา ในการควบคุมงานต้องอาศัยความเข้าใจในระบบงาน ศิลปะและความสามารถอย่างสูงของผู้บริหาร โดยเฉพาะในด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร จะทำให้การจัดระบบควบคุมงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายได้ คือทำให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือร่วมใจด้วยความพึงพอใจอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติตามนโยบาย และขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆ ทำให้อัตราการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยลดลง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานในประเทศไทย

รัตนาวดี บุญประภา (2520) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของพยาบาล หัวหน้าตึกในโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยสุ่มตัวอย่างประชากร ได้พยาบาล หัวหน้าตึก 59 คนและพยาบาลประจำการ 57 คนจากโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ สรุปผลการวิจัยได้ว่า ความคิดเห็นของพยาบาล หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยส่วนรวมแล้วหัวหน้าตึกคิดว่าตนทำงานมากในขณะที่พยาบาลประจำการเห็นว่าหัวหน้าตึกทำน้อย แต่ด้านการศึกษาพบว่ามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน หัวหน้าตึกที่มีอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในตำแหน่ง ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

นัชรินทร์ เพ็ชรภาณี (2524) ทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและแพทย์" โดยศึกษาในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การเจ้าหน้าที่ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ โดยสุ่มตัวอย่างจากแพทย์และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารของพยาบาลหัวหน้าตึกรวมทุกด้าน และแต่ละด้าน ส่วนใหญ่จะปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลจะสูงกว่าแพทย์ ทั้งแพทย์ และ

พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานพยาบาลของหัวหน้าตึก ทั้งนี้เพราะหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าตึกต้องรับผิดชอบทั้งด้านบริการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลด้วย

นิรมล คำเพื่อน (2529) ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาและความต้องการการพัฒนา เกี่ยวกับการจัดการพยาบาลตามการรับรื้อของพยาบาลหัวหน้าหน่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร" โดยศึกษาจากประชากร คือพยาบาลหัวหน้าหน่วย และผู้รับผิดชอบหน้าที่ พยาบาลหัวหน้าหน่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 175 คน ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และปัญหาที่มีค่า ระดับสูงกว่าปัญหาอื่น 11 ปัญหา นั้น เป็นปัญหาด้านการวางแผน 8 เรื่อง การประเมินผล 2 เรื่อง และการนิเทศ 1 เรื่อง ส่วนความต้องการ การพัฒนาการจัดการทางการพยาบาลมีความ ต้องการในระดับมากทุกเรื่องชี้ให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าหน่วยประสบปัญหาทางการจัดการ ทางการพยาบาล โดยเฉพาะด้านการวางแผน ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการบริหารงาน ในทุกด้าน

สมจิตร ชัยรัตน์ (2530) ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาล หัวหน้าตึกโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและประเมินโดย ผู้ใต้บังคับบัญชา" ตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าตึกจำนวน 129 คน และพยาบาล ประจำการ 278 คนจากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพการนิเทศ ของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีขึ้นไป ประเมินประสิทธิภาพการนิเทศ การพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกัน และทั้งสองกลุ่มมีการประเมินประสิทธิภาพการ นิเทศของหัวหน้าตึก ในกิจกรรมการนิเทศด้านการสอนและให้คำแนะนำการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อโรคอยู่ในระดับดี ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลหัวหน้าตึกให้ความสำคัญในการควบคุมการ ติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล เพราะถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องป้องกันโรคแทรกซ้อนแก่ ผู้ป่วยซึ่งเป็นการมุ่งคุณภาพการพยาบาล

วีจจา ศรีสุเทพ (2530) วิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลทางการ บริหารกับพฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปภาคเหนือ ประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปภาคเหนือจำนวน 164 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง 6 ด้าน คือ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนาจการ การรายงาน และการงบประมาณ พฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลางมี 2 ด้านคือ การประสานงานและการทำงานเป็นทีมสุขภาพ และพฤติกรรมที่อยู่ในระดับต่ำคือ การทำงานเป็นทีมการพยาบาล และหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และประสบการณ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าการวางแผนเป็นกิจกรรมที่สำคัญอันดับแรก กิจกรรมการบริหารงานอื่นๆจะต้องขึ้นกับการวางแผนเป็นสำคัญ ดังนั้นเมื่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนอยู่ในระดับสูงจึงมีผลสืบเนื่องไปถึงพฤติกรรมอื่นๆด้วย

5.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานในต่างประเทศ

การวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานในต่างประเทศมีมาตั้งแต่สมัยอดีต ตัวอย่างเช่น แมกนิช แอนเดอร์สัน แอนเดอร์สัน และคอร์ริกันและจูเลียน (Manniche 1963: 188 , Anderson 1964: 239-243, Anderson 1964: 333-337, Corrigan and Julian 1966: 214-217) สรุปพบว่า ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่งตั้งเนื่องจากมีงานใหม่ๆเพิ่มขึ้นในขอบเขตของพยาบาลและผู้บริหารคาดว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้เป็นที่ดีในหอผู้ป่วย ควบคุมความสามารถในการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการทำงานเป็นที่นิยมของผู้ได้บังคับบัญชา มาก คือเป็นผู้มีกิจกรรมด้านการพยาบาล ผู้ป่วยค่อนข้างสูง และรองลงมาคือ กิจกรรมด้านบุคลากร และการประสานงาน แต่กิจกรรมการประสานงานจะเป็นที่นิยมของผู้บังคับบัญชา ส่วนตัวพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยชอบงานด้านบริหารบุคลากรมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ นอกจากนี้การศึกษาพบว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเฉพาะ 8 ชั่วโมง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในงานต่างๆกันดังนี้ คือการพยาบาลโดยตรงร้อยละ 19 งานที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรงร้อยละ 88 การบริหารหอผู้ป่วยร้อยละ 7 และกิจกรรมส่วนตัวร้อยละ 8

ซาเร็น และสตรอบ (Saren and Straub 1970: 45-50) ทำการศึกษาประสิทธิภาพของบริการพยาบาลในโรงพยาบาลในรัฐนิวยอร์ก 5 แห่ง และในรัฐนิวยอร์ก 1 แห่ง พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยน้อยที่สุด เป็นผู้วางแผนการพยาบาลและดูแลผู้ร่วมงานทั้งหมด ในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ นอกจากนี้ยังปฏิบัติงานด้านบริหารงาน วางแผนงาน และประสานงาน จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ในปีเดียวกัน ชไวเออร์และการ์เดลลา (Schwier and Gardella 1970: 56-62) ได้ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลามากกว่า 5 ปี สรุปผลได้ว่า ส่วนที่เกี่ยวกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองมีความรับผิดชอบที่ปราศจากอำนาจ ต้องรับคำสั่งจากหลายฝ่าย มีขอบเขตความคํงานกว้างขวางมากเกินไป ไม่มีเวลาเตรียมตัวด้านความรู้และประสบการณ์เพียงพอ ปฏิบัติงานด้านธุรการมากเกินไป สำหรับงานที่เกี่ยวกับการพยาบาลโดยตรง หรือการนิเทศการพยาบาลเฉลี่ยแล้ว เป็นร้อยละ 44 กิจกรรมประจำวันของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย

สตาร์ล และคณะ (Stahl and others 1983 : 27-30) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมที่หัวหน้าตึกปฏิบัติจริงกับกิจกรรมที่ผู้ตรวจการคาดหวัง ให้หัวหน้าตึกปฏิบัติ ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก 115 คน ผู้ตรวจการพยาบาล 53 คน ในรัฐโอไฮโอ เครื่องมือเป็นแบบตรวจสอบ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกปฏิบัติกิจกรรมด้านการบริหารงาน และด้านการบริหารบุคคลจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 37.5 ปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยร้อยละ 25 และผู้ตรวจการพยาบาลคาดหวังให้พยาบาลหัวหน้าตึกปฏิบัติงานด้านการบริหารงานและบริหารบุคคลในจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 43.75 คาดหวังให้ปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาลเพียงร้อยละ 12.5

จากผลการวิจัยของต่างประเทศดังกล่าวข้างต้นส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรงมากกว่างานบริหารหอผู้ป่วยเนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบต้องความคํงานกว้างขวาง ไม่มีการเตรียมความรู้และประสบการณ์เพียงพอ หัวหน้างานหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะจึงบริหารงานในด้านต่างๆ เช่น ด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคให้บรรลุตามเป้าหมายได้

5.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยในประเทศไทย

ไพบูลย์ โล่สุนทร (2527: 170-178) ได้ศึกษาวิทยาการระบาดของการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลโดยการสำรวจระยะสั้น (Cross-sectional Survey) ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,199 คน ทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และสำรวจความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและความสะอาดของหอผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา 2 วัน คือวันที่ 26-27 มีนาคม 2526 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลขณะที่สำรวจ 93 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุด ในแผนกศัลยกรรม (ร้อยละ 15.2) รองลงมาได้แก่แผนกกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 13.2) และแผนกสูติรีเวชกรรม (ร้อยละ 10.3) ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่ออัตราการติดเชื้อสูงกว่าผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยชายมีอัตราการติดเชื้อใกล้เคียงกับผู้ป่วยหญิง ชนิดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบมากได้แก่

ระบบทางเดินปัสสาวะ แผลผ่าตัดและระบบทางเดินหายใจ เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ *Pseudomonas E. coli* และ *Klebsiella* อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการมีสำมในหอผู้ป่วย ความสะอาดของสำมหรือความสะอาดของหอผู้ป่วย

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐวงศ์ (2527) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการที่ทำการสวนปัสสาวะเป็นระยะๆด้วยเทคนิคที่สะอาดกับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์และระยะเวลาของการติดเชื้อ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .01 กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะจะมีอุบัติการณ์ และระยะเวลาการติดเชื้อโรคต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

สมพร โชคลอยแก้ว (2528) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการอบทำลายเชื้อจุลินทรีย์ในหอผู้ป่วยหนัก และหน่วยฟิสิกส์ในโรงพยาบาลศิริราชด้วยน้ำยา คลอโรเอ็กซีดีนที่มีความเข้มข้นต่างกัน ผลพบว่า คลอโรเอ็กซีดีน ที่มีความเข้มข้นสูงสามารถทำลายเชื้อโรคได้ดีกว่าตามลำดับ กล่าวคือ ร้อยละ 1 ดีกว่าร้อยละ 0.5 และร้อยละ 0.5 ดีกว่าร้อยละ 0.1

วงจันทร์ เพชรนิเชษฐเชียร (2529) ได้ศึกษาการติดเชื้อภายหลังการได้รับการดูแลตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคจากการให้อาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบุรณ์ ผลการศึกษาพบที่มีการติดเชื้อร้อยละ 6.7 ซึ่งมีสาเหตุมาจากผ้าปิดแผลเปื้อกขึ้นด้วยเหงื่อ เชื้อจุลินทรีย์ที่พบได้แก่ *Staphylococcus epidermidis* and *Pseudomonas aeruginosa*

เสาวนีย์ จำเดิมเพด็จศึก และคณะ (2529) ได้ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2529-31 มีนาคม 2530 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษและจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเด็ก จำนวน 170 รายการ มีการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล 52 คน หรือร้อยละ 30.6 ของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเด็ก การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้น 83 ครั้ง โดยระยะเวลาที่ตรวจพบมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งแรกตั้งแต่ 3-21 วัน การติดเชื้อทางเดินหายใจพบได้บ่อยที่สุดร้อยละ 44.6 พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของกระแสโลหิต การติดเชื้อของผิวหนังและระบบทางเดินอาหารพบ 16, 14, 11, 5 ครั้ง ตามลำดับ เชื้อแบคทีเรียที่มีสาเหตุพบบ่อยที่สุดคือเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa*

วาสิกา ว่องสันทะนงศ์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาการป้องกันติดเชื้อในทางเดิน

ปัสสาวะ โดยการใส่คลอเฮกซีดีนลงในถุงเก็บปัสสาวะของผู้ป่วย 58 ราย ที่รับไว้ในหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลกรุงเทพ ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2529 ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ
การดูแลประกอบด้วย การเก็บปัสสาวะออกจากถุงทุก 8 ชม และเปลี่ยนถุงเก็บปัสสาวะทุกวัน
ในผู้ป่วย 39 ราย ได้ใส่คลอเฮกซีดีน ร้อยละ 5 จำนวน 10 มล ลงในถุงหลังจากการเก็บปัสสาวะ
แล้วทุกครั้ง ส่วนผู้ป่วยอีก 19 ราย เป็นกลุ่มควบคุม โดยไม่ใส่ยาทำลายเชื้อลงในถุงเก็บปัสสาวะ
ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่ใส่คลอเฮกซีดีนมีการติดเชื้อร้อยละ 20.51 เมื่อเทียบกับร้อยละ 47.37
ในกลุ่มควบคุม

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ (2530) ได้ศึกษาการปนเปื้อนเครื่องทำความชื้นใน
เครื่องช่วยหายใจและปอดอักเสบแทรกซ้อน โดยศึกษาในหอผู้ป่วย 4 แห่งในโรงพยาบาลศิริราช
หอผู้ป่วย 2 แห่ง เปลี่ยนเครื่องทำความชื้นทุกวัน และอีก 2 แห่ง ไม่เปลี่ยนตลอดการใช้ในผู้ป่วย
แต่ละราย ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 64 ราย พบว่าใน 36 ราย ที่ใช้เครื่องทำความชื้นที่เปลี่ยนทุกวัน
มีอัตราการปนเปื้อนเครื่องทำความชื้นน้อยกว่า มีปอดอักเสบเกิดขึ้นน้อยกว่าใน 28 ราย ที่ใช้
เครื่องทำความชื้นที่ไม่ได้รับการเปลี่ยน เชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนเครื่องทำความชื้นเกือบทั้งหมด
เป็นเชื้อแกรมลบทรงแท่ง ผู้วิจัยเห็นว่าเครื่องช่วยหายใจควรได้รับการทำความสะอาดและกำจัด
เชื้ออย่างเหมาะสมและเปลี่ยนเครื่องทำความชื้นทุกวัน

สมหวัง ด้านชัยวิจิตรและคณะ (2530) ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงผลดีและผลเสียของ
การระบายปัสสาวะด้วยระบบเปิดและระบบปิด โดยศึกษาในผู้ป่วย 53 รายที่ได้รับการสวนคาสาย
หลอดสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยร้อยละ 35.85 พบการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่ใช้การ
ระบายด้วยระบบเปิด และมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แบคทีเรียในเลือดและ
ถึงแก่กรรมด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะสูงกว่าในผู้ป่วยที่ใช้การระบาย
ปัสสาวะด้วยระบบปิดผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ ค่าใช้จ่ายสำหรับการระบายปัสสาวะระบบเปิดสูงถึง 3
เท่าของระบบปิด จากการศึกษาสรุปได้ว่า การระบายปัสสาวะด้วยระบบเปิดนั้นแพงกว่า มี
อันตรายต่อผู้ป่วยมากกว่าและดูแลรักษายากกว่าระบบปิด ดังนั้นการสวนปัสสาวะควรพิจารณาทำ
ระบบปิดทุกครั้ง

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และทิพวรรณ ตั้งตระกูล (2530) ได้ศึกษาโรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาลของหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะผู้วิจัยได้เฝ้าระวัง
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในหออภิบาลสี่แห่งของภาควิชาอายุรศาสตร์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง
พฤษภาคม 2530 ศึกษาผู้ป่วย 181 ราย พบโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 18 และจำนวน
ครั้งของการติดเชื้อพบร้อยละ 38 โรคปอดอักเสบพบมากที่สุด รองลงมาได้แก่การติดเชื้อของ

ระบบทางเดินปัสสาวะเชื่อว่าโรคที่พบได้บ่อยที่สุดคือ *Pseudomonas aeruginosa* ผู้ป่วยเสียชีวิต 30 ราย ในจำนวนนี้ 12 ราย ถึงแก่กรรม เนื่องจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สาต้านจุลชีพที่ใช้มากที่สุดคือ Cephasporin และ Amikin

พรหมพิศ สุวรรณกุล และคณะ (2530) ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายสำหรับกระบอกและเข็มฉีดยาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าในแต่ละวันจะใช้กระบอกฉีดยาเฉลี่ย 2,046 อันและเข็มฉีดยา 2,800 เล่ม ค่าใช้จ่ายแต่ละเดือนสำหรับกระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาชนิดใช้หลายครั้ง = 155,341 บาทเมื่อเทียบกับชนิดใช้ครั้งเดียว = 189,500 บาทหรือถูกกว่า 34,159 บาท การทดสอบพบว่า กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาที่ใช้หลายครั้งกับกลุ่มที่ใช้กระบอกฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียวอย่างละ 100 ตัวอย่างปลอดเชื้อทั้งหมด จึงสรุปได้ว่ากระบอกฉีดยาที่ใช้หลายครั้งและใช้ครั้งเดียวปลอดเชื้อ และค่าใช้จ่ายสำหรับกระบอกและเข็มฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียวแพงกว่าของที่ใช้หลายครั้งไม่มาก ถ้าค่าแรงเพิ่มขึ้นประกอบกับการเสี่ยงการติดเชื้อในขณะที่ทำความสะอาดกระบอกและเข็มฉีดยาชนิดใช้หลายครั้ง การใช้ของที่ใช้ครั้งเดียวอาจจะเหมาะสมกว่า

อัจฉราวรรณ กาญจนิมะ (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข" ตัวอย่าง ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 379 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 10 แห่งสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์รายงานทั้ง 8 ด้าน พบว่า มีเพียง 2 ด้าน คือ การเฝ้าระวังโรค และการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 50 ส่วนสิ่งสนับสนุนการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย การปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาลปฏิบัติในระดับปานกลาง และการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อพบว่า มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยระดับปานกลาง จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องจากมีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ประกอบกับสิ่งสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อยและปัจจัย เหล่านี้อาจมีผลต่อการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยเช่นกัน

5.4 ผลวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อโรคในต่างประเทศ

เลมบี (Lamb 1987) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อโรคของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจระหว่าง 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมง สุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจทุก 24 ชั่วโมงเป็นกลุ่มที่ 1 จำนวน 116 คน และกลุ่มที่ 2 คือผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจ 48 ชั่วโมง จำนวน 95 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อโรคเป็นโรคปอดบวมจำนวน 35 คน และโรคหลอดลมอักเสบจำนวน 118 คน อัตราการติดเชื้อโรคในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และพบเชื้อแบคทีเรียกรบลงเป็นจำนวนมากที่สุด ดังนั้น การเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจทุก 48 ชั่วโมง ไม่มีอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจทุก 24 ชั่วโมง

วิลเลียม และบักเคิล (William and Buckles 1988: 60) ได้รายงานการรณรงค์เพื่อเพิ่มระดับความร่วมมือในการควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลลิเวอร์พูล (The Royal Liverpool Hospital) ได้ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลิเวอร์พูลทุกฝ่ายในด้านการประเมินการควบคุมการติดเชื้อโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโรค และความเต็มใจให้ความร่วมมือในการควบคุมการติดเชื้อโรคกลุ่มอาชีพในโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งก่อนและภายหลังให้การรณรงค์และส่งเสริมความรู้เพื่อความร่วมมือในการควบคุมการติดเชื้อโรค การวัดความรู้ ภายหลังให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในเรื่องเชื้อโรค กลไกการแพร่กระจายเชื้อโรค การทำให้ปราศจากเชื้อโรค และเทคนิคการทำ ความสะอาด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อและโรคติดเชื้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยและความรู้เพิ่มขึ้นในกลุ่มแพทย์และพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านการทำให้ปราศจากเชื้อโรคและเทคนิคการทำ ความสะอาด นอกจากนี้ได้รายงานความถี่ของการล้างมือของเจ้าหน้าที่พบว่า ภายหลังให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ 2 สัปดาห์ สรุปได้อย่างเชื่อมั่นว่ามีความถี่สูงขึ้น และมีการวัด ภายหลัง 6 เดือน พบว่าความถี่ในการล้างมืออยู่ในระดับเดียวกับก่อนให้ความรู้ ซึ่งให้เห็นว่า พฤติกรรมนี้เป็นผลจากความล้มเหลวในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเจ้าหน้าที่

สรุปได้ว่าการวิจัยดังกล่าวมาทั้งหมด เป็นการศึกษาถึงการบริหารงานการพยาบาลทั่วไป และการศึกษาถึงเชื้อโรค การติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เพื่อนำผลการวิจัย ไปพัฒนางานการควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลต่อไป