

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

เชี่ยมหงส์ พรหมประกาย*, วรินทร์มาศ เกษทองมา*, วุฒิพงศ์ ภัคดีกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 376 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง = 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 89.4 มีอายุเฉลี่ย 41.8 ปี อายุราชการเฉลี่ย 18.4 ปี ผลการประเมิน รพ.สต.ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 96.2, 97.6 และ 93.0 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์ ได้แก่ จำนวนประชากรที่ดูแล ($r = -0.401, p < 0.0001$) สถานะทางการเงิน ($r = 0.105, p < 0.05$) นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงาน ได้แก่ อายุ ($r = -0.144, p < 0.05$) อายุราชการ ($r = -0.150, p < 0.05$) ประสบการณ์ ($r = -0.131, p < 0.05$) ความรู้ ($r = 0.217, p < 0.05$) และเครือข่าย ($r = 0.640, p < 0.0001$)

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ผลกระทบ

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Corresponding Author: Warinmad Kedthongma. E-mail: warinmad.k@ku.th

Received 13/05/2019

Revised 08/07/2019

Accepted 15/07/2019

**FACTORS RELATED TO INFECTION CONTROL AND PREVENTION
PROFICIENCY IN HEALTH PROMOTING HOSPITAL, REGIONAL HEALTH 8**

Siamhong Promprakai, Warinmad Kedthongma[†], Wuttiiphong Phakdeekul**

ABSTRACT

This Survey Research was aimed to study the factors that related to the criteria for infection prevention and control in Health Promoting Hospital, Regional Health 8. The 376 samples were infection control and prevention in Health Promoting Hospital, Primary Care Hospital and General Hospital. Data were collected by questionnaires with reliability 0.98 during March to May 2019. All data were analyzed by Descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results showed that the majority of samples were women 89.4%, an average age of 41.8 years (S.D 8.6) an average working age of 18.4 years. The best of large, medium and small size Health Promoting Hospital were 96.2 %, 97.6 %, and 93.0% respectively. In addition, factors related to proficiency were population ($r = -0.401$, $p < 0.0001$) financial status ($r = 0.105$, $p < 0.05$). Furthermore, factors related to effect were age ($r = -0.144$, $p < 0.05$), working age ($r = -0.150$, $p < 0.05$) experience ($r = -0.131$, $p < 0.05$) knowledge ($r = 0.217$, $p < 0.05$), and networks ($r = 0.640$, $p < 0.0001$).

Keywords: Infection Control and Prevention, Health Promoting Hospital, Impact

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรโลก มีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการการดูแลต่อเนื่อง และภาวะคุกคามของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น อีโบล่า โรคเมอร์ส มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 11,338 และ 628 ราย ตามลำดับ¹⁻³ องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)^{4,5} ได้ทำการเฝ้าระวังโรคติดต่อรุนแรงทั่วโลก เพื่อป้องกันการระบาด ความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับโลกอยู่ที่ร้อยละ 5.0-10.0⁶ สำหรับประเทศไทย การเฝ้าระวังในหน่วยวิกฤติโรคติดต่อที่สำคัญ คือ โรคเอดส์ การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเชื้อดื้อยาผู้ป่วยกลุ่มที่รอดชีวิตและกลับสู่ชุมชน หรือบางรายต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ มีอุปกรณ์สอดใส่ในร่างกาย เช่น ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอ สอนปัสสาวะค้างไว้ ต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อโรคที่ได้รับจากโรงพยาบาลไปแพร่ในชุมชน ดังนั้น การเฝ้าระวังการติดเชื้อต้องถูกนำมาใช้ในระบบบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด ให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังโรคได้ดี มีประสิทธิภาพ⁷ ซึ่งปัจจัยในการดำเนินงานตามแนวคิดของการเฝ้าระวังการติดเชื้อ คือ ความรู้ของเจ้าหน้าที่ ศักยภาพของพยาบาลควบคุมการ

ติดเชื้อในโรงพยาบาล การทำงานเครือข่ายเชื่อมต่อช่องว่างการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลที่ต่อเนื่อง จากสถานบริการเชื่อมโยงถึงชุมชน โดยอาศัยกลยุทธ์การมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง^{8,9}

นโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ กลับสู่ชุมชนมากขึ้นด้วยนโยบาย Service Plan สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข^{10,11} การพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับตำบลขึ้น คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹² เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการกระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการระบบทั้งองค์กร เกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิของ สป.สช. พัฒนาศักยภาพการบริการทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือและการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พัฒนาเครือข่ายส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง¹³⁻¹⁵

จากสถานการณ์และนโยบายต่างๆ ทำให้เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนาและส่งรพ.สต. เข้ารับการประเมินตามแผนยุทธศาสตร์กระบวนการดำเนินงาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. จะเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลดีต่อหน่วยงาน บุคลากร ประชาชน ชุมชน และเครือข่ายบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับการผ่านเกณฑ์การประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.เขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 8
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.เขตสุขภาพที่ 8

ระเบียบวิธีศึกษา (Methodology)

รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2562

ขั้นตอนการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 8 ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากรเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร¹⁶คำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}(1-p)}$$

โดย n คือจำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 8

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025} = 1.96$)

e = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ยอมให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากร เท่ากับ 0.05

p คือ ค่าสัดส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.81¹³ ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง

$n = 496$ ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 กำหนดพื้นที่เก็บข้อมูล

3 จังหวัด

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มพื้นที่ด้วย

วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)¹⁶ ได้จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม และจังหวัด บึงกาฬ เมื่อได้พื้นที่กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำการเก็บตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน 417 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง อาชีพการ ประสพการณ์ด้านงาน IC ระดับการศึกษาบทบาทในการประเมินสถานที่ปฏิบัติงานการฝึกอบรมสถานะการเงินระดับการประเมิน รพ.สต.

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน IC

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานงาน IC แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย มาตรฐานการล้างมือ มาตรฐานการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล มาตรฐานการป้องกันเข็มที่ตำ มาตรฐานการดูแลสิ่งแวดล้อม มาตรฐานการ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาตรฐานการทำลายเชื้อทำให้ปราศจากเชื้อ

2.2 ปัจจัยด้านเครือข่ายบริการ เป็นการถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ การรับรู้มุมมองและวิสัยทัศน์ ความสนใจ และประโยชน์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิก การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การเกื้อหนุนซึ่งพากัน

2.3 ปัจจัยด้านกระบวนการ เยี่ยมเสริมพลัง เป็นการถามความคิดเห็นประกอบด้วย ทีมประเมิน เครื่องมือประเมิน เกณฑ์ IC และ กระบวนการประเมิน

ส่วนที่ 3 ผลที่เกิดจากการดำเนินงานเกณฑ์การป้องกันและการติดเชื้อใน รพ.สต. ต่อหน่วยงาน บุคลากร ประชาชน ชุมชน และเครือข่าย

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญในสายงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ท่าน ด้านความตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช¹⁶ 0.98

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดสกลนคร นครพนม บึงกาฬ และผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ให้มีความเข้าใจในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมส่งคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยการ แจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการผ่านเกณฑ์ และผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

จริยธรรมในการวิจัย

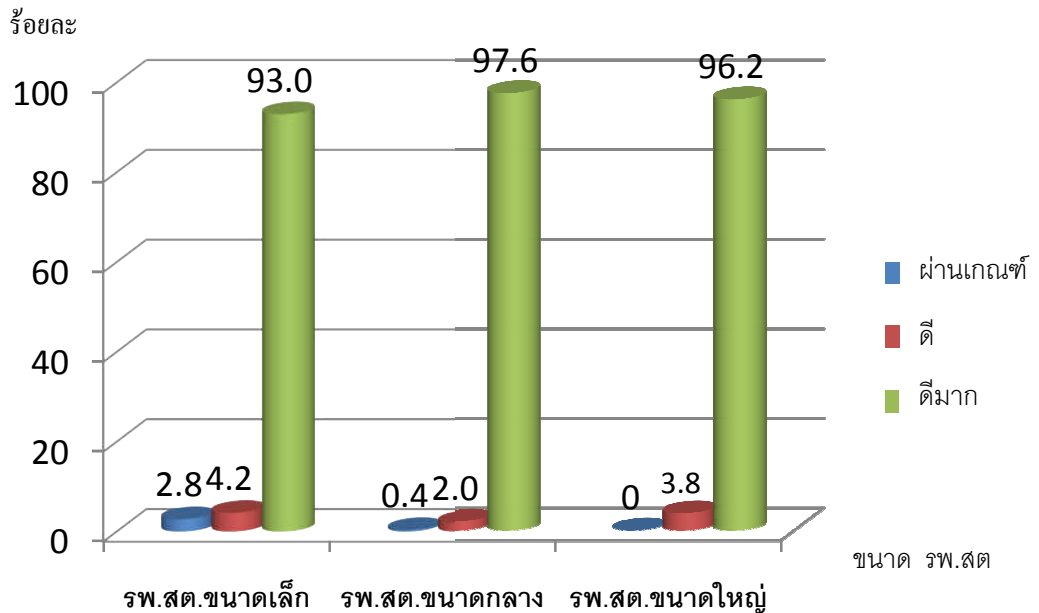
งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รหัส HE 620005

ผลการศึกษา (Results)

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.4 อายุระหว่าง 35-47 ปี พบร้อยละ 54.1 (อายุเฉลี่ย 41.8 ± 8.6) ตำแหน่งการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 91.0 อายุราชการระหว่าง 14-27 ปี (เฉลี่ย 18.4 ± 9.5) ประสบการณ์ด้าน IC ระหว่าง 1-12 ปี (เฉลี่ย 7.7 ± 6.7) การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 91.0 บทบาทเป็นผู้รับการประเมิน ร้อยละ 92.6 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ร้อยละ 91.8 ข้อมูล รพ.สต. ขนาดเล็ก, กลาง, ใหญ่ ร้อยละ 19.1, 65.7, 6.9 ประชากรเฉลี่ย 2374.6 ± 550.0 , 5065.0 ± 1398.10 , 101176.6 ± 1516.2 เจ้าหน้าที่เฉลี่ย 4.9 ± 1.4 , 7.1 ± 2.2 , 10.6 ± 2.9 พยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 1.4 ± 0.4 , 1.5 ± 0.5 , 2.4 ± 0.8 สถานะทางการเงินคล่องตัว ร้อยละ 23.6, 31.2, 42.3 ตามลำดับ

2. **ระดับการผ่านเกณฑ์การประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 8**

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของผลการประเมินรพ.สต. ปี 2561 จำแนกตามขนาด รพ.สต. และผลการประเมิน รพ.สต.



จากแผนภูมิที่ 1 ผลการประเมินรพ.สต. พบว่า รพ.สต.ขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับดีมาก ร้อยละ 96.2 ระดับดี ร้อยละ 3.8 รพ.สต.ขนาดกลาง ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับดีมาก ร้อยละ 97.6 ระดับดี ร้อยละ 2.0 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 0.4 รพ.สต. ขนาดเล็ก ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก ร้อยละ 93.0 ระดับดี ร้อยละ 4.2 และผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ 2.8

3. ปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ต่อการ ผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รพ.สต. ปี 2561 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อ

การผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

บทบาท (ผู้รับการประเมิน) มีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลการประเมิน เกณฑ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.285$, $p\text{-value} < 0.0001$)

สถานที่ปฏิบัติงาน (รพ.สต.) มีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลการประเมิน เกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.723$, $p\text{-value} < 0.0001$)

ประชากรที่ดูแลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลการประเมินเกณฑ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.401$, $p\text{-value} < 0.0001$)

สถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการประเมินเกณฑ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.105$, $p\text{-value} < 0.05$)
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับผลการประเมิน รพ.สต. ปี 2561

ตัวแปร	ผลการประเมิน รพ.สต. ปี 2561 (Y1)	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
บทบาท (ผู้รับการประเมิน) X_7	-0.285**	<0.0001
สถานที่ปฏิบัติงาน (รพ.สต.) X_8	-0.723**	<0.0001
ประชากรที่ดูแล X_9	-0.401**	<0.0001
สถานะทางการเงิน X_{10}	0.105*	0.042

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 , * มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. ปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. พบว่า

อายุ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลต่อผลการดำเนินป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.144$, $p\text{-value} < 0.05$)

อายุราชการ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลต่อหน่วยงานบุคลากร และเครือข่ายป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.150$, $p\text{-value} < 0.05$)

ประสบการณ์ด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ประสบการณ์ด้านงาน IC มีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลต่อหน่วยงานบุคลากร และเครือข่ายป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.131$, $p\text{-value} < 0.05$)

ความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการดำเนินป้องกันกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.217$, $p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยด้านเครือข่าย มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.640$, $p\text{-value} < 0.0001$)

ปัจจัยด้านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการดำเนินป้องกันกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.752$, $p\text{-value} < 0.0001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.

ตัวแปร	ผลการดำเนินงาน (Y2)	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
อายุ	-0.144**	0.005
อายุราชการ	-0.150**	0.003
ประสบการณ์ดำเนินงาน IC	-0.131*	0.011
ความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	0.217**	<0.0001
ปัจจัยด้านเครือข่าย	0.640***	<0.0001
ปัจจัยด้านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง	0.752**	<0.0001

หมายเหตุ **มีนัยสำคัญที่ระดับ .01, *มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วิจารณ์ (Discussions)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ตัวแปรต้นทั้ง 4 ตัว คือ บทบาท(ผู้รับการประเมิน) สถานที่ปฏิบัติงาน

(รพ.สต.) จำนวนประชากรที่ดูแล มีความสัมพันธ์ในทางลบ อธิบายได้ว่า บทบาทในการเป็นผู้รับการประเมินเพียงอย่างเดียวจะส่งผลให้การผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปในทางตรงกันข้าม คืออาจจะคงตัวหรืออาจจะลด

ต่ำลง ดังนั้น ควรจะมีการสลับบทบาทในการดำเนินการประเมินให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้ได้มีโอกาสในการสวมบทบาทเป็นที่เลี้ยงผู้ดูแลมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งจะสามารถทำให้ผู้รับผิดชอบงานมีความเข้าใจ นอกจากนี้ ควรทำการศึกษาเกณฑ์คุณภาพที่ลึกซึ้งที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นการเชื่อมประสานในเครือข่ายให้มีภาวการณ์เรียนรู้ซึ่งกันและกันซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นให้มีการเชื่อมประสานเครือข่ายบริการ¹² สำหรับสถานที่ปฏิบัติงาน (รพ.สต.) นั้น รพ.สต.เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยย่อยที่สุด ซึ่งในแนวทางการพัฒนาจะเน้นให้มีการพัฒนาระบบเครือข่าย แม่ข่าย ดังนั้น พี่เลี้ยงระดับอำเภอที่เป็นแม่ข่ายควรติดตามให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้าน อุปกรณ์ เครื่องมือ ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ แก่ลูกข่ายทั้งอำเภอให้มีมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม หากเครือข่ายไม่พร้อม ไม่มีความเข้าใจ ขาดการบริหารจัดการที่ดีอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพงาน IC ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อคุณภาพงาน IC ของเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านโป่ง^{14,15} ที่ รพ.สต.รอรับการสนับสนุนเพียงฝ่ายเดียวอาจประสบปัญหาในการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ได้ ดังนั้นการที่ รพ.สต.ประเมินตนเองตามความเป็นจริง รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม การให้ความรู้

โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์¹⁷ ร่วมกับเครือข่ายมีวางแผนจัดการให้ดี จะสามารถทำให้การผ่านการประเมินได้ดี¹⁸ ส่วนด้านจำนวนประชากร นั้นพบว่ารพ.สต.แต่ละขนาดจะมีจำนวนประชากรที่ดูแลไม่เท่ากัน ซึ่งประชากรที่ดูแลจะเป็นทั้งตัวบ่งชี้ ภาระงาน การเปิดหน่วยบริการ ความยุ่งยากซับซ้อนของงาน แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการจัดสรรอัตรากำลังของกระทรวงซึ่งเป็นข้อจำกัด แต่ด้วยมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นมาตรฐานที่ปฏิบัติกับคน คือ บุคลากร ประชาชน การควบคุมกำกับ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จะทำได้มากกว่า นอกจากนี้ สถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์ในทางบวก อธิบายว่าในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.เป็นมาตรฐานที่สถานื่อนามัยในสมัยก่อนไม่ได้มีมาตรฐานกำหนดไว้ชัดเจน ทำให้โครงสร้าง อาคารสถานที่ยังไม่ได้มาตรฐาน การลงทุนทางด้านอาคารสถานที่ เพื่อให้เทียบเคียงมาตรฐานงบประมาณเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการ¹⁹ ทั้งนี้ สถานะทางการเงินทั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายควรจะอยู่ในระดับคล่องตัวจะทำให้การพัฒนาไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินการดำเนินงาน รพ.สต. จำนวน 7 ตัวแปร คือ อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ด้าน

งาน IC มีความสัมพันธ์ในทางลบ ทั้ง 3 ตัว นั้นแสดงว่า อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ ด้านงาน IC น้อย จะมีผลดีต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. มีผลดีขึ้น อาจจะเป็นเพราะมาตรฐานงานมีความเข้มงวด และมีจำนวนมาก หลายด้าน บุคลากรที่มีอายุน้อย ประสบการณ์น้อย การเรียนรู้เปิดรับจะสามารถรับได้มากกว่า และการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชนในปัจจุบันจะยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่าสมัยก่อน การรับมาตรฐานการดูแลสิ่งแวดล้อมก็มีมาตรฐานที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาคุณลักษณะของบุคลากรที่มีความเป็นเลิศในหน่วยงานปฐมภูมิ เขต 8²⁰ หากจะมองอีกด้านหนึ่ง บุคลากรอายุน้อยๆ จะเป็นฐานกำลังในอนาคตที่จะพัฒนาระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สำหรับ ปัจจัยด้านความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ปัจจัยด้านเครือข่าย ปัจจัยด้านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง มีความสัมพันธ์ในทางบวก ซึ่งตรงกับแนวคิดการพัฒนา รพ.สต. ซึ่งควรส่งเสริมเรื่องความรู้ เครือข่ายบริการร่วมกันพัฒนาทั้งองค์กร กระบวนการเยี่ยมประเมินเป็นการเยี่ยมเสริมพลังเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะส่งผลต่อหน่วยงานให้ปฏิบัติงานในหน่วยงานง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา รูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 8 มีคุณภาพ มีวัสดุอุปกรณ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีการดูแลสุขภาพ

อย่างต่อเนื่องมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน¹² และมีระบบดูแลเมื่อเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ประชาชนได้รับการดูแลป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน อย่างมีมาตรฐานความปลอดภัย เครือข่ายบริการฯ ได้รับผลที่ช่วยงานลดความแออัดในโรงพยาบาลแม่ข่าย และเป็นหน่วยบริการที่เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญ เช่น เชื้อดื้อยา โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าที่สำคัญ

ข้อยุติ (Conclusions)

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ บทบาท (ผู้รับการประเมิน) สถานที่ปฏิบัติงาน (รพ.สต.) และประชากรที่ดูแลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลการประเมินเกณฑ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2561

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

1. การบริหารจัดการงาน IC ควรเป็นไปในรูปแบบ CUP เพื่อให้การลงทุน เช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. ทุกแห่งได้รับการสนับสนุนทั่วถึงและได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน
2. ควรจัดให้มีหลักสูตรพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. และสร้างคู่มือการปฏิบัติงาน IC ที่เป็นของ

รพ.สต. เอง สามารถปฏิบัติได้จริงเพื่อให้ บทบาทผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีความ ชัดเจน

3. ควรจัดให้มีการพัฒนาที่ประเมินที่ มุ่งเน้นการปฏิบัติสู่พื้นที่ และขยายเวลาใน การประเมินเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จริงมิใช่ลอก เรียนแบบ

4. การดำเนินงาน IC ควรให้ ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคล คือ บทบาท (ผู้รับการประเมิน) สถานที่ปฏิบัติงาน (รพ.สต.) และจำนวนประชากร ซึ่งถือเป็นต้น น้าก่อนการพัฒนาระบบงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

5. ควรเพิ่มความเข้มแข็งของเครื่อง ข่ายงาน IC เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การทำงาน ทั้งในส่วนของ พี่เลี้ยง ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ให้ การสนับสนุนการประเมิน รพ.สต.

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

บทบาทผู้รับการประเมิน สถานที่ ปฏิบัติงาน (รพ.สต.) และ จำนวนประชากรที่ ดูแล มีความสัมพันธ์ต่อการผ่านเกณฑ์การ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Apiwicharn S, Manthajit T, Malatham K. Prevention and Control Infectious in Hospital. *Ramathibodi Nursing Journal* 2009; 15(1): 98-110. [in Thai].
2. Malatham K, Thongrungruang Y. *Practice guidelines for infectious*

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ดังนั้น ความสำเร็จในการพัฒนางานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ขึ้นอยู่กับ ผู้นำในกระบวนการพัฒนาระบบต้องให้ ความสำคัญกับกระบวนการบริหารงาน โดยเฉพาะด้านทรัพยากร 4 M ซึ่งควรจัด ดำเนินการผสมผสานให้เหมาะสม รวมทั้ง กระบวนการประเมินควรมีการสะท้อนกลับ เพื่อให้ปรับและสร้างกระบวนการเรียนรู้จาก การประเมินอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดผลดีต่อ บุคลากร หน่วยงาน ประชาชน ชุมชนและ เครือข่ายอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณ พยาบาลและผู้รับผิดชอบ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัด สกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน จากทุกหน่วยงานที่กรุณา ให้ความร่วมมือ

Control in Hospitals. 2thed. Bangkok: Alphet Graphic & Design; 2017. [in Thai].

3. Somwong D. *Practices to Prevent and Control in Hospitals*. 2rded.

- Bangkok: Modern Times; 2006. [in Thai].
4. Centers for Disease Control and Prevention. CDC/NHSN Surveillance Definitions for Specific Types of Infections [online] 2014 [cited 2018 May 19]. Available from: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17_pscNosInfDef_current.pdf .
 5. Department of Disease Control. Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control, Department of Health Service Support, Infectious Disease Control Club in the Hospital of Thailand. Guidelines for Development of Central supply [online] 2009 [cited 2018 Feb 471]. Available from: <http://bamras.ddc.moph.go.th/userfiles/18.pdf> [in Thai].
 6. Fried C, Curchoe R, Foster M, Hirji Z, Krytofiak S, Lark RL, et al. APIC/CHICA - Candada Infection Prevention, Control, and Epidemiology: Professional and Practice Standards AJIC 2008; 36(6): 385-389.
 7. Akhuesa U. Prevention of Nosocomial Infections Principles and Guidelines. Chiang Mai: Ming meuang; 2011. [in Thai].
 8. Jirasak S, Punyatip S, Konkaew J, Sangla L. Infection control nurses networking for knowledge sharing Associated/in Nosocomial Infection Control Chiang Mai Province [online] 2014 [cited 2018 May 19]. Available from: <http://wow.in.th/DE04> [in Thai].
 9. Boonthanom L, Niamthong L. Model Participation Quality for Prevention and Control of Ban Pong Health Promoting Hospital. Thammasat University Hospital online (TUH Journal online) 2017; 2(3): 22-31. [in Thai].
 10. Strategy and Planning Division. Quality Guidelines of Health Promoting Hospital (The Best HPH), 2018. Ministry of Public Health; 2017. [in Thai].
 11. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Primary Care Award. Bangkok: National Buddhism Bureau; 2009. [in Thai].
 12. Department of Infection Prevention and Control Wannaniwat DHCC. Practice guidelines for Prevention and Control in Hospitals, Wariwat Sakon Nakhon Province [online] 2017 [cited 2018 March 19] Available

- from: <http://hos.wanorn.com/wp-content/uploads/2017/03/84-60.pd>.
[in Thai].
13. Auttanam N. **The study Evaluation Model of The Best Health Promoting Hospital (HPH) In the Health Region 8** [A thesis for the degree of Public Health]. Sakon Nakhon: The graduate school Kasetsart University; 2016. [in Thai].
 14. Prachumporn K, Nardiudee K, Amnat H. Model Development of waste management in Yasothon Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University**. 2017; 5(4): 703-728. [in Thai].
 15. Pertkaew W, Kedthongma W. The Effectiveness of Health Consumer Protection Operations of the Village Health Volunteer (VHV) for Community Medical Sciences in Queen Sirikit Health Center, Region Health 8. **Research and Development Health System Journal** 2018; 11 (3): 514-522 .[in Thai].
 16. Onswat A. **Research Methodology**. 3th ed. Phitsanulok: Phim Lak; 2008. [in Thai].
 17. Plalop N. **Bloom's Theory** [online] 2013 [cited 2018 April 3]: Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/391886>. [in Thai].
 18. Udomsap B. Factors Effectuated Quality Sub-District Health Promotion Hospital Quality Assurance Among Public Health Personnel Who Worked at Sub-District Health Promotion Hospital in Khon Kaen. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2017;6(4): 553-570. [in Thai].
 19. Yavirash N. **Modern management**. 8th ed. Bangkok: Triple Group; 2013. [in Thai].
 20. Panyathorn K, Tanglakmankhong K, Tongpao P, Woravitsarangkul R, Lordnan U. Characteristics of Excellent Health Care Providers in Primary Care units National Health Security Office Region 8. **Journal of Nursing and Health Care**. 2016; 34(4): 45-52. [in Thai].