การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่

Infection control nurses networking for knowledge sharing Associated/in Nosocomial Infection Control Chiang Mai Province

หัวหน้าโครงการ

นางสาวศิริพร จิระศักดิ์ Miss Siriporn Jirasak
สังกัดโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ร่วมวิจัย

1. นางสาวสุมิตรา ปัญญาทิพย์ Miss Sumitra Punyatip
   สังกัด โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. นางเจษฎา ก้อนแก้ว Mrs Jetsada Konkeaw
   สังกัด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
3. นางลัดดา แสงหล้า Mrs. Ladda Sangla
   สังกัด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงานที่ทำงานวิจัย โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)”

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่

Infection control nurses networking for knowledge sharing Associated/in Nosocomial Infection Control Chiang Mai Province

หัวหน้าโครงการ

นางสาวศิริพร จิระศักดิ์ Miss Siriporn Jirasak

ผู้ร่วมวิจัย

1. นางสาวสุมิตรา ปัญญาทิพย์ Miss Sumitra Punyatip
2. นางเจษฎา ก้อนแก้ว Mrs Jetsada Konkeaw
3. นางลัดดา แสงหล้า Mrs. Ladda Sangla

หน่วยงานที่ทำงานวิจัย

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)”

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือ ความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ โสภารัตน์ นายแพทย์ชูพงศ์ แสงสว่าง อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ให้คำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ที่สุด คณะผู้วิจัยของกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ความเห็นชอบและสนับสนุนการวิจัย งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในการประสานงานตลอดการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทรายที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นหน่วยงานต้นสังกัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าซาง พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลป่าซางและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งในอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ที่อนุเคราะห์การทดลองใช้เครื่องมือวิจัย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเก็บข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้โอกาสและสนับสนุนทุนวิจัย

คณะผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย
กรกฎาคม 2558

บทคัดย่อ

บทนำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่สำคัญในชุมชน การมีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ลดการแพร่กระขายเชื้อในชุมชน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 269 แห่ง ปัจจัยที่เป็นการพัฒนาเครือข่ายคือ การสร้างระบบพี่เลี้ยง การใช้กระบวนการกลุ่ม และจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพก่อนและหลังให้ปัจจัยที่เป็นการพัฒนา

ผลการศึกษา เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ 17 เมษายน ถึง 15 ธันวาคม 2557 ด้วยระบบพี่เลี้ยงของจังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการสำเร็จ การพัฒนาเครือข่ายและบุคลากรใช้กระบวนการกลุ่ม และนำคู่มือแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปสู่การปฏิบัติงาน ทำได้สำเร็จในกลุ่มเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 55.78 (150/269) ผลทำให้บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ และทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง ผลการประเมินความพึงพอใจของบุคคลากรเป้าหมายระดับมากร้อยละ 84

สรุป เครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายพี่เลี้ยงที่ชัดเจนและเกิดความร่วมมือเป็นรูปธรรม จากการสนับสนุนของผู้บริหารและความร่วมมือของเครือข่ายทุกคน ซึ่งต้องมีการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการต่อไป

Keyword การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, การติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

Background : Quality of infection control in primary care center is very important for community health. The study aimed to develop the primary health center networks of infection control in Chiang Mai province.

Methods : An intervention study was conducted. Two hundred and sixty nine primary health centers were included the study. The interventions were a quality infection control network in Chiang Mai, group discussion for knowledge sharing and infection control guideline manual for primary health centers. Quantitative and qualitative data were collected and analyzed in order to describe impact of the intervention and factors associated successful of the network.

Result : The primary health center networks of infection control in Chiang Mai province were developed. During 17th Apr – 15th Dec 2014, The intervention was implemented to 150 of 269 primary care centers (55.78%). The intervention strengthened the network and improved infection control knowledge of study population.

Conclusion : Infection control nurses networking for knowledge sharing associated/in nosocomial infection control Chiang Mai province was developed by a quality infection control network in Chiang Mai. The effectiveness of the intervention and factors associated successful of the network are studying.

Keyword : Infection control nurses networking , Nosocomial Infection in the primary health center

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
ทบทวนวรรณกรรม	2
วิธีวิจัย	14
ผลการศึกษาวิจัย	16
สรุปและข้อเสนอแนะ	20
เอกสารอ้างอิง	22
ภาคผนวก	23

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	18
ตารางที่ 2	19
ตารางที่ 3	19

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN) เป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ดำเนินการหลักในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งด้านการบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อในพยาบาลโรงพยาบาล การสร้างเครือข่ายระหว่างควบคุมการติดเชื้อในทุกระดับของจังหวัด เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน และการร่วมมือประสานงานในการดำเนินงานให้เกิดความเป็นไปได้ในการทำงานที่เป็นแนวทางที่มีคุณภาพเดียวกัน ทุกโรงพยาบาลได้รับการประเมินผลงานปฏิบัติการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อ นำผลการประเมินมาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีการปฏิบัติป้องกันและเมื่อมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การติดเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกือบทุกโรงพยาบาลในปัจจุบันที่มีการประสานเชื่อมโยงมิให้มีการระบาดเพิ่มขึ้น ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำอย่างเร่งด่วนที่ถูกต้อง ภายใต้การประสานงานอย่างเป็นระบบของเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะช่วยยับยั้งการระบาดมิให้แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นปัญหาทั้งของประชาชนและรัฐบาล การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในรูปของเครือข่าย จะเป็นแรงกระตุ้นและเสริมสร้างกำลังใจในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ให้ทันต่อเวลาอย่างมีคุณภาพเกิดผลกระทบต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องน้อยที่สุด

คณะผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน นำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบถูกต้อง สามารถประเมินได้ มีการป้องกันและการปฏิบัติเมื่อมีการระบาดโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาเฉียบพลันต่างๆซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนทั้งผู้ที่ป่วยและผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน จึงมีความต้องการในการสร้างเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ ให้มีการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพการอย่างทั่วถึง ทุกระดับ ครอบคลุมปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากสุดและป้องกันการระบาดของโรคตลอดจนปฏิบัติงานควบคุมการระบาดของโรคได้ถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ทีมวิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
2. การควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

ความหมาย

เครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกัน ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน

การเชื่อมโยงในลักษณะของเครือข่าย ไม่ได้หมายถึงการจัดการให้คนมานั่ง“รวมกัน”เพื่อพูดคุยสนทนากันเฉยๆโดยไม่ได้“ร่วมกัน”ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เปรียบเหมือนการเอาก้อนอิฐมากองรวมกันย่อมไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด การเชื่อมโยงเข้าหากันจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเอาอิฐแต่ละก้อนมาก่อกันเป็นกำแพงโดยการประสานอิฐแต่ละก้อนเข้ากันอย่างเป็นระบบและก็ไม่ใช่เป็นแค่การรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันเพียงเพื่อพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วย และไม่ใช่การรวบรวมรายชื่อบุคคลที่มีความสนใจเหมือนกันไว้ในมือเพื่อสะดวกแก่การติดต่อ การมอบหมายให้สมาชิกแต่ละคนหาสมาชิกเพิ่มขึ้น ยิ่งได้รายชื่อมามากก็ยิ่งทำให้เครือข่ายใหญ่ขึ้น การกระทำเช่นนี้เปรียบเสมือนการขยายถุงใส่อิฐให้โตขึ้นเพื่อจะได้บรรจุอิฐได้มากขึ้นแต่กองอิฐในถุงก็ยังวางระเกะระกะขาดการเชื่อมโยงประสานกันอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เครือข่ายต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันเพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจตามความจำเป็น เมื่อภารกิจบรรลุเป้าหมายแล้วเครือข่ายก็อาจยุบสลายไป แต่ถ้ามีความจำเป็นหรือมีภารกิจใหม่อาจกลับมารวมตัวกันได้ใหม่ หรือจะเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาวก็ได้

การรวมตัวเป็นเครือข่ายในลักษณะการแลกเปลี่ยน ต้องสะกัดเอาส่วนดีหรือ จุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาเรียนรู้และสนับสนุนกันและกัน เป็นการผนึกกำลัง (Synergy) ในลักษณะที่มากกว่า 1+1 = 2 แต่ต้องเป็น 1+1 > 2 เรียกว่าเป็น “พลังทวีคูณ” ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานเป็นเครือข่ายต้องดีกว่าผลรวมที่เกิดจากการปล่อยให้ต่างคนต่างทำแล้วนำผลลัพธ์ของแต่ละคนมารวมกัน

องค์ประกอบของเครือข่าย

เครือข่าย มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย 7 อย่างด้วยกัน คือ

1. มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception)
2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision)
3. มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits)
4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation)
5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship)
6. มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน (interdependent)
7. มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction)

มีการรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน (Common perception)

สมาชิกในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย อาทิเช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกัน หรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้ว จะประสานงานและขอความร่วมมือยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่ต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ ในการทำงาน แต่ความแตกต่างนั้นต้องอยู่ในส่วนของกระบวนการ (Process) ภายใต้การรับรู้ถึงปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับแล้ว มิฉะนั้นความเห็นที่ต่างกันจะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision)

วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงการที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของสมาชิกบางกลุ่มขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มนั้นก็จะเริ่มแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าจะต้องเสียเวลามากกับความพยายามในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แต่ก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้น หรือถ้าสมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวอยู่แล้วก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุดแม้จะไม่ซ้อนทับกันแนบสนิทจนเป็นภาพเดียวกัน แต่อย่างน้อยก็ควรสอดรับไปในทิศทางเดียวกัน

มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits)

คำว่าผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการ (Need) ของมนุษย์ในเชิงปัจเจก (อ่านเรื่องแรงจูงใจในตอนท้าย) อาทิเช่นเกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

สมาชิกของเครือข่ายเป็นมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ต่างก็มีความต้องการเป็นของตัวเอง (Human needs) ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น

ดังนั้น ในการที่จะดึงใครสักคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม ถ้าจะให้ดีต้องพิจารณาล่วงหน้าก่อนที่เขาจะร้องขอ ลักษณะของผลประโยชน์ที่สมาชิกแต่ละคนจะได้รับอาจแตกต่างกัน แต่ควรต้องให้ทุกคนและต้องเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เขาเข้ามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เป็นเข้ามาเป็นเพียงไม้ประดับเนื่องจากมีตำแหน่งในเครือข่าย แต่ไม่ได้ร่วมปฏิบัติภาระกิจ เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกเห็นว่าเขาเสียประโยชน์มากกว่าได้ หรือเมื่อเขาได้ในสิ่งที่ต้องการเพียงพอแล้ว สมาชิกเหล่านั้นก็จะออกจากเครือข่ายไปในที่สุด

การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (Stakeholders participation)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้นสถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน (partner)” ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน มากกว่าความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง (vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง ซึ่งบางครั้งก็ทำได้ยากในทางปฏิบัติเพราะต้องเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่ายโดยการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบ แต่ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายมาก

มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship)

องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ (1+1 > 2) มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

การเกื้อหนุนพึ่งพากัน (Interdependence)

เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าหากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกื้อหนุนพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction)

หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถุง แต่ละก้อนก็อยู่ในถุงอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทางการเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (Reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

องค์ประกอบข้างต้นไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปช่วยจำแนกระหว่างเครือข่ายแท้ กับเครือข่ายเทียมเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วย

การก่อเกิดของเครือข่าย

เครือข่ายแต่ละเครือข่าย ต่างมีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างมาด้วยวิธีการต่างๆกัน แบ่งชนิดของเครือข่ายออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ

เครือข่ายชนิดนี้มักเกิดจากการที่ผู้คนมีใจตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกันหรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน เข้ามารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ ร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า การดำรงอยู่

ของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายเป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวสมาชิกเอง (ฉันทะ) เครือข่ายเช่นนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิลำเนาเดียวกันที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มโดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป หรือมีการขยายเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ของกลุ่มมากขึ้น ในที่สุดก็พัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมต่อความต้องการของสมาชิกได้กว้างขวางขึ้น

เครือข่ายประเภทนี้ มักใช้เวลาก่อร่างสร้างตัวที่ยาวนาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว มักจะเข้มแข็ง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น

2. เครือข่ายจัดตั้ง

เครือข่ายจัดตั้งมักจะมีความเกี่ยวพันกับนโยบายหรือการดำเนินงานของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมโดยเร็ว และส่วนมากภาคีหรือสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมักจะไม่ได้มีพื้นฐาน ความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกัน เป็นการทำงานเฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปในที่สุด เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดี ดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่างสมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มสมาชิกจะยังคงรักษาสถานภาพของเครือข่ายไว้ได้ แต่มีแนวโน้มที่จะลดขนาดของเครือข่ายลงเมื่อเปรียบเทียบระยะก่อตั้ง

3. เครือข่ายวิวัฒนาการ

เป็นการถือกำเนิดโดยไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติตั้งแต่แรก และไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งโดยตรงแต่มีกระบวนการพัฒนาผสมผสานอยู่ โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคล/องค์กรมารวมกันด้วยวัตถุประสงค์กว้างๆ ในการสนับสนุนกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยยังไม่ได้สร้างเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจนนัก หรืออีกลักษณะหนึ่งคือถูกจุดประกายความคิดจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟัง หรือการไปได้เห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆมา แล้วเกิดความคิดที่จะรวมตัวกัน สร้างพันธสัญญาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง เครือข่ายที่ว่านี้แม้จะไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้นภายในโดยตรงตั้งแต่แรก แต่ถ้าสมาชิกมีความตั้งใจจริงที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี เมื่อได้รับการกระตุ้นและสนับสนุน ก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทำนองเดียวกันกับเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เครือข่ายในลักษณะนี้พบเห็นอยู่มากมาย เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ปรัชญาการสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายต้องคำนึงถึงเสมอว่า “เครือข่าย” เป็นกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ การนำเครือข่ายต้องมี LINK หมายถึง “การเชื่อมโยง”

L – Learning การเรียนรู้

I – Investment การลงทุน

N – Nature การฟูมฟักบำรุง

G (K) – Give การรักษาสัมพันธภาพ ซึ่งรวมกันเป็นคำว่า LINK หมายถึงการเชื่อมโยง

การสร้างเครือข่าย (Networking)

การสร้างเครือข่าย หมายถึงการทำให้มีการติดต่อ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ การสร้างเครือข่ายควรสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้สมาชิกในเครือข่ายมีความพัมพันธ์

กันฉันท์เพื่อน ที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบติดต่อด้วยการเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว เช่นการส่งจดหมายข่าวไปให้สมาชิกตามรายชื่อ แต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย

ความจำเป็นที่ต้องมีเครือข่าย

การพัฒนางานหรือการแก้ปัญหาใดๆที่ใช้วิธีดำเนินงานในรูปแบบที่สืบทอดกันเป็นวัฒนธรรมภายในกลุ่มคน หน่วยงาน หรือองค์กรเดียวกัน จะมีลักษณะไม่ต่างจากการปิดประเทศที่ไม่มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก การดำเนินงานภายใต้กรอบความคิดเดิม อาศัยข้อมูลข่าวสารที่ไหลเวียนอยู่ภายใน ใช้ทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่พอจะหาได้ใกล้มือ หรือถ้าจะออกแบบใหม่ก็ต้องใช้เวลานานมาก จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานอย่างยิ่งและไม่อาจแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

การสร้าง “เครือข่าย” สามารถช่วยแก้ปัญหาข้างต้นได้ด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน เสมือนการเปิดประตูสู่โลกภายนอก

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครือข่าย เพื่อความยั่งยืน

1. สมาชิกที่เข้าร่วม ต้องเข้าใจเป้าหมายในการรวมตัวกันว่าจะก่อให้เกิดความสำเร็จในภาพรวม
2. สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก
3. มีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าทำได้ และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ อย่าทำกิจกรรมที่ยากโดยเฉพาะครั้งแรกๆ เพราะถ้าทำไม่สำเร็จอาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวเกิดการแตกสลายได้
4. จัดให้มีและกระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างกันอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ
5. สนับสนุนสมาชิกทุกกลุ่ม และทุกด้านที่ต้องการความช่วยเหลือ เน้นการช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกที่ยังอ่อนแอให้สามารถช่วยตนเองได้
6. สร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในเครือข่าย
7. สนับสนุนให้สมาชิกได้พัฒนางานอย่างเต็มกำลังตามศักยภาพและความชำนาญที่มีอยู่ โดยร่วมกันตั้งเป้าหมายในการพัฒนางานให้กับสมาชิกแต่ละกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกแต่ละกลุ่มมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน เป็นพื้นฐานในการสร้างความหลากหลายและเข้มแข็งให้กับเครือข่าย
8. สร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ระหว่างบุคลากรทุกระดับของสมาชิกในเครือข่ายในลักษณะความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน
9. จัดกิจกรรมให้สมาชิกใหม่ของเครือข่าย เพื่อเชื่อมต่อคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการสืบทอดความเป็นเครือข่ายต่อไป
10. จัดให้มีเวทีระหว่างคนทำงานเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการทำงานด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
11. จัดให้มีช่องทางการทำงานร่วมกัน การสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึงที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เช่น สร้างระบบการส่งต่องาน และสร้างเว็บไซต์เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าด้วยกัน

ผู้จัดการเครือข่าย

มีหน้าที่ในการดูแลรักษาเครือข่ายดังต่อไปนี้

1. ช่วยสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกรวมตัวกันทำงาน โดยมีกิจกรรมเป็นสื่อ เช่นการประชุมประจำปี การจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล การแก้ปัญหาร่วมกัน การวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมใหม่
2. สมาชิกแกนนำต้องเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารระหว่างกัน ส่งข่าวผ่านจดหมาย ข่าวของเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เก็บรวมรวมข้อมูลและตั้งเป็นศูนย์ข้อมูลของเครือข่ายเพื่อให้สมาชิกเข้าถึง
3. สร้างความรักความผูกพันและความไว้เนื้อเชื่อใจระหว่างคนในกลุ่มสมาชิก เริ่มจัดกิจกรรมง่ายๆที่มีโอกาสประสบความสำเร็จร่วมกันก่อน มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในกลุ่มสมาชิกเป็นประจำ จัดเวทีให้มีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมาเมื่อเกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างกลุ่มสมาชิก จัดกิจกรรมส่งต่องานที่เกี่ยวข้อง
4. จัดให้มีกระบวนการตัดสินใจโดยให้สมาชิกทุกกลุ่มมีส่วนร่วม พยายามสร้างสภาพแวดล้อมให้มีการเสนอความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่รวบอำนาจ ควรแบ่งกันเป็นผู้นำตามความถนัด ทำการรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกทุกกลุ่มก่อนการตัดสินใจเพื่อทำให้เกิดการยอมรับและเต็มใจที่จะนำผลการตัดสินใจของเครือข่ายไปปฏิบัติ
5. วางแผนในการประสานงานระหว่างสมาชิก และเชื่อมต่อกับเครือข่ายอื่นๆ จัดระบบการประสานงานให้คล่องตัวและทั่วถึง การประสานงานถือเป็นหน้าที่หลักของสมาชิกแกนนำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนทุกระดับให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณสมบัติของกลุ่มสมาชิกแกนนำ

การพัฒนาสมาชิกแกนนำที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่กลุ่มสมาชิกเครือข่ายอื่นๆ เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือจากคนภายนอก เป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้คนภายนอกอยากเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของเครือข่ายมากขึ้น สมาชิกแกนนำจะต้องมีการพัฒนากลุ่มเพื่อให้มีความเข้มแข็ง มีวุฒิภาวะสูง มีความเป็นทีม ประสิทธิภาพสูง มีการรวมตัวของสมาชิกในกลุ่มสูง มีการสื่อสารทั่วถึงและโปร่งใส มีความไว้เนื้อเชื่อใจระหว่างสมาชิก ใช้กระบวนการการตัดสินใจแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการประสานงานระหว่างสมาชิกให้ครบถ้วนไม่ตกหล่นและเป็นเอกภาพ ประสานงานกับองค์กรภายนอกเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

การรักษาเครือข่าย

ตราบใดที่ภารกิจเครือข่ายยังไม่สำเร็จย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาเครือข่ายไว้ ประคับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และบางกรณีหลังจากเครือข่ายได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ก็จำเป็นต้องรักษาความสำเร็จของเครือข่ายไว้ หลักการรักษาความสำเร็จของเครือข่าย มีดังนี้

1. มีการจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง
2. มีการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย
3. กำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ
4. จัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ
5. ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา
6. มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

1. การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายจะก้าวไปสู่ช่วงชีวิตที่ถดถอยหากไม่มีกิจกรรมใดๆที่สมาชิกของเครือข่ายสามารถกระทำร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อไม่มีกิจกรรมก็ไม่มีกลไกที่จะดึงสมาชิกเข้าหากัน สมาชิกของเครือข่ายก็จะไม่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิดลดลงก็ส่งผลให้เครือข่ายเริ่มอ่อนแอ สมาชิกจะเริ่มสงสัยในการคงอยู่ของเครือข่าย บางคนอาจพาลคิดไปว่าเครือข่ายล้มเลิกไปแล้ว

ความยั่งยืนของเครือข่ายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้มีการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกิจกรรมดังกล่าวกลายเป็นแบบแผน (pattern) ของการกระทำที่สมาชิกของเครือข่ายยอมรับโดยทั่วกัน ด้วยเหตุนี้ การที่จะรักษาเครือข่ายไว้ได้ต้องมีการกำหนดโครงสร้างและตารางกิจกรรมไว้ให้ชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่ และต้องเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องเป็นกิจกรรมเดียวที่ใช้สำหรับสมาชิกทุกคน ในสำรวจดูความต้องการเฉพาะของสมาชิกในระดับย่อยลงไปในแต่ละคนและแต่ละกลุ่ม กล่าวคือควรจะมีกิจกรรมย่อยที่หลากหลายเพียงพอที่จะตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อยในเครือข่ายด้วย โดยที่กิจกรรมเหล่านี้ก็ยังต้องอยู่ในทิศทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของเครือข่าย กิจกรรมเหล่านี้อาจจัดในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การวางแผนงานร่วมกัน การพบปะเพื่อประเมินผลร่วมกันประจำทุกเดือน ฯลฯ หรือจัดในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น จัดกีฬาสันทนาการระหว่างสมาชิก จัดงานประเพณีท้องถิ่นร่วมกัน เป็นต้น ในกรณีที่เครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ที่กว้างขวางมาก กิจกรรมไม่ควรรวมศูนย์อยู่เฉพาะส่วนกลาง ควรกระจายจุดพบปะสังสรรค์หมุนเวียนกันไปเพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมได้โดยสะดวก

2. การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย

สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไป ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นเสมือนน้ำมันที่คอยหล่อลื่นการทำงานร่วมกันให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น เมื่อใดที่สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกบาดหมางไม่เข้าใจกัน หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างกันโดยหาข้อตกลงไม่ได้ สัมพันธ ภาพระหว่างสมาชิกก็จะเริ่มแตกร้าว ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขอย่างทันท่วงที ก็จะนำไปสู่ความเสื่อมถอยและความสิ้นสุดลงของเครือข่ายได้ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีจุดประสงค์เพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอไม่ใช่จัดในช่วงที่มีปัญหาเกิดขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้สมาชิกของเครือข่ายพึงตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสัมพันธภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันที่อาจเกิดขึ้น สมาชิกควรแสดงความเป็นมิตรต่อกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งต้องรีบแก้ไขและดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันใหม่ นอกจากนี้ควรมีมาตรการป้องกันปัญหาก่อนที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน เช่น ในการจัดโครงสร้างองค์กรควรแบ่งอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน และไม่ซ้ำซ้อน การกำหนดเป้าหมายการทำงานที่สมาชิกยอมรับร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การกำหนดผู้นำที่เหมาะสม การกำหนดกติกาอันเป็นที่ยอมรับร่วมกัน เป็นต้น

3. การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ

สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจเพียงพอที่จะดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดกลไกบางประการที่จะช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามีส่วนร่วม ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจแล้ว ปัจเจกต่างก็มีสิ่งจูงใจที่ต่างกัน ดังนั้นควรทำการวิเคราะห์เพื่อบ่งชี้ถึงแรงจูงใจที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละบุคคล แล้วทำการจัดกลุ่มของสิ่งจูงใจที่ใกล้เคียงกันออกเป็นกลุ่ม ๆ อาทิ ค่าตอบแทน เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับ ฯลฯ อันจะนำไปสู่มาตรการในการสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง

ถ้าจำเป็นจะต้องให้ค่าตอบแทนเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ ควรเป็นการแลกเปลี่ยนกับผลงานมากกว่าการให้ผลตอบแทนในลักษณะเหมาจ่าย กล่าวคือผู้ที่รับค่าตอบแทนต้องสร้างผลงานเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน โดยผลงานที่ได้ต้องสนับสนุน

และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเครือข่าย และควรมีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน เพื่อสร้างทักษะผูกพันระหว่างผู้รับทุนและผู้ใช้ทุน การให้ค่าตอบแทนก็ไม่ควรให้ทั้งหมดในงวดเดียว ทั้งนี้เพื่อให้มีการปรับลดค่าตอบแทนได้หากผู้รับทุนไม่ดำเนินการตามสัญญา

ในกรณีที่ต้องการให้เกียรติยศและชื่อเสียงเป็นสิ่งจูงใจโดยเฉพาะในงานพัฒนาสังคมที่มักจะไม่มีค่าตอบแทนการดำเนินงาน จำเป็นต้องหาสิ่งจูงใจอื่นมาชดเชยสิ่งตอบแทนที่เป็นตัวเงิน ตามทฤษฎีของ Maslow ความต้องการการยกย่องจากผู้อื่น (esteem needs) ที่อยู่ในรูปของอำนาจเกียรติยศชื่อเสียง หรือสถานะทางสังคม เป็นสิ่งที่นำมาใช้จูงใจได้ อาจทำเป็นรูป “สัญลักษณ์” บางอย่าง ที่สื่อถึงการได้รับเกียรติยศ การยกย่องและมีคุณค่าทางสังคม เช่น การประกาศเกียรติยศ เข็มเชิดชูเกียรติ โล่เกียรติยศ เป็นต้น โดยสัญลักษณ์เหล่านี้ต้องมีคุณค่าเพียงพอให้เขาปรารถนาอยากที่จะได้ และควรมีเกียรติยศหลายระดับที่จูงใจสมาชิกเครือข่ายให้ร่วมมือลงแรงเพื่อไต่เต้าไปสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป ซึ่งจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่อง และควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่รายชื่อคนกลุ่มนี้อย่างกว้างขวาง

4. การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ

หลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการไป เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และบุคลากร ที่สำคัญคือเงินทุนในการดำเนินงานซึ่งเปรียบเสมือนเลือดที่ไหลเวียนหล่อเลี้ยงเครือข่ายให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ เมื่อขาดเงินทุนเพียงพอที่จะจุนเจือ เครือข่ายอาจต้องปิดตัวลงในที่สุด หากได้รับการสนับสนุนจะต้องมีระบบตรวจสอบการใช้จ่ายอย่างรัดกุม และมีการรายงานผลเป็นระยะ หากการดำเนินงานไม่คืบหน้าอาจให้ระงับทุนได้

5. การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา

เครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายที่เพิ่งเริ่มดำเนินการใหม่ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ควรมีที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เป็นแหล่งข้อมูลให้ศึกษาค้นคว้าและช่วยอบรมภาวะการเป็นผู้นำให้กับสมาชิกเครือข่าย

6. การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

องค์กรหรือเครือข่ายที่เคยประสบความสำเร็จกลับต้องประสบกับความล้มเหลวอย่างรุนแรงเมื่อเวลาผ่านไป เพราะไม่ได้“สร้างคน” ขึ้นมารับไม้ผลัดต่อจากคนรุ่นก่อนเพื่อสานต่อภาระกิจของเครือข่าย จำเป็นต้องสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายต้องคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถ การมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่ายและที่สำคัญ คือเป็นที่ยอมรับนับถือและสามารถเป็นศูนย์รวมใจของคนในเครือข่ายได้ ดำเนินการให้คนเหล่านี้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการทำหน้าที่เป็นสมาชิกแกนหลัก เพื่อสืบสานหน้าที่ต่อไปเมื่อสมาชิกแกนหลักต้องหมดวาระไป

การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ตามนโยบายของรัฐบาลรัฐบาล เมื่อปี พ.ศ. 2552 ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 เพื่อยกระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนเพื่อสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. มีความเชื่อมโยงระบบบริการ โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็สามารถประสานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลส่งต่อ

3. ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน อย่างยั่งยืน

การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยตลอดเวลา จึงมีโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งมีผลกระทบดังนี้

1. ผลกระทบต่อผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น อัตราตายและทุพพลภาพสูง

2. ผลกระทบต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าการที่ผู้ป่วยติดเชื้อจากการให้บริการอาจทำให้ต้องใช้ขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยากขึ้น ต้องใช้งบประมาณในการสูงในการจัดหาเวชภัณฑ์ บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งปัญหาขาดความศรัทธาไว้วางใจจากผู้รับบริการ ทำให้เสียชื่อเสียง เกิดปัญหาร้องเรียนทางกฎหมายได้ เนื่องจากการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการสุขภาพของสถานบริการ

3. ผลกระทบต่อบุคลากร บุคลากรที่ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค จากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ทำให้เจ็บป่วย ต้องหยุดงานและสูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

4. ผลกระทบต่อชุมชน อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่ชุมชนได้หลายทาง เช่น การที่ผู้ป่วยหรือบุคลากรสุขภาพมีการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งยังอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อขณะกลับบ้าน หรือเริ่มมีอาการแสดงของวัณโรคหลังออกจากโรงพยาบาลกลับมาพักฟื้นอยู่ที่บ้าน อาจทำให้แพร่เชื้อวัณโรคแก่บุคลากรรอบข้าง เช่น ผู้ดูแล บุคคลในครอบครัว และชุมชน ตลอดจนญาติที่มาเยี่ยมได้ หรือจากการกำจัดมูลฝอยที่ติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เป็นเหตุให้เชื้อโรคแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน

วัตถุประสงค์ของการป้องการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ คือ จะต้องป้องกันไม่ให้โรคติดเชื้อนั้นติดต่อไปยังบุคลากรเอง และป้องกันมิให้โรคติดเชื้อ ติดต่อไปยังผู้ป่วยรายอื่นโดยมีมาตรการต่างๆ เช่น การแยกผู้ป่วยในห้องแยก การให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม โดยทั่วไปถ้าการป้องกันที่ใช้ห้องแยก เรียกว่า การแยกผู้ป่วย (Isolation) แต่ถ้าไม่ต้องใช้ห้องแยกเรียกว่า การระวังมิให้เชื้อแพร่กระจาย (Precautions) ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. Standard precautions เป็นวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ป่วยทุกราย โดยให้คำนึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้ทางเลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกายทุกชนิด (Body fluid, Secretion, Excretion ยกเว้นเหงื่อ) ผิวหนังที่มีแผลและเยื่อบุ (Mucous membrane)

2. Transmission-based precaution เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยแล้ว โดยป้องกันตามกลวิธีการติดต่อเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยด้วย Standard precautions ดังนี้

2.1 Airborne precautions

2.2 Droplet precautions

2.3 Contact precautions

Standard precautions

เป็นมาตรฐานป้องกันการกระจายเชื้อที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยให้คำ นึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่ง (Blood, Body fluid, Secretion, Excretion) ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดน้ำเหลืองหรือหนองของผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ ยกเว้นเหงื่อการสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือเยื่อบุต่างๆ วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

1. ล้างมือ (Hand washing) โดยการล้างมืออย่างถูกต้องก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

2. สวมเครื่องป้องกันร่างกาย (Protective barriers) ควรสวมหรือใช้เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อบุสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask) หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggle) เสื้อคลุม (Gown) และ ถุงมือ (Glove)

3. การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ – เครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient care equipment) อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยให้ล้างทำ ความสะอาดด้วยความระมัดระวังและมีการทำ ลายเชื้อหรือทำ ให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนนำ มาใช้ต่อไป

4. การจัดการผ้าเปื้อน (Linen) ผ้าที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่งและสิ่งขับถ่ายให้ถือและจับต้องด้วยความระมัดระวัง ทิ้งในถังผ้าเปื้อนแล้วส่งไปซักล้างหรือทำ ลายเชื้อที่งานซักฟอกต่อไป

5. การควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม (Environmental control) การดูแลทำ ความสะอาดและทำ ลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม เตียง ที่กั้นเตียง อุปกรณ์ข้างเตียง ห้องและหอผู้ป่วยให้เช็ดทำ ความสะอาดด้วยผงซักฟอกและน้ำตามปกติ ถ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งหรืออุจจาระของผู้ป่วย ให้ราดบริเวณนั้นด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 0.5% Sodium hypochlorite (Virkon) ทิ้งไว้นาน 10 นาที แล้วเช็ดทำ ความสะอาดด้วยผงซักฟอกและน้ำตามปกติต่อไป

6. การป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากของมีคมขณะปฏิบัติงาน (Occupational health and blood borne pathogens) โดยห้ามสวมเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม แต่ให้ทิ้งของมีคมในกล่องบรรจุของมีคมทุกครั้งหลังการใช้งาน

7. การจัดสถานที่สำ หรับผู้ป่วย (Patient placement) วิธีการปฏิบัติในการแยกผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือเป็นแหล่งเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้สูง โดยแยกผู้ป่วยตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อ ได้ดังนี้

7.1 Airborne precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ได้แก่ วัณโรค (TB) หัด (Measles) สุกใส (Chickenpox) งูสวัดและเริมแบบแพร่กระจาย (Disseminated herpes zoster and Disseminated herpes simplex) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute

Respiratory Syndrome ; SARS)และ โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ซึ่งโรค 4 ชนิดหลังนี้ต้องมีการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ร่วมด้วยวิธีปฏิบัติ มีดังนี้

7.1.1. ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

7.1.2 แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง รวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา

7.1.3 ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และให้ห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่น และควรจำ กัดบริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำ ได้

7.14 ให้แขวนป้าย airborne precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย

7.1.5 สวมผ้าปิดปากปิดจมูกที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรค เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย หรือเข้าใกล้ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อ เช่น สวม Particulate mask (N95) ในกรณีของผู้ป่วยวัณโรคหรือสวมSurgical mask ในกรณีอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคสุกใส ผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น

7.1.6 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำ เป็น ถ้าจำ เป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

7.1.7 แนะนำ ให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจาม และให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้ โดยต้องมีถุงพลาสติกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด

7.1.8 แนะนำ การปฏิบัติตัวแก่ญาติ ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้อง และควรจำ กัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

7.2 Droplet precautionsเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอยเสมหะ ที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอนนอกจากนี้ยังติดต่อจากการสัมผัส เยื่อบุตา เยื่อบุปากและจมูก ได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella) คางทูม (Mumps) ไอกรน (Pertussis) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection) เป็นต้นวิธีปฏิบัติ มีดังนี้

7.2.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

7.2.2 แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดี และมีแสงแดดส่องถึง

7.2.3 ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และควรจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า 3 ฟุต

7.2.4 ให้แขวนป้าย Droplet precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย

7.2.5 ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต

7.2.6 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำ เป็น ถ้าจำ เป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

7.2.7 แนะนำ ให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอ จาม และให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกรองรับและมีฝามิดชิด

7.2.8 แนะนำ การปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต ล้างมือก่อน - หลังสัมผัสผู้ป่วย ควรจำ กัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

7.3 Contact precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่Infectious diarrhea, Infectious wound, Abscess, Viral hemorrhagic infections, Viral conjunctivitis, Lice, Scabiesรวมทั้ง เชื้อที่ต้องมีทั้ง Airborne และ Contract precautions เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)โรคไข้หวัดนก (Avain Influenza) และโรคสุกใส รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือ Colonization ของเชื้อที่ดื้อยาเช่น Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) และ เชื้อ Multidrug - resistant gram negative bacilli(MDR-GNB) เป็นต้น

วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

7.3.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

7.3.2 แยกของใช้ผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (ผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง

7.3.3 ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

7.3.4 ให้แขวนป้าย Contact precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย

7.3.5 สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และต้องล้างมือแบบ Hygienic hand washing หลังถอดถุงมือทันที

7.3.6 สวมเสื้อคลุม หรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย โดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

7.3.7 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำ เป็น ถ้าจำ เป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อ หรือมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม

7.3.8 อุปกรณ์ เครื่องมือ-เครื่องใช้ ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย หลังใช้งานต้องล้างให้สะอาดและทำ ลายเชื้อหรือทำ ให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำ มาใช้ต่อไป

7.3.9 แนะนำ การปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยม โดยให้ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

เป้าหมายและวัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) เพื่อ พัฒนาเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สร้างความร่วมมือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่

ขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรกลุ่มที่ 1 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โรงพยาบาลละ 1 คน จำนวน 23 คน

ประชากรกลุ่มที่ 2 พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระดับอำเภอ) จังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงอำเภอ ละ 1 คน จำนวน 25 คน

ประชากรกลุ่มที่ 3 พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 1 คน จำนวน 269 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องมือที่ทีม วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชากร ที่ทีมวิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการ
เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. แบบประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ 1

1. ทีมวิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำเสนอรายละเอียดโครงการวิจัย กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอน/แผนการดำเนินโครงการ ระยะเวลาดำเนินการและประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับจากโครงการแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ 23 อำเภอ จำนวน 46 คน (อำเภอเมืองและอำเภอแม่ริม ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน) และสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่ 25 อำเภอ จำนวน 25 คน ในการประชุมประจำเดือน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย

2. ทีมวิจัยจัดการประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอน/แผนการดำเนินโครงการ ระยะเวลาดำเนินการและประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัย แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 23 คน และผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระดับอำเภอ)

อำเภอละ 1 คน จำนวน 25 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์และระดมสมองร่วมกัน จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

3. ทีมวิจัยจัดการประชุมครั้งที่ 2 เพื่อชี้แจงแบบประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทีมวิจัยสร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (จำนวน 5 คน) แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับอำเภอ แต่ละอำเภอ รวมจำนวน 50 คน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ระดมสมองร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหา จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

ระยะที่ 2

1. ประเมินผล (ก่อน) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 269 แห่ง แห่งละ 1 ครั้ง โดยทีมวิจัย/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละอำเภอและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับอำเภอ จำนวน 2 คน ต่อ 1 แห่ง เพื่อรับทราบข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นข้อมูลที่นำไปสร้าง คู่มือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ทีมวิจัยสร้าง คู่มือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยปรับจากคู่มือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะที่ 3

ทีมวิจัยจัดการประชุมเพื่อพัฒนาเครือข่ายและบุคลากร โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 23 คน และผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 269 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดเครือข่ายงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่

ระยะที่ 4

1. ประเมินผล (หลัง) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 269 แห่ง แห่งละ 1 ครั้ง โดยทีมวิจัย/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละอำเภอและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับอำเภอ จำนวน 2 คน ต่อ 1 แห่ง เพื่อติดตามประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการพัฒนาบุคลากรโดยกระบวนการกลุ่มและการใช้คู่มือ ที่ทีมวิจัยสร้างขึ้น

2. ทีมวิจัยร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสรุปปัญหา / อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานที่ทำการวิจัย หรือเก็บข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 269 แห่ง

ผลการศึกษา

โครงสร้างเครือข่ายและบทบาทหน้าที่

การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มดำเนินการระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 17 เมษายน – 15 ธันวาคม พ.ศ.2557 ทำให้เกิดโครงสร้างของเครือข่ายที่ชัดเจน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติ พยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) พี่เลี้ยง ได้แก่ พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนของแต่ละอำเภอ ยกเว้นอ.เมืองเชียงใหม่และอ.แม่ริมซึ่งไม่มีโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ แต่ได้รับความร่วมมือจากงานป้องกันควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลนครพิงค์ รับบทบาทพี่เลี้ยงรพสต.ในพื้นที่ตามลำดับ 3) ที่ปรึกษา ทีมผู้เชี่ยวชาญงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และ 4) ผู้สนับสนุน ได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับ บทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบของเครือข่ายแสดงในรูปที่ 1

รูปที่ 1 องค์ประกอบของทีม แนวทาง และบทบาทหน้าที่การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

ผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเครือข่าย

กิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก ระหว่างวันที่ 17 เมษายน – 15 ธันวาคม พ.ศ.2557 ได้ดำเนินการแล้ว 6 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 75 จากกิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว 6 กิจกรรม พบว่ามี 5 กิจกรรมแรก สามารถดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมดร้อยละ 100 ได้แก่ 1) การประสานผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ความเห็นชอบและสนับสนุนโครงการ 2) การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยแก่พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนและตัวแทนผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของอำเภอ 3) การประชุมชี้แจงแบบนิเทศงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ 4) ประเมินการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ก่อนการพัฒนาบุคคลากรโดยใช้แบบนิเทศ และ 5) การประชาพิจารณ์คู่มือแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพสต.และจัดทำคู่มือสำหรับรพสต. ส่วนอีก 1 กิจกรรม คือ การพัฒนาเครือข่ายและบุคลากรโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการแล้ว 150 แห่งจากทั้งหมด 269 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.76 แสดงในตารางที่ 1

ผลการประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ก่อนการพัฒนาบุคคลากร พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 34.5 ได้ระดับคะแนนประเมิน 81-90 รองลงมาได้แก่ ระดับคะแนน 71-80 ร้อยละ 27.88และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ระดับคะแนน ≥ ประเมิน50 คิดเป็นร้อยละ 7.06 แสดงในตารางที่ 2 สิ่งที่ขาดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ได้แก่ คู่มือหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ การดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้อง และการบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างถูกต้อง

ผลการพัฒนาเครือข่ายและบุคลากรโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นระยะเวลา 2 วัน พบว่าได้ประโยชน์ใน 2 ประเด็นหลักด้วยกัน คือ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และเสริมสร้างองค์ความรู้ของทีมในการนำไปปฏิบัติงาน จากกิจกรรมที่ช่วยให้ทีมมีการรับรู้ มุมมอง วิสัยทัศน์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ที่ได้ เช่น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ การเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากการให้บริการ แสดงในตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของบุคคลากรเป้าหมายพบความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 84

ตารางที่ 1 แผนงานและผลการดำเนินการการพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ 17 เมษายน – 15 ธันวาคม พ.ศ.2557

กิจกรรม	เป้าหมาย		ดำเนินการสำเร็จ	
	บุคคลากร	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
1.ประสานผู้บริหารรพสต.ให้ความเห็นชอบและสนับสนุนโครงการ	ผู้บริหารสสจ. ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้บริหารรพสต.ทุกแห่ง	1 25 269	1 25 269	100 100 100
2.ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย	ICN รพ.ชุมชน ตัวแทนผู้รับผิดชอบงาน IC แต่ละอำเภอ	23 25	23 25	100 100
3.ประชุมชี้แจงแบบนิเทศงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รพ.สต. จ.เชียงใหม่	ICN รพ.ชุมชน ตัวแทนผู้รับผิดชอบงาน IC แต่ละอำเภอ	23 25	23 25	100 100
4.ดำเนินการประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพสต. ก่อนการพัฒนาบุคคลากร	รพสต.ทุกแห่ง	269	269	100
5.ประชาพิจารณ์คู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพสต.และจัดทำคู่มือ	ICN รพ.ชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงาน IC แต่ละอำเภอ	23 2 25	23 2 25	100 100 100
6.พัฒนาเครือข่ายและบุคคลากรโดยใช้กระบวนการกลุ่ม*	พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงาน IC ทุกรพสต.	269	150	55.76
7.ดำเนินการประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพสต. หลังการพัฒนาบุคคลากร*	รพสต.ทุกแห่ง	269	-	-
8.ประเมินผลประสิทธิภาพของคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพสต.*	รพสต.ทุกแห่ง	269	-	-

*ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องในปีที่ 2

ตารางที่ 2 ผลประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนการพัฒนาเครือข่ายและบุคลากรโดยกระบวนการกลุ่ม (n=269)

ระดับคะแนน (%)	ผลการประเมิน	
	จำนวนรพสต.	ร้อยละ
>90	19	7.06
81-90	93	34.57
71-80	75	27.88
61-70	54	20.07
51-60	19	7.06
≤ 50	9	3.35

ตารางที่ 3 ผลที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายและบุคลากรโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่ได้รับ	รายละเอียด
1.เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย	- มีการรับรู้ มุมมอง และวิสัยทัศน์ร่วมกัน - มีความสนใจและผลประโยชน์ร่วมกัน - สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในเครือข่าย - มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน - มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน - มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน
2.เสริมสร้างองค์ความรู้ในทีม	- การเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพสต. - แนวทางเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ - การใช้เครื่องป้องกันส่วนบุคคล - การจัดการขยะและเครื่องผ้า - Isolation Precautions - Hand Hygiene - การป้องกัน CAUTI ในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน - การป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาด - สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน - การใช้คู่มือป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพสต.

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ สามารถดำเนินการได้เป็นผลสำเร็จ มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายที่ชัดเจน มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายตามเป้าหมาย มีคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับเครือข่าย และสามารถดำเนินตามแผนในปีที่ 2 ต่อไปได้ ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการและสนับสนุนบุคคลากรเข้าร่วมการพัฒนาเครือข่าย ทีมประสานงานระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพ และการดำเนินงานทุกกิจกรรมมีกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ทำให้บุคคลากรทุกระดับในทีมมีความเข้าใจตรงกัน มีจุดมุ่งหมายวิสัยทัศน์ร่วมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในเครือข่าย เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน เกิดเป็นความผูกพันธ์ระหว่างสมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง เช่น กรณีพื้นที่อำเภอเมืองและแม่ริมถึงไม่มีโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ แต่มีทีมที่อาสาสมัครรับบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนา ความเข้มแข็งของเครือข่ายเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะสมาชิกในเครือข่ายได้อยู่ในฐานะหุ้นส่วนของเครือข่ายเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ คือ ความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนมากกว่าเจ้านายลูกน้อง พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชนและผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ถือเป็นบุคลากรสำคัญนำสู่ความสำเร็จขั้นต้นของการสร้างเครือข่าย เนื่องจาก พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ส่วนผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นเสมือนผู้บังคับบัญชาขั้นต้นที่จะเอื้อความสะดวกในการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายป้องกันและควบควบการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่ความสำเร็จโดยที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้สานต่ออำนวยความสะดวกในด้านบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างในการดำเนินงานส่วนพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ให้ความรู้ ด้านการป้องกันการติดเชื้อ

จากผลการศึกษาสิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังขาด ได้แก่ คู่มือหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ การดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้อง และการบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างถูกต้อง ซึ่งในการพัฒนาเครือข่ายได้มีการให้ปัจจัยสำหรับการพัฒนาที่ตรงจุดคือการสร้างคู่มือแนวทางปฏิบัติที่มาตรฐานและการพัฒนาเครือข่ายและบุคคลากรโดยกระบวนการกลุ่มเพื่อเพิ่มองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนที่ขาดซึ่งน่าจะทำให้เครือข่ายสามารถพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาคู่มือ เริ่มต้นพัฒนาโดยทีมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผ่านการพิจาณาความถูกต้องและให้คำแนะนำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทำประชาพิจารณ์ก่อนการนำคู่มือแนวทางไปดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผู้มีส่วนร่วมในการประชาพิจารณ์ด้วย การสร้างเครือข่ายเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยการเชื่อมโยง โดยการเรียนรู้ การลงทุน การฟูมฟัก บำรุง และการรักษาสัมพันธภาพ การที่สมาชิกเครือข่ายต่างก็สร้างความเข็มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุด

แข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่ ผลการทำประชาพิจารณ์ ได้มีการซักถามข้อสงสัย ปรับแก้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีความเป็นไปได้เมื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด

1. ทีมวิจัยขาดประสบการณ์ ด้านการวิจัย
2. ปัญหาการสื่อสาร เนื่องจากเป็นโครงการที่ทำครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ พบปัญหาทั้งความชัดเจนในการสื่อสาร และระยะเวลาในการประสาน รวมถึงการใช้เวลาดำเนินการด้านเอกสารหนังสือราชการ
3. ผู้ร่วมวิจัย คือ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางอำเภอ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมต้องย้ายสถานที่ปฏิบัติงานตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่มีการบรรจุข้าราชการใหม่

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่สิ้นสุดโครงการ ผลการดำเนินงานระหว่างวันที่ 17 เมษายน – 15 ธันวาคม พ.ศ.2557 ได้มีการพัฒนาโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย มีการพัฒนาเครือข่ายและบุคคลากรโดยกระบวนการกลุ่มได้ร้อยละ 55.76 และมีคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สิ่งที่ได้รับเบื้องต้น ได้แก่ พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเป็นแนวทางเดียวกัน ระบบเฝ้าระวังข้อมูลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการจังหวัดเชียงใหม่มีความเป็นปัจจุบัน ทั้งในระดับอำเภอและในภาพรวมของจังหวัดเชียงใหม่ เกิดเครือข่ายความร่วมมือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งต้องมีการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม

การสร้างเครือข่าย (Networking). (2012). Retrived November 22, 2012, from med.md.kku.ac.th /site data /mykkumed/...//Networking.doc.

กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2013). Retrived March 2, 2013, fromhttp://hph.moph.go.th.

โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2554). กระบวนทัศน์ใหม่ของการจัดการ, มองมุมใหม่จัดการใหม่ในระบบสุขภาพ ชุมชน.สหมิตรพริ้นติ้งแอนพับลิสชิ่งจำกัด.

จันทร์พร้อม อุตสาคต.(2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประสิทธิชัย มั่งจิตร. (2556). เครือข่าย คือ พลังปฏิรูปไปสู่สิ่งที่ดีกว่า, จดหมายข่าว สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี, 33(5).

มารศรี จันทร์ดี. (2545). การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมศักดิ์ เทียมเก่า, สินีนาฏ พรานบุญ. (2556). การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอย่างครบวงจร Srinagarind Med J, 308-314.

สายสมร พลดงนอก, ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐ์โชติศักดิ์. (2012). การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล, Retrived November 22, 2012, from www.kku.ac.th.

อรุณี สิทธิหงส์, นิตยาภรณ์ จันทร์นคร, ทัศนีย์ แดขุนทด. (2555). การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ , 30(1).

ภาคผนวก 1

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

(สำหรับพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

แบบสัมภาษณ์ เลขที่ ☐☐☐

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

(เฉพาะผู้วิจัย)

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี .....เดือน ☐☐☐☐

เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง ☐

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด ☐

( ) 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) 2. ปริญญาโท สาขา.....

3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ☐☐☐☐

( ) 1. ปฏิบัติงานเต็มเวลา.....ปี .....เดือน

( ) 2. ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา.....ปี .....เดือน

4. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ☐

( ) เคย ระบุ .....

( ) ไม่เคย

5. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ☐

( ) เคย ระบุ .....

( ) ไม่เคย

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือไม่ ☐

( ) ไม่มีระบุเหตุผล.....

( ) มี

- แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ หากมีเป็นอย่างไร ครอบคลุมเรื่องใดบ้าง ☐

การคัดกรอง ( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ( )ไม่มี ( )มี ☐

ระบุ.....

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ( )ไม่มี ( )มี ☐

ระบุ.....

การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( )ไม่มี ( )มี ☐

ระบุ.....

การทำความสะอาดและการทำให้ปราศเชื้อของอุปกรณ์ที่ผ่านการใช้งานกับผู้ป่วย ☐

( ) ไม่มี ( ) มี

ระบุ.....

การจัดการเครื่องผ้า ( ) ไม่มี ( ) มี ☐

ระบุ.....

การจัดการมูลฝอย ( ) ไม่มี ( ) มี ☐

ระบุ.....

7. ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัญหา

.....

.....

.....

อุปสรรค

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ภาคผนวก 2

แบบนิเทศงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รพ.สต. จ.เชียงใหม่

รพ.สต. ..... อำเภอ.....

วัน/เดือน/ปี ที่นิเทศ..... ผู้นิเทศ.....

(มีการดำเนินการ/ปฏิบัติได้ถูกต้อง = 1 คะแนน ไม่มีการดำเนินการ/ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน)

หมวด	ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินการ		ข้อเสนอแนะ / หลักฐาน
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<u>หมวดที่ 1</u> คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ (3 คะแนน)	1	**มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการให้กับบุคลากรในหน่วยงาน การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนี้ (ดูหลักฐาน)**			
		1. คู่มือการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard Precautions / Isolation Precautions)			
		2. คู่มือ/แนวทาง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ			
		3. แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็ม/ของมีคมทิ่มตำสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน (มี รง.7500)			
<u>หมวดที่ 2</u> มีการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง (38 คะแนน)	1	**Standard Precautions (สอบถาม สังเกต)**			
		1.1 การทำความสะอาดมือ (4 คะแนน)			
		1. มีอุปกรณ์ทำความสะอาดมือเพียงพอ พร้อมใช้ เช่น อ่างล้างมือ สบู่/น้ำยาทำความสะอาดมือ กระดาษเช็ดมือ/ผ้าเช็ดมือแบบใช้ครั้งเดียว เป็นต้น			
		2. ล้างมืออย่างถูกต้องครบขั้นตอน			
		3. ล้างมือได้ถูกต้องตามหลัก My 5 Moments			
		4. อ่างล้างมือ/สบู่ ต้องแห้งสะอาด ไม่มีน้ำขัง			
		1.2 การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย (4 คะแนน)			
		1. มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายครบและเพียงพอต่อการใช้ ได้แก่ (1) ถุงมือสะอาด (2) ถุงมือปลอดเชื้อ (3) ผ้าปิดปาก-จมูก (4) ถุงมือยางอย่างหนา (5) ผ้ายางกันเปื้อน (6) แว่นตา (7) รองเท้าบู๊ท			
		2. จัดอุปกรณ์ใกล้จุดบริการ สะดวกต่อการใช้			
		3. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมที่ต้องสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง			
		4. เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมกับกิจกรรม เช่น การเย็บแผล การทำแผล เป็นต้น			

หมวด	ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินการ		ข้อเสนอแนะ / หลักฐาน
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<u>หมวดที่ 2</u> (ต่อ)	1 (ต่อ)	**1.3 การป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง (5 คะแนน)**			
		1. ไม่มีการสวมปลอกเข็มคืน			
		2. ใช้อุปกรณ์ช่วยถอดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา เช่น clamp กระป๋องเจาะรูสำหรับปลดเข็ม เป็นต้น			
		3. การใช้เข็มเย็บแผล ต้องใช้คีมจับเข็มเสมอ			
		4. การล้างเข็มเย็บแผลใช้คีมจับเข็มแล้วใช้แปรงทำความสะอาด			
		5. เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากเลือดและสารคัดหลั่ง สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ (มีแนวทางติดไว้ให้ชัดเจน)			
		1.4 การดูแลสิ่งแวดล้อม (4 คะแนน)			
		1. การจัดเตียงตรวจสะอาดเป็นระเบียบ ปูเตียงด้วยผ้าสะอาด ผ่านการซัก ไม่ฉีกขาด เปลี่ยนทุกวันและทุกครั้งที่เปื้อน			
		2. การทำความสะอาดเตียงที่เปื้อนสารคัดหลั่ง ให้สวมถุงมือยางอย่างหนา เช็ดสารคัดหลั่งออกด้วยกระดาษ ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อแล้วเช็ดตามด้วย 70%Alcohol			
		3. การจัดอาคารสถานที่ สะอาด ไม่มีฝุ่นหรือหยากใย่ ไม่มีน้ำขัง			
		4. โต๊ะตรวจ สะอาดไม่มีฝุ่น เช็ดทำความสะอาดทุกวัน และทุกครั้งที่เปื้อน			
		1.5 การจัดการขยะ (11 คะแนน)			
		1. แยกขยะติดเชื้อและขยะไม่ติดเชื้อให้ชัดเจน มีป้ายระบุ			
		2. ขยะติดเชื้อต้องมีฝาปิดมิดชิด เปิดปิดโดยใช้เท้าเหยียบ ภายในรองด้วยถุงพลาสติกสีแดงอย่างหนา			
		3. ขยะทั่วไป ภายในรองด้วยถุงพลาสติกสีดำอย่างหนา			
		4. เปลี่ยนถุงขยะติดเชื้อทุกวัน			
		5. ล้างถังขยะทุกสัปดาห์			

หมวด	ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินการ		ข้อเสนอแนะ / หลักฐาน
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<u>หมวดที่ 2</u> (ต่อ)	**1 (ต่อ)**	6. ของมีคมติดเชื้อ ได้แก่ เข็ม ทิ้งในภาชนะที่แทงไม่ทะลุ และมีฝาปิด			
		7. พนักงานที่ทำหน้าที่ขนย้ายขยะ ต้องสวมถุงมือยางอย่างหนา ผ้ายางกันเปื้อน ผ้าปิดปาก-จมูก และรองเท้าบูท ขณะปฏิบัติงาน			
		8. บรรจุขยะไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของภาชนะ ตรวจดูถุงขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าไม่รั่ว คอถุงมีเชือกผูกไว้แน่น			
		9. การยกและวางถุงขยะ ควรทำอย่างนุ่มนวล โดยจับถุงขยะตรงคอถุง ห้ามอุ้มถุงขยะ ไม่โยนหรือขว้างถุงขยะ			
		10. ขนย้ายขยะ โดยใช้ภาชนะขนย้ายที่แข็งแรง มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม			
		11. ทำลายขยะอย่างถูกต้อง			
		1.6 การจัดการผ้าเปื้อน (3 คะแนน)			
		1. ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง บรรจุในถังผ้าเปื้อนที่มีฝาปิดมิดชิด นำไปแยกซักได้อย่างถูกต้อง			
		2. ผ้าที่ซักทำความสะอาดแล้วเก็บไว้ในภาชนะหรือตู้ที่สะอาดและมิดชิด			
		3. น้ำจากการซักผ้า ต้องลงสู่ระบบบำบัด/บ่อเกรอะ			
	2	**Transmission-Based Precautions (สอบถาม สังเกต)**			
		2.1 Airborne Precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (2 คะแนน)			
		1. สวม N95 เมื่อให้บริการผู้ป่วยในระยะแพร่กระจายเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรค หัด สุกใส โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงและไข้หวัดนก			
		2. กรณีต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปาก-จมูก			
		2.2 Droplet Precautions การป้องกันแพร่กระจายเชื้อทางละอองฝอยเสมหะ (2 คะแนน)			
		1. สวม surgical mask เมื่อให้บริการผู้ป่วยในระยะแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ หัดเยอรมัน คางทูม ไอกรน ไข้หวัดใหญ่ ไข้กาฬหลังแอ่น			
		2. กรณีต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปาก-จมูก			

หมวด	ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินการ		ข้อเสนอแนะ / หลักฐาน
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<u>หมวดที่ 2</u> (ต่อ)	**2 (ต่อ)**	**2.3 Contact Precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม (3 คะแนน)**			
		1. สวมถุงมือเมื่อให้บริการผู้ป่วยและถอดถุงมือทุกครั้งในผู้ป่วย Infectious diarrhea Infectious wound Abscess Viral hemorrhagic Infections Viral conjunctivitis Lice Scabies รวมทั้งเชื้อที่มีการแพร่กระจายเชื้อทั้งทาง Airborne และ Contact เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก สุกใส รวมทั้งผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นต้น			
		2. สวมถุงมือสะอาด และ/หรือผ้ากันเปื้อนพลาสติก เมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือคาดว่าต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม			
		3. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ แยกใช้เฉพาะผู้ป่วย หลังใช้งานต้องทำลายเชื้ออย่างเหมาะสม			
<u>หมวดที่ 3</u> มีการดำเนินการทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง (28 คะแนน)	**1**	**การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (12 คะแนน) (สอบถาม สังเกต)**			
		1. การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว โดยใช้สารขัดล้างขัดล้างใต้น้ำด้วยแผ่นใยขัดหรือแปรงที่มีขนาดเหมาะสม แล้วล้างซ้ำด้วยน้ำให้สะอาด			
		2. แปรง/แผ่นใยขัดอยู่ในสภาพดี วางในภาชนะที่ระบายน้ำได้ดี			
		3. มีบริเวณ ผึ่งเครื่องมือให้แห้ง แยกเป็นสัดส่วนไม่อยู่ใกล้บริเวณที่เตรียมยา/เครื่องมือ			
		4. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดใส่อุปกรณ์ป้องกันถูกต้องเหมาะสมได้แก่ (1) ถุงมือยางอย่างหนา (2) ผ้ายางกันเปื้อน (3) ผ้าปิดปาก-จมูก (4) รองเท้าบูท (5) แว่นป้องกันตา			
		5. มีการตรวจสอบความสะอาด และสภาพอุปกรณ์ทุกชิ้นที่ผ่านการทำความสะอาด และทำให้แห้งก่อนห่อ			
		6. ผ้าห่ออุปรณ์ใช้ผ้าเนื้อหนาเย็บเฉพาะขอบ ทบ 2 ชั้น ผ่านการซักให้สะอาดและแห้ง			
		7. กรณี ใช้อุปกรณ์ (Drum) ที่มีฝาปิดต้องเปิดช่องระบายไอน้ำก่อนการนึ่ง			

หมวด	ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินการ		ข้อเสนอแนะ / หลักฐาน
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<u>หมวดที่ 3</u> (ต่อ)	**1 (ต่อ)**	8. อุปกรณ์ประเภทอับมีฝาปิด เช่น อับสำลี เป็นต้น ให้เปิดฝาก่อนนึ่ง			
		9. มีการปิดห่ออุปกรณ์ด้วยเทปกาว			
		10. เครื่องมือที่ไม่ได้สัมผัสกับเนื้อเยื่อโดยตรง ได้แก่ Ambu bag Oxygen mask ได้รับการทำลายเชื้อ			
		11. ติดห่ออุปกรณ์เครื่องมือด้วย Autoclave Test Tape ขนาดความยาวอย่างน้อย 2 นิ้วหรือ 3 ช่อง			
		12. มีป้ายระบุชื่อชุดเครื่องมือ วัน/เดือน/ปี ที่นึ่ง และวัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ/ชื่อผู้ผลิตหรือผู้นึ่ง			
	2	**การใช้เครื่องนึ่งภายใต้ความดัน (7 คะแนน)**			
		1. เครื่องนึ่งอยู่ในสภาพแห้ง สะอาด ไม่มีคราบฝุ่นจับภายในภายนอก ทั้งก่อนและหลังใช้งาน			
		2. บรรจุอุปกรณ์ในเครื่องนึ่งไม่แน่นจนเกินไป โดยเว้นช่องว่างระหว่างห่ออุปกรณ์อย่างเหมาะสม			
		3. จับเวลาในการทำให้ปราศจากเชื้อหลังจากความดันในเครื่องนึ่ง ภายใต้ความดัน 17-19 ปอนด์ เป็นเวลาอย่างน้อย 35 นาที			
		4. ภายหลังนึ่งอุปกรณ์แล้ว เปิดฝาเครื่องแง้มไว้ประมาณ 15-30 นาที เพื่อให้อุปกรณ์ในเครื่องนึ่งเย็นลงและแห้งก่อนนำไปใช้			
		5. Autoclave Test Tape เปลี่ยนสีชัดเจนหลังการนึ่ง			
		6. มีการทดสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อโดยใช้ spore test อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
		7. มีการบันทึกข้อมูลการใช้เครื่องนึ่ง โดยบันทึกความดัน/วันที่ / เวลา / ชนิดของอุปกรณ์ที่นึ่งและผลการทดสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อจาก autoclave test tape และ spore test (มีสมุดบันทึก)			

หมวด	ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินการ		ข้อเสนอแนะ / หลักฐาน
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<u>หมวดที่ 3</u> (ต่อ)	**3**	**การจัดเก็บอุปกรณ์ปลอดเชื้อ (5 คะแนน)**			
		1. ล้างมือก่อนการหยิบจับของปลอดเชื้อทุกครั้ง			
		2. ตู้เก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อปิดสนิท สูงจากพื้น 8 นิ้ว ไม่มีของอื่นที่ไม่ผ่านกระบวนการทำให้ปราศเชื้อจากมาปะปน หรือใช้กล่อง Tray ที่มีฝาปิดมิดชิด			
		3. ปิดตู้หรือภาชนะบรรจุทุกครั้งหลังการเก็บ/หยิบของปราศจากเชื้อ			
		4. เมื่อมีการเปิดใช้ของปราศจากเชื้อ ได้แก่ ภาชนะบรรจุก๊อซ สำลีหรืออับสำลีแอลกฮอล์ จะมีอายุไม่เกิน 1 วัน มีการระบุ วัน เวลา เปิดและหมดอายุ กรณีมีการปนเปื้อนต้องเปลี่ยนทันที			
		5. การจัดเรียงอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ เรียงตามลำดับการหมดอายุของอุปกรณ์ (First In First Out)			
	4	**มีการตรวจสอบการใช้ และการหมดอายุของน้ำยา ยา วัคซีน สารน้ำและอุปกรณ์/เครื่องมืออย่างถูกต้อง (4 คะแนน) (ดูบันทึก สุ่มตรวจ)**			
		1. ไม่พบน้ำยา ยา วัคซีน สารน้ำ ที่หมดอายุ ในหน่วยงาน			
		2. เปลี่ยนน้ำยา ในรถทำแผลตามเวลาที่กำหนด			
		3. บรรจุในภาชนะที่เหมาะสม มีการเขียนระบุ ชนิด วัน เวลาที่ใช้และหมดอายุชัดเจน			
		4. มีการตรวจสอบการหมดอายุของชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ และบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน			

หมวด	ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินการ		ข้อเสนอแนะ / หลักฐาน
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<u>หมวดที่ 4</u> **มีการบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างถูกต้อง** **(3 คะแนน)**	1	**มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้บริการ (3คะแนน) (ดูบันทึก)**			
		1. มีการบันทึกการทำหัตถการของ รพ.สต.			
		2. มีการบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานบริการ			
		3. มีการบันทึกการส่งต่อข้อมูลเฝ้าระวัง			
รวม 72 คะแนน					

ข้อแสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก 3

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจง สำหรับพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่
Infection control nurses networking for knowledge sharing Associated/in Nosocomail Infection Control Chiang Mai Province

หัวหน้าโครงการ

นางสาวศิริพร จิระศักดิ์ สังกัดโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ร่วมวิจัย

1. นางสาวสุมิตรา ปัญญาทิพย์ สังกัด โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. นางเจษฎา ก้อนแก้ว สังกัด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
3. นางลัดดา แสงหล้า สังกัด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ดิฉัน นางสาวศิริพร จิระศักดิ์ และคณะผู้ร่วมวิจัย กำลังทำโครงการวิจัย การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่าย พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สร้างความร่วมมือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัยนี้จะทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / การติดเชื้อที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ / การเกิดการระบาดโรคติดเชื้อต่างๆ / การติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่มีศักยภาพในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ มีคู่มือการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นแนวทางเดียวกันสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินโครงการวิจัย มีขั้นตอนในการพัฒนาแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ **ระยะที่ 1** ทีมวิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำเสนอรายละเอียดโครงการวิจัย กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอน/แผนการดำเนิน

โครงการ ระยะเวลาดำเนินการและประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับจากโครงการ แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน และผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระดับตำบลและอำเภอ) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์และระดมสมองร่วมกัน **ระยะที่ 2 การ**ประเมินผล (ก่อน....) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรับทราบข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นข้อมูลที่นำไปสร้างคู่มือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสร้างคู่มือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยปรับจากคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **ระยะที่ 3** จัดการประชุมเพื่อพัฒนาเครือข่ายและบุคลากร โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดเครือข่ายงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ **ระยะที่ 4** ประเมินผล (หลัง....) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการพัฒนาบุคลากรโดยกระบวนการกลุ่มและการใช้คู่มือที่ทีมวิจัยสร้างขึ้น ทีมวิจัยร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสรุปปัญหา / อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งท่านจะได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการพัฒนาทั้ง 4 ระยะ

เมื่อท่านได้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัย และตกลงยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆที่ท่านควรได้รับ และข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้คณะผู้วิจัยทราบ รวมทั้งจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายการใดๆที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ และจะมีเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูลของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของสวรส.

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับคณะผู้วิจัย คือ นางสาวศิริพร จิระศักดิ์ สังกัดโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ (หัวหน้าโครงการ) โทรศัพท์ 081-9923727 หรือ คณะผู้ร่วมวิจัย คือ นางสาวสุมิตรา ปัญญาทิพย์ สังกัดโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0816717083 นางเจษฎา ก้อนแก้ว สังกัดโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 081-8858772 และนางลัดดา แสงหล้า สังกัดโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 089-7008100 หรือที่ปรึกษาโครงการวิจัย คือ รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ โสภารัตน์ โทรศัพท์ 089-6322765 (ในเวลาราชการ) และนายแพทย์ชูพงศ์ แสงสว่าง สังกัดโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 081-3222872 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้ถูกวิจัย ท่านสามารถติดต่อ รองศาสตราจารย์สุธิศา ล่ามช้าง เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-949005 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ .....

นางสาวศิริพร จิระศักดิ์

หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

(สำหรับพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

แบบสัมภาษณ์ เลขที่ ☐☐ ☐

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

(เฉพาะผู้วิจัย)

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี .....เดือน ☐☐☐☐

เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง ☐

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด ☐

( ) 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) 2. ปริญญาโท สาขา.....

3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ☐☐☐ ☐

( ) 1. ปฏิบัติงานเต็มเวลา.....ปี .....เดือน

( ) 2. ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา.....ปี .....เดือน

4. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข

( ) เคย ระบุ .....

( ) ไม่เคย

5. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข

( ) เคย ระบุ .....

( ) ไม่เคย

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือไม่

( ) ไม่มี ระบุเหตุผล.....

( ) มี

- แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ หากมีเป็นอย่างไร ครอบคลุมเรื่องใดบ้าง

การคัดกรอง ( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

การทำความสะอาดและการทำให้ปราศเชื้อของอุปกรณ์ที่ผ่านการใช้งานกับผู้ป่วย

( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

การจัดการเครื่องผ้า ( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

การจัดการมูลฝอย ( )ไม่มี ( )มี

ระบุ.....

7. ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัญหา

.....

.....

.....

อุปสรรค

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ภาคผนวก 4

สรุปรายงานความก้าวหน้าโครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วดป.ที่รายงาน 9 กันยายน ๒๕๕7

ชื่อโครงการ การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/

ในการควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

เลขที่ข้อตกลง สวรส. 57-059

ระยะเวลา - วดป.ที่เริ่ม 17 เมษายน 2557

- วดป.ที่สิ้นสุดเดิม 16 เมษายน 2558

งวดที่รายงาน งวดที่ 2 ระหว่าง วดป. 16 สิงหาคม 2557 ถึง 15 ธันวาคม 2557

ความก้าวหน้าของกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว ตั้งแต่ต้น จนถึงวันสุดท้ายของงวดที่รายงาน

<u>กิจกรรมที่ 1</u>

การประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเชิญเข้าร่วมประชุม

- นำเสนอรายเอียดโครงการแก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ในการประชุมประจำเดือน

ทีมวิจัยได้นำเสนอรายเอียดโครงการแก่นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่ ในการประชุมประจำเดือน/ประชุมเชิงปฏิบัติการในการทบทวนการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) ของจังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2557 โดยนำเสนอด้วยเอกสารรายละเอียดโครงการและ power point

นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เห็นชอบในโครงการและให้การสนับสนุนการวิจัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอจังหวัดเชียงใหม่ รับทราบและเห็นชอบ ให้การสนับสนุนโครงการวิจัย

(กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ผู้แทน 23 เข้าร่วมประชุม ทั้ง 23 แห่ง แต่ลงลายมือชื่อจำนวน 21 แห่ง

สาธารณสุขอำเภอ/ผู้แทน เข้าร่วมประชุม ทั้ง 25 แห่ง แต่ลงลายมือชื่อจำนวน 22 แห่ง)

<u>กิจกรรมที่ 2</u>

ประชุมครั้งที่ 1

- ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละอำเภอ

ทีมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 25 แห่งและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 25 อำเภอ ในวันที่ 8 สิงหาคม 2557 โดยนำเสนอด้วยเอกสารรายละเอียดโครงการและ power point

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 23 แห่งและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 25 อำเภอ เข้าร่วมประชุมรับทราบวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย และสอบถามรายละเอียดการดำเนินงาน

..ในอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อำเภอเมือง ผู้รับผิดชอบคือฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ , อำเภอแม่ริม ทีมวิจัยประสานและงานป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมรับผิดชอบ

<u>กิจกรรมที่ 3</u>

ประชุมครั้งที่ 2

- ชี้แจงแบบประเมินแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละอำเภอ

ทีมวิจัยชี้แจงแบบประเมินแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 25 แห่งและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 25 อำเภอ ในวันที่ 22 สิงหาคม 2557 โดยนำเสนอด้วยเอกสารรายละเอียดโครงการและ power point

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 23 แห่งและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 25 อำเภอ เข้าร่วมประชุม ร่วมแลกเปลี่ยนแบบประเมิน และสอบถามรายละเอียดการดำเนินงาน

..ในอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อำเภอเมือง ผู้รับผิดชอบคือฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ , อำเภอแม่ริม ทีมวิจัยประสานและงานป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมรับผิดชอบ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ทีมวิจัยยังขาดประสบการณ์
- ปัญหาการสื่อสาร เนื่องจากเป็นโครงการที่ทำครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ พบปัญหาทั้งความชัดเจนในการสื่อสาร และระยะเวลาในการประสาน รวมถึงการใช้เวลาดำเนินการด้านเอกสารหนังสือราชการ

..ซึ่งทีมวิจัยได้เรียนรู้และปรับแก้ให้สอดคล้องกับแผนงานโครงการวิจัยทุกครั้ง

แผนงาน/กิจกรรม ที่จะดำเนินการในงวดต่อไป ทำตามแผนงานเดิม ที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ คือ ดำเนินการกิจกรรมที่ 4 ถึงกิจกรรมที่ 6.1 (16 สิงหาคม 2557 - 15 ธันวาคม 2557)

วันที่ 9 กันยายน 2557

ภาคผนวก 5

สรุปรายงานความก้าวหน้าโครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วดป.ที่รายงาน 15 มกราคม ๒๕๕8

ชื่อโครงการ การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

เลขที่ข้อตกลง สวรส. 57-059

ระยะเวลา - วดป.ที่เริ่ม 17 เมษายน 2557

- วดป.ที่สิ้นสุดเดิม 16 เมษายน 2558

งวดที่รายงาน งวดที่ 2 ระหว่าง วดป. 16 สิงหาคม 2557 ถึง 15 ธันวาคม 2557

ความก้าวหน้าของกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว ตั้งแต่ต้น จนถึงวันสุดท้ายของงวดที่รายงาน

<u>กิจกรรมที่ 4</u>

การประเมินผล (ก่อน) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 269 แห่ง (วันละ 2 แห่ง)

ทีมวิจัยเป็นทีมนำในการประเมินผล (ก่อน) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ 25 อำเภอจำนวน 269 แห่ง (วันละ 2 แห่ง) โดยใช้แบบประเมินผลตามที่ได้ชี้แจงแก่ผู้ร่วมวิจัยในกิจกรรมที่ 3 โดยดำเนิน การในช่วง เดือนพฤศจิกายน 2557

- สามารถดำเนินการประเมินผล (ก่อน) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ตามแผนที่วางไว้ครบถ้วนทุก รพสต. ตามช่วงเวลา

- ข้อมูลสรุปผลการประเมินผล (ก่อน) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ 25 อำเภอจำนวน 269 แห่ง

<u>กิจกรรมที่ 5</u>

ประชาพิจารณ์แนวปฏิบัติ

ทีมวิจัย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 25 แห่งและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 25 อำเภอ ร่วมประชุมและทำประชาพิจารณ์ แนวปฏิบัติในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557 โดยการนำเสนอด้วยเอกสารแนวปฏิบัติ ผู้เข้าร่วมประชุมประชาพิจารณ์ได้ร่วมพิจารณาเสนอความคิดเห็น โดยที่ปรึกษาได้ให้ข้อชี้แนะ และทีมวิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ได้ครบถ้วนในทุกหัวข้อของแนวปฏิบัติตามมติของการประชาพิจารณ์

<u>กิจกรรมที่ 6</u>

พัฒนาบุคลากร โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนและตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละอำเภอ

กิจกรรมที่ 6.1 รุ่นที่ 1

ทีมวิจัยจัดการประชุมเครือข่าย กิจกรรมที่ 6.1 (รุ่นที่ 1 ดำเนินการในปีที่ 1) ผู้ร่วมประชุมคือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน และตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 13 อำเภอ (150 คน) โดยจัดประชุมวิชาการ , จัดแบ่งกลุ่มเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ 18-19 ธันวาคม 2557 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมกิจกรรมตามแผนที่กำหนดครบถ้วน

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 อำเภอ (150 รพสต.) ได้รับคู่มือการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ผลความพึงพอใจในกิจกรรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 84 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ผู้ร่วมวิจัย คือ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางอำเภอ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมต้องย้ายสถานที่ปฏิบัติงานตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่มีการบรรจุข้าราชการใหม่

- พบปัญหาช่วงระยะเวลาการจัดกิจกรรมจากเดิมต้องสิ้นสุดตามระบุในโครงการคือ **15 ธันวาคม 2557** แต่ในช่วงเดือนธันวาคมเป็นช่วงที่มีวันหยุดราชการหลายวันและเป็นช่วงจัดกิจกรรมกีฬาสาธารณสุขของจังหวัดเชียงใหม่ จึงทำให้มีการจัดกิจกรรมเสร็จสิ้นในวันที่ **19 ธันวาคม 2557**

7. แผนงาน/กิจกรรม ที่จะดำเนินการในงวดต่อไป (ระยะรายงานครั้งต่อไป)
- ดำเนินการ กิจกรรมที่ 6.2 ถึงกิจกรรมที่ 9 (16 ธันวาคม 2557 - 16 เมษายน 2558)

วันที่ 15 มกราคม 2558