

การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน: บทบาทพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการควบคุมการติดเชื้อ

ปัทมา ชัยชุมภู¹ พย.ม.

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ แม้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชุมชนจะเกิดขึ้นน้อยเนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมการติดเชื้อน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม หากเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น ก็ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและโรงพยาบาล การจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้ออย่างน้อย 1 คน

โรงพยาบาลแม่สาย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ในเขตชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย ครอบคลุมพื้นที่ จำนวน 8 ตำบล 87 หมู่บ้าน ประชากรที่มีรายชื่อในทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ.2556 จำนวน 87,222 คน¹ มีบุคลากรจำนวน 311 คน แบ่งเป็นบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลจำนวน 134 คนและบุคลากรด้านสนับสนุน จำนวน 177 คน ปี พ.ศ. 2556 มีผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 220,925 คน ผู้ป่วยในจำนวน 12,684 คน อัตราครองเตียง คิดเป็น ร้อยละ 101.18²

โรงพยาบาลแม่สาย มีระบบการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการโดยคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีกุมารแพทย์

ทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการ มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ส่วนกรรมการคนอื่น ๆ เป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เกสัชกรรม ชันสูตร โภชนาการ เป็นต้น ในบทความนี้ ผู้เขียนนำเสนอประสบการณ์การควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลชุมชน ในฐานะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ ภายหลังการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ จากคณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2552 และได้รับวุฒิปัตรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อเมื่อปี พ.ศ. 2554 และทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชุมชน ดังต่อไปนี้

การควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลชุมชน

การควบคุมการติดเชื้อ ของโรงพยาบาลแม่สาย อาจแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาการติดเชื้อและบริบทการให้บริการที่แตกต่างกัน หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อ มีการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยทำการเฝ้าระวังการ

¹APN สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ติดเชื้อในผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 2) การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ โดยทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ 3) การสอบสวนโรค โดยทำการค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในตำแหน่งต่าง ๆ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง แล้วทำการกำหนดมาตรการหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก รวมทั้งสอบสวนการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ 4) งานด้านวิชาการ โดยการจัดการอบรม/ประชุมทางวิชาการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่บุคลากร รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูล/ข่าวสารความก้าวหน้าด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ทำวิจัยและส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทำการวิจัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 5) งานด้านบริการทางคลินิก โดยให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งติดตามการปฏิบัติของบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตลอดจนกำกับติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

นอกจากการปฏิบัติงานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อที่ทำงานประจำในบทบาทพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลแม่สายแล้ว ยังมี

บทบาทใน การพัฒนาคุณภาพงานด้านการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแม่สาย ในอดีตการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแม่สายใช้ระบบการเฝ้าระวังแบบ Hospital wide surveillance (เก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกราย) แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบการติดเชื้อเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าในร่างกายและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จึงได้ทำการเปลี่ยนเป็นระบบการเฝ้าระวังแบบ Targetted surveillance (เก็บข้อมูลเฉพาะตำแหน่งการติดเชื้อ) และเพิ่มระบบการเฝ้าระวังในผู้ป่วยหลังจำหน่าย (post discharge surveillance) เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดมักจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว จึงจำเป็นต้องติดตามการติดเชื้อหลังผ่าตัดไปอีก จนกว่าจะครบ 30 วัน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลผ่าตัด ในปีพ.ศ. 2550-2551 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลต่ำมาก คิดเป็น 0.42 และ 0.55 ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าข้อมูลที่ได้นั้นอาจต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นใช้ของศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ไม่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแม่สาย เนื่องจากโรงพยาบาลแม่สายไม่สามารถตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการหลายชนิดตามเกณฑ์ได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2552 จึงเปลี่ยนเป็นการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใช้สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงราย โดยนันทิยา สุขพันธ์³ ซึ่งพบว่าทำให้สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อได้ถูกต้องมากขึ้น โดยสามารถตรวจพบอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 0.83 ต่อ 1,000 วันนอน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีการ

ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อปอดอักเสบที่ไม่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลแม่สาย จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อดังกล่าวข้างต้น ในปี พ.ศ. 2553 คือได้มีการนำมากำหนดแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะและการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁴ ผลพบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงเป็น 0.61 ต่อ 1,000 วันนอน แต่พบการติดเชื้อในกระแสโลหิตของทารกแรกเกิดคิดเป็น 0.04 ต่อ 1,000 วันนอน และการติดเชื้อตำแหน่งแผลฝีเย็บคิดเป็นร้อยละ 1.52 จากการสอบสวนการติดเชื้อในกระแสโลหิตของทารกแรกเกิดพบว่าเกิดขึ้นจากปัจจัยด้านมารดาที่มีการติดเชื้อตั้งแต่ขณะคลอดและมีภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด จึงได้ทำการกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มารดาที่มีการติดเชื้อหรือมีภาวะน้ำคร่ำก่อนกำหนด และกำหนดแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลฝีเย็บตั้งแต่แรกรับที่งานห้องคลอดจนถึงกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ผลพบว่า อัตราการติดเชื้อตำแหน่งแผลฝีเย็บลดลงเป็น 0.4 ต่อ 1,000 วันนอนในปีพ.ศ. 2555 แต่ยังคงพบปัญหาแผลฝีเย็บติดเชื้อในกลุ่มชนเผ่าชาวเขาซึ่งมีความเชื่อและวัฒนธรรมในการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่จะไม่อาบน้ำและสระผม 1 เดือนหลังคลอดบุตร แต่ใช้วิธีทำความสะอาดร่างกายด้วยการเช็ดตัว ได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติให้เจดน้ำยา 4% chlorhexedine gluconate ไว้ในชุดดูแลหลังคลอดให้มารดานำกลับไปใช้ในการเช็ดตัวโดยเฉพาะอย่างใช้ในการทำความสะอาด

สะอาดแผลฝีเย็บ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า การให้ผู้ป่วยอาบน้ำหรือเช็ดตัวด้วยน้ำยา chlorhexedine gluconate สามารถลดการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ถึงร้อยละ 28 และสามารถลดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 23 (Climo, Yokoe, Warren, Perl, Bolon, Herwaldt, et al., 2013) จากการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติดังกล่าวพบว่า ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บลดลงเหลือร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ. 2556 ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงเป็น 0.08 และ 0.36 ต่อ 1,000 วันนอนในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 ตามลำดับ

3. การพัฒนาวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สายตั้งแต่ ตุลาคม 2556 ถึง กรกฎาคม 2557 พบจำนวน 9, 1, 8, 10, 10 และ 2 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งเกิดจากการสวมปลอกเข็มกลับคืน การทิ้งเข็มและของมีคมไม่ถูกต้อง และการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน แม้จะได้มีการจัดการอบรมและให้ข้อมูลย้อนกลับแล้วก็ตาม มีการดำเนินการกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันตนเองต่อไปในส่วนของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้ออันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานตามข้อมูล ตั้งแต่ ตุลาคม 2556 ถึง กรกฎาคม 2557 พบว่า บุคลากรป่วยด้วยโรคสุกใส คางทูม หัด และ วัณโรค ผลการสอบสวนพบว่า บุคลากรไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันในขณะปฏิบัติงานและละเลยการทำความสะอาดมือ จึงดำเนินโครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศและการทำความสะอาดมือ ซึ่งพบว่ามีรายงานการป่วยด้วยโรคติดเชื้อของบุคลากรลดลง นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการให้คำปรึกษาหลังการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

เนื่องจากบุคลากรมักจะมีอาการเครียดจากความกลัว การติดเชื้อและจากภาวะแทรกซ้อนจากการ รับประทานยาต้านไวรัสที่ส่งผลให้บุคลากรมีอาการ ผิดปกติต่างๆ เช่น เวียนศีรษะ เบื่ออาหาร มีผื่นขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้บุคลากรยังจำเป็นต้องลาพักงาน ขณะที่ยังติดเชื้ออยู่ จึงทำหน้าที่ประสานกับหัวหน้างานเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการควบคุมการ แพร่กระจายของเชื้อโรค

4. การพัฒนาการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้ทำการติดตามข้อมูลที่ได้รับรายงานและข้อร้องเรียนในเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำที่ผ่านการบำบัด อาหาร และวัสดุทาง การแพทย์ พบว่าอุบัติการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2555 มีการรายงาน ปัญหา 44, 15, 17 และ 21 ครั้ง ตามลำดับ จากการ สอดสวนพบว่าเกิดจากของปราศจากเชื้อหมดอายุ การทิ้งขยะไม่ถูกต้อง และการปนเปื้อนขณะทำ หัตถการ จึงได้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงาน และติดตามกำกับกับการปฏิบัติตามมาตรฐานต่างๆ ของ บุคลากร เช่น การทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ การทิ้ง และกำจัดขยะ เป็นต้น หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2556- 2557 พบปัญหาในเรื่องสิ่งแวดล้อมลดลงเป็น 12 และ 5 ครั้ง ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนา ระบบงานของหน่วยจ่ายกลาง เช่น การจัดวิธีการรับ และส่งอุปกรณ์ระหว่างหน่วยงานกับหน่วยจ่ายกลาง การจัดการสัญญาณในหน่วยจ่ายกลางให้เป็นทางเดียว (one way) และมีการกำหนดหน่วยงานที่สามารถ ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ที่ปนเปื้อน ได้เพียง 3 จุด ได้แก่ หน่วยกลาง งานห้องผ่าตัด และ งานทันตกรรม รวมทั้งการนำนวัตกรรมการลดผงฝุ่น ผ้ามามาใช้ในหน่วยงานซักฟอกอีกด้วย การดำเนินการ ดังกล่าว ผู้เขียนต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อ ความสามารถในการประสานงานและปรึกษา

จากผู้เชี่ยวชาญในการจัดอาคารสถานที่ภูมิสถาปัตยกรรม ต่างๆที่จะเอื้อต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากอาคารของโรงพยาบาลแม่สายเป็นอาคาร แบบเก่าที่สร้างมาหลายปี จึงมีปัญหาในเรื่องของ ทิศทางการระบายอากาศและการใช้วัสดุก่อสร้างที่ อาจส่งผลต่อการกระจายของเชื้อโรคและการกำจัด แหล่งก่อโรค

5. การส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard precautions) จากการดำเนินการอบรมให้ความรู้ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติและให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่บุคลากร พบว่า อัตราการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของ บุคลากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.95 ในปี พ.ศ. 2552 เป็น ร้อยละ 93.96, 90.30, 94.16, 94.62 และ 94.48 ในปี พ.ศ. 2553 - 2557 ตามลำดับ แต่พบว่า การทำความสะอาดมือของบุคลากรยังไม่สูงเท่าที่ควร คือ ยังปฏิบัติเพียงร้อยละ 67.47 จึงได้มีการใช้ กลยุทธ์หลายวิธีในการส่งเสริมการปฏิบัติ เช่น การจัด ทำที่แขวนน้ำยาทำความสะอาดมือไว้ที่ท้ายเตียง ผู้ป่วยทุกเตียงและวางไว้ในทุกจุดบริการ รวมทั้งมีการ ทดสอบการทำความสะอาดมือและการใส่อุปกรณ์ ป้องกันแบบเต็มชุดที่ถูกต้องของบุคลากรเป็นประจำ ทุกปี

6. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อในโรงพยาบาล การกำหนดทางด่วนใน การให้บริการ (fast track) แก่ผู้รับบริการติดเชื้อที่ สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เช่น วัณโรค โรค สุกใส โรคหัด เป็นต้น นอกจากนี้ยังกำหนดวิธีการ คัดกรองและการแยกผู้ป่วย ในส่วนของโรคอุบัติใหม่ ได้มีการกำหนดเส้นทางเคลื่อนย้ายแยกจากผู้ป่วยอื่น และให้มีการตรวจรักษาจุดเดียวกันคือ ห้องแยกโรค

เนื่องจากสถานที่ของโรงพยาบาลแม่สายไม่เอื้อต่อการแยกเป็นคลินิกหรือจุดบริการแบบ one stop service ได้ จึงได้มีการดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้บุคลากรได้ใช้อย่างเพียงพอ รวมทั้งการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น กระดาษเช็ดมือ อ่างล้างมือ เพื่อที่บุคลากรจะได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดได้มากขึ้น แต่พบปัญหาอุปสรรคในเรื่องค่าใช้จ่าย จึงได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบต้นทุนระหว่างการใช้ผ้าเช็ดมือกับกระดาษเช็ดมือ ผลที่ได้พบว่าราคาของการใช้กระดาษเช็ดมือต่ำกว่าการใช้ผ้าเช็ดมือ⁵ เมื่อนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหาร จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการใช้ผ้าเช็ดมือมาใช้กระดาษเช็ดมือทั้งโรงพยาบาล

7. การประสานงานด้านการควบคุมการติดเชื้อกับเครือข่ายสาธารณสุข การเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นต้องดูแลควบคุมการติดเชื้อในชุมชนเขตที่รับผิดชอบด้วย ต้องมีการประสานการทำงานร่วมกับทีมสอบสวนและควบคุมการระบาด (SRRT) ระดับอำเภอ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเพื่อควบคุมโรคติดต่อในแนวชายแดนไทยกับเมียนมาร์ โดยได้จัดกิจกรรมการประสานงานและให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย การแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการใหม่ ๆ กับบุคลากร การตรวจสอบการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ทางการแพทย์ การส่งต่อและประสานความร่วมมือในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อและส่งต่อเพื่อการรักษา การตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อและให้คำปรึกษาด้วยวิธีหลายช่องทาง ได้แก่ จดหมายทางราชการ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และโทรศัพท์ เมื่อมี

เหตุการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปาก โรคตาแดง โรคหิด และไข้เลือดออก จะมีการดำเนินการตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งการแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันการเกิดซ้ำ และเนื่องจากอำเภอแม่สายเป็นแนวเขตติดต่อชายแดนกับประเทศเมียนมาร์ จึงต้องมีการประสานความร่วมมือในการควบคุมร่วมกับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศด้วย นอกจากนี้ การเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังจำเป็นต้องทำงานร่วมสร้างเครือข่ายการทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงราย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสานงานด้านการควบคุมการติดเชื้อ และกำหนดแนวปฏิบัติต่างๆให้เป็นแนวทางเดียวกัน

บทสรุป

การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน มีส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชนที่รับผิดชอบ แม้โรงพยาบาลแม่สาย จะเป็นโรงพยาบาลระดับชุมชนขนาดเล็ก การปฏิบัติในบทบาทดังกล่าว พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงฯ ต้องใช้สมรรถนะของการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกด้านตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ ส่งผลให้โรงพยาบาลแม่สายสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ สำหรับโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่จะพัฒนางานด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนได้

การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน: บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
และการควบคุมการติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. งานประกันสังคม โรงพยาบาลแม่สาย. รายงานประชากรกลางปี 2557 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย; 2557.
2. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลแม่สาย. รายงานจำนวนผู้รับบริการประจำปี 2556. โรงพยาบาล แม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย; 2556.
3. นันทิยา สุขพันธ์. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
4. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแม่สาย. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล. โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย; 2553.
5. ปัทมา ชัยชุมภู. การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนค่าใช้จ่ายในการใช้ผ้าเช็ดมือและกระดาษเช็ดมือโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย. โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย; 2556.