

กลยุทธ์การส่งเสริมบุคลากรที่มีสุขภาพให้ปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร¹ พย.ด, อพย.(การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ)

บทคัดย่อ: การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลสุขภาพ เพราะส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมให้บุคลากรที่มีสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่การปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่ควร ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญทั่วโลกต่อความพยายามที่จะลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการที่บุคลากรที่มีสุขภาพจะปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีหลายปัจจัย การเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรที่มีสุขภาพอาจจำเป็นต้องใช้แนวทางที่หลากหลายในการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลยุทธ์หลายวิธีจึงพบว่ามีประสิทธิภาพในการแก้ไขอัตราการปฏิบัติตามที่ต่ำได้ดีกว่าการใช้เพียงกลยุทธ์เดียว ทั้งนี้ควรใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และมีการติดตามผลในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2567; 11(1): 05-19

คำสำคัญ: กลยุทธ์; การส่งเสริม; การปฏิบัติตาม; บุคลากรที่มีสุขภาพ; แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

¹รองศาสตราจารย์ ข้าราชการบำนาญ

วันที่รับบทความ 4 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 15 พฤษภาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 22 พฤษภาคม 2567

Strategies for Promoting Healthcare Workers' Compliance with Guidelines for Prevention and Control of Hospital-associated Infections

Wilawan Picheansathian¹ DN, Dip. APICN

Abstract: Healthcare-associated infections (HAI) are considered one of the most important healthcare problems because they significantly affect the quality of healthcare and prognosis of patients. However, a large proportion of HAIs are preventable by improving the compliance of healthcare workers (HCWs) with infection prevention and control (IPC) guidelines. Low adherence of HCWs to IPC guidelines is a major obstacle to global efforts to reduce HAIs. Several factors may affect HCWs' compliance and noncompliance with the IPC measures. Behavior change of HCWs may require various approaches to improve adherence to IPC guidelines. Multifaceted intervention strategies have been found to be more effective in addressing low compliance rates as compared to strategies focused on simple interventions. It requires appropriate strategies and outcome evaluation for continuous improvement.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2024; 11(1): 05-19

Keywords: Strategies; Promoting; Adherence; Healthcare Workers; Guidelines on Prevention and Control of Hospital Associated Infections

¹Associate Professor; Retired Government Official

Received May 4, 2024; Revised May 15, 2024; Accepted May 22, 2024

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้ในทุกโรงพยาบาลและเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากยังพบอัตราการติดเชื้อสูง ดังรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าโดยเฉลี่ยผู้ป่วยมีโอกาสดูติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 7 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 10 ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่พบการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงและเป็นภัยคุกคามที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญ คือ การที่บุคลากรทีมสุขภาพไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ¹ การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพและโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บป่วยนานขึ้น อยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา เสียค่าใช้จ่ายและตายเพิ่มขึ้น โดยพบว่าเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยตายได้ ร้อยละ 10²

บุคลากรทีมสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลขณะปฏิบัติงานได้เช่นกัน เนื่องจากขณะปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคเช่น เลือด หนอง หรือแม้แต่ผิวหนังของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคอยู่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการสูดหายใจเอาอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป ดังเช่น ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรทีมสุขภาพที่อยู่ด่านหน้ามีการติดเชื้อโรคดังกล่าว โดยส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันส่วนบุคคล³ และเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสัมผัสกับผู้รับบริการที่ติดเชื้อและไม่แสดงอาการเป็นเวลานาน การใส่อุปกรณ์ป้องกันที่ไม่ถูกต้องอันเนื่องมาจากการขาดแคลนหรือต้องใช้ซ้ำและขาดการอบรม

ความรู้เรื่องหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น⁴ นอกจากนี้ยังมีการประมาณการณ์ว่า ในแต่ละปีมีบุคลากรทีมสุขภาพมากกว่า 3 ล้านคนจาก 35 ล้านคนทั่วโลกที่มีประสบการณ์ถูกเข็มและของมีคมที่แทง โดยในจำนวนนี้เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 66,000 คน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 16,000 คนและ ติดเชื้อเอชไอวี 1,000 คน⁵

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญในด้านความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยอันดับแรกที่ต้ององค์การอนามัยโลกเลือกสรรบังคับให้โรงพยาบาลทั่วโลกดำเนินการ โดยที่บุคลากรทีมสุขภาพจำเป็นต้องทำงานภายในระบบที่สนับสนุนการใช้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสมเพื่อรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยและในขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ปลอดภัยและเต็มกำลังความสามารถของตน¹

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice :EBP) หมายถึง การใช้องค์ความรู้ที่ผ่านการทดลองหรือพิสูจน์ในทางปฏิบัติแล้ว ซึ่งสามารถรับรองได้ว่าเป็นจริงโดยมีหลักฐานหรือข้อมูลประกอบการยืนยันเพื่อนำมาตัดสินใจใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงค่านิยมของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและอยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีที่สุดหรือมีคุณภาพเพิ่มขึ้นเท่านั้นและต้องแน่ใจว่าการปฏิบัตินั้นเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย⁶ การใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลจึงเป็นการนำผลการวิจัยที่มีคุณภาพมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้การตัดสินใจน่าเชื่อถือและยกระดับคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยทั้งด้านบริการที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยสูงขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย⁷

การบูรณาการการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการปรับปรุงคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย จึงเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการให้ใช้เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบสหสาขาและได้รับการสนับสนุนจากองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานกำกับดูแลต่าง ๆ ทั้งระดับชาติและนานาชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความแตกต่างในการปฏิบัติของบุคลากรที่มีสุขภาพเพิ่มคุณภาพการดูแล ปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยและลดต้นทุน⁷ แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงถูกพัฒนาขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยองค์กรต่าง ๆ เช่น องค์กรอนามัยโลก ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ซึ่งแนวปฏิบัติถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นเวลานานและมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้บุคลากรที่มีสุขภาพในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลกนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและพบว่าการศึกษาบุคลากรที่มีสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้^{1,8} ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกเหล่านี้สามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศหรือโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้แนวปฏิบัติหลักที่ต้องมีเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน มาตรการป้องกันพิเศษตามการแพร่กระจายเชื้อ

เทคนิคปลอดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่งที่พบบ่อย¹

ผลการศึกษารายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่องการดำเนินการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมพบว่า แม้จะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ทั้งหมด แต่สามารถลดการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดและการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนได้ ร้อยละ 65–70 รวมทั้งลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจและการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ ร้อยละ 55 นอกจากนี้ยังลดอัตราการตายและค่าใช้จ่ายลงได้ด้วย⁹ สอดคล้องกับผลการทบทวนงานวิจัยในปี ค.ศ. 2018 จาก 144 รายงานจากประเทศต่าง ๆ ที่ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ร้อยละ 35–55¹⁰ และผลการสังเคราะห์งานวิจัยในปี ค.ศ. 2023 จาก 636 รายงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายงานการศึกษาเรื่องการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่า หลังปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการตาย รวมทั้งผลตอบแทนการลงทุนในระบบดีขึ้นด้วย¹¹

การปฏิบัติของบุคลากรที่มีสุขภาพตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยมากมายที่ได้รับการ

สนับสนุนให้ใช้ในโรงพยาบาล แต่กลับพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพรวมทั้งพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังกล่าวเสมอไป⁷ และพบว่าป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังที่มีรายงานพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลสัมพันธ์กับการที่พยาบาลปฏิบัติตามดูแลผู้ป่วยที่ผิดพลาดหรือไม่ถูกต้อง¹² และการที่บุคลากรทีมสุขภาพไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมดส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น^{8,13} โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ทำความสะอาดมือขณะปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรทีมสุขภาพทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50¹⁴ และต่ำสุดในหอผู้ป่วยวิกฤติ¹⁵ ซึ่งผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจาก 35 รายงาน พบว่า การทำความสะอาดมือของบุคลากรทีมสุขภาพต้องมากกว่าร้อยละ 60 จึงจะสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้⁶ ปัญหาพื้นฐานที่บุคลากรทีมสุขภาพไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจเกิดจากการที่ไม่สามารถมองเห็นเชื้อจุลชีพได้ด้วยตาเปล่า และช่วงเวลาระหว่างการไม่ปฏิบัติตามป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจนก่อให้เกิดการติดเชื่อนั้นนาน⁹

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เช่น โรคอีโบล่า และ โรคโควิด 19 เป็นต้น บุคลากรทีมสุขภาพเป็นด่านหน้าที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงเนื่องจากสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสในปริมาณเข้มข้นและจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด แต่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าวกลับพบว่า บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเหมาะสมในทุกสถานการณ์โดยพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพที่ทำงาน

ในหน่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติหรือหน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 เท่านั้นที่มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามข้อเสนอนะหรือหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมากกว่าหน่วยงานอื่นหรือสถานการณ์อื่น อันเนื่องมาจากความตระหนักและกลัวการติดเชื้อ³

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 30 รายงานตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง 2021 พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ในระดับเพียงพอดี และหรือสูงเกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การทำความสะอาดมือและการดูแลสายสวนปัสสาวะ แม้จะมีความรู้ในระดับที่ยอมรับได้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค การติดเชื้อสแตปอเรียสที่ดื้อต่อยาเมทิซิลิน โรคไข้หวัดตะวันออกกลาง โรคโควิด 19 และโรคอีโบล่า แต่บุคลากรทีมสุขภาพยังมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับวัคซีนวิธีการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเข็มและของมีคมที่มแทง โดยบุคลากรทีมสุขภาพได้รับความรู้มาจากหลายแหล่งทั้งการอบรมและเอกสารสื่อต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายได้ว่าบุคลากรทีมสุขภาพนั้นจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ดีด้วย¹⁷ ดังนั้นการที่บุคลากรทีมสุขภาพจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจเกิดจากหลายปัจจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แม้ว่าพยาบาลจะคุ้นเคย มีทัศนคติที่ดีและเชื่อในคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีผลต่อคุณภาพ

การดูแลและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยดีขึ้น แต่พบว่าพยาบาลยังปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีการรับรู้ความรู้และทักษะของตนต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ยังไม่เพียงพอ¹⁸ นอกจากนี้ยังขาดแหล่งสนับสนุนและไม่ได้รับการเตรียมการนำไปใช้¹⁹ ในด้านการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรที่มีสุขภาพก็พบเช่นกันว่ายังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอหรือไม่ทั้งหมด จึงมีความพยายามศึกษาหาแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรมมาอธิบายหรือทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถค้นหาตัวทำนายพฤติกรรมและช่วยให้ดำเนินกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตรงประเด็นมากขึ้น ผลการทบทวนงานวิจัยในพยาบาล 17 รายงาน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กรพยาบาลและทรัพยากรรวมทั้งสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน บริบทการพยาบาล ความสัมพันธ์ด้านการบริหารจัดการและระหว่างวิชาชีพ และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล²⁰ ส่วนผลการทบทวนงานวิจัยในบุคลากรที่มีสุขภาพ 30 รายงานพบว่า การที่บุคลากรที่มีสุขภาพจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดจากหลายปัจจัยนอกจากระดับความรู้ที่มีอยู่ได้แก่ การได้รับการอบรม ประสบการณ์ ความเชื่อถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเชื่อถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน่วยงานที่ทำงานเช่น การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ มีแนวโน้มจะปฏิบัติตามน้อยกว่าหน่วยงานอื่น ประเภทของบุคลากรที่มีสุขภาพเช่น แพทย์มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามน้อยกว่าพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับสิ่งปนเปื้อนเช่น เลือด สิ่งคัดหลั่ง มีแนวโน้ม

จะปฏิบัติตามมากกว่ากิจกรรมอื่น เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่ทำให้บุคลากรที่มีสุขภาพไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ ความเร่งด่วน การมีภาระงานมากจากสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยสูง การมีเวลาจำกัด ความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นแหล่งของเชื้อโรคหรือไม่ตระหนักถึงการติดเชื้อ ความผิดพลาด การมีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ²¹ นอกจากนี้ยังพบว่า การที่บุคลากรที่มีสุขภาพไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพราะความรู้ที่ว่าเป็นภาระหลายอย่าง นั่นคือ รู้สึกไม่สุขสบาย เกิดอาการทางผิวหนังและประสาทสัมผัส ปวดศีรษะ รู้สึกถูกละเมิดความเป็นส่วนตัวและความกดดันด้านเวลา²¹ รวมทั้งการที่มีเหตุผลเข้าข้างตนเองอื่น ๆ เช่น ทำงานหนัก ไม่มีเวลาหรือมีเวลาจำกัด ทรัพยากรมีจำกัด ขาดความรู้และข้อมูลผู้ป่วยไม่เพียงพอ เป็นต้น²²

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อนั้น บุคลากรที่มีสุขภาพต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแต่อย่างไรก็ตามพบว่าเกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลเนื่องจากการปฏิบัติการป้องกันที่ไม่ถูกต้องของบุคลากรที่มีสุขภาพ³ ซึ่งผลการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพ 20 รายงาน พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ของบุคลากรที่มีสุขภาพขึ้นกับความเข้าใจและการสื่อสารเรื่องแนวปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า วัฒนธรรมองค์กร การอบรม ความสะดวกและความเชื่อมั่นต่อการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและความปรารถนาที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่ดี²³ นอกจากนี้

ผลจากการทบทวนงานวิจัยเชิงปริมาณ 56 รายงานพบว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลคือ ความพอเพียง การรับรู้ถึงความยุ่งยากและประสิทธิภาพ ไม่สะดวก ไม่สบายและคิดว่าเป็นผลลบต่อการดูแลผู้ป่วย³

ผลการทบทวนงานวิจัย 11 รายงานพบว่า มีแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรมหลายรูปแบบถูกนำมาใช้เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรที่มสุขภาพในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเรื่องการทำความสะอาดมือ การใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสมและการคัดกรองเชื้อสแตปอเรียสที่ต่อต่อยาเมทิซิลิน พบว่า ปัจจัยที่ถูกนำมาใช้มากในการอธิบายการปฏิบัติของบุคลากรที่มสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อคือ ปัจจัยในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบที่ตามมา สิ่งแวดล้อม/บริบท/สิ่งสนับสนุน บทบาททางสังคม/วิชาชีพและตัวตน ปัจจัยเหล่านี้ น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรนำมาใช้ในการออกแบบส่งเสริมการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งสามเรื่องดังกล่าว¹³

กลยุทธ์ในการส่งเสริมบุคลากรที่มสุขภาพให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การที่บุคลากรที่มสุขภาพยังไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติของบุคลากรที่มสุขภาพอาจเป็นเรื่องยากและซับซ้อนเช่นเดียวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนทั่วไป จึงได้มีความพยายามใช้แนวคิดพฤติกรรมกาเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม (social cognitive behavior) มาใช้ในการ

อธิบายหรือทำความเข้าใจพฤติกรรมกาปฏิบัติของบุคลากรที่มสุขภาพ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) การจูงใจ (motivation theory) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy model) และการกระทำด้วยเหตุผล (the theory of reasoned action)²⁴ รวมทั้งมีการใช้ทฤษฎีและกรอบแนวคิดต่าง ๆ มาใช้เป็นฐานคิดในการหากกลยุทธ์ส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรที่มสุขภาพ เช่น รูปแบบการนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (The Joanna Briggs Institute Getting Research in to Practice model) รูปแบบการเปลี่ยนแปลง (model of change) และการตลาดเพื่อสังคม (social marketing)⁷ ผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์เหล่านี้มีผลกระทบตุนให้บุคลากรที่มสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นได้ แต่เพิ่มขึ้นไม่มากและอาจไม่ยั่งยืน เนื่องจากการส่งเสริมการปฏิบัติต้องมาจากมุมมองหลายมิติหรือหลายปัจจัยร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการใช้แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรที่มสุขภาพ จะช่วยให้มีฐานคิดในการค้นหาอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนได้ครอบคลุมก่อนที่จะออกแบบหรือนำกลยุทธ์ไปใช้ซึ่งมีหลักฐานที่บ่งบอกว่าการใช้กลยุทธ์ที่มาจากแนวคิดทฤษฎีจะมีประสิทธิผลมากกว่าการไม่ใช้¹³

ก่อนเริ่มดำเนินกลยุทธ์การส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรที่มสุขภาพ ควรสอบถามหรือประชุมกับกลุ่มบุคลากรที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการส่งเสริมการปฏิบัติและสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังเป็นการค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบหรือหากกลยุทธ์ในการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรที่มสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล

นอกจากนี้หลังดำเนินการใช้กลยุทธ์ส่งเสริมไปแล้ว ควรมีการติดตามค้นหาว่าอะไรที่ทำให้โครงการสำเร็จ หรือทำให้ล้มเหลวเป็นระยะด้วย เพื่อจะได้เน้นหรือสนับสนุนหรือปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น^{13,25}

กลยุทธ์ที่พบจากรายงานการศึกษาที่พบว่าได้ผลในการส่งเสริมบุคลากรทีมสุขภาพให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีดังนี้

1. การเผยแพร่ข้อมูล (dissemination of information)

การเผยแพร่ข้อมูลเป็นการสื่อสารแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยการกำหนดเป้าหมายและปรับแต่งข้อความให้เหมาะสมกับผู้รับข่าวสาร เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตามโดยการกำกับตนเอง²² ซึ่งพบว่า การได้รับข่าวสารทำให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น¹⁷ นอกจากนี้ การเผยแพร่ข้อมูลควรทำด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน จึงจะมีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งมีหลายวิธีเช่น ทำเป็นเอกสารคู่มือ โปสเตอร์ เกมการศึกษา ข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ในเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่า การได้รับเพียงข้อมูลอาจมีผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลยในการเปลี่ยนพฤติกรรม ดังผลการทบทวนการวิจัยอย่างเป็นระบบจาก 11 รายงานที่ประเมินผลการเผยแพร่สื่อการให้ความรู้ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิก สื่อวิดีโอและสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ที่บุคลากรทีมสุขภาพอ่านเองพบว่า ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁶ สอดคล้องกับผลการทบทวนงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม 14 รายงานพบว่า ถ้าเพียงเผยแพร่

ข้อมูลอย่างเดียวจะมีผลน้อยมากหรือไม่มีผลเลยต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ ในเรื่องการยอมรับจิตวัชชินป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การปฏิบัติการทำความสะอาดมือและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการไม่ทำอะไรเลย กับการใช้กลยุทธ์การเผยแพร่ข้อมูลร่วมกับกลยุทธ์อื่นเช่น ผู้นำทางความคิดของหน่วยงาน การตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ การเตือน การประเมินผล การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เป็นต้น มีผลเพิ่มการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁷ ดังนั้น การเผยแพร่ข้อมูลจึงควรทำร่วมกับกลยุทธ์อื่น ๆ ด้วย

2. การจัดอบรมให้ความรู้ (training)

การจัดการอบรมให้ความรู้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่องค์กรอนามัยโลกกำหนดให้เป็นองค์ประกอบหลัก เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากการอบรมจะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องมากขึ้น²¹ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง^{1,28} การอบรมจึงพบว่าถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์มากที่สุดในการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล⁷ ทั้งนี้ในการอบรมควรให้เนื้อหาเฉพาะเจาะจงและมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในทักษะที่เกี่ยวข้อง²⁵ เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพมีหลายประเภท ได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร พนักงานช่วยการพยาบาล และคนงาน เป็นต้น การจัดอบรมให้ความรู้จึงควรจัดด้วยวิธีการที่แตกต่างและเหมาะสมกับประเภทของบุคลากรทีมสุขภาพเป้าหมาย โดยจัดให้ครอบคลุมบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนด้วยการจัด

อบรมในการปฐมนิเทศให้บุคลากรทีมสุขภาพใหม่ และทำเป็นการศึกษาต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัย เช่น ปีละครั้ง¹ เนื้อหาและวิธีการควรคำนึงถึงการปรับแก้ไขในเรื่องความตระหนักรู้ ความกลัวการถูกตีตราหรือตราบาป การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความเข้าใจหรือความเชื่อที่ผิด ๆ ของบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อและหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้วย^{13,17}

วิธีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจของผู้เรียน ควรพิจารณามุ่งเน้นงานและการบรรยาย โดยใช้การเรียนรู้ได้หลากหลายรูปแบบเช่น การเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-learning modules) การอบรมแบบออนไลน์ (online) การฝึกอบรมตามสถานการณ์จำลอง (simulation based training) และการฝึกอบรมข้างเตียง (bedside training) ซึ่งดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ หรือ แกนนำ หรือ ทีมงานที่ได้รับมอบหมาย¹ นอกจากนี้การจัดอบรมให้ความรู้เชิงรุกหรือเข้าถึงพื้นที่ (outreach education) สามารถส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพได้ ซึ่งวิธีการนี้จะได้ผลมากขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับแนวคิดการตลาด²⁹

อย่างไรก็ตามการอบรมเพียงอย่างเดียวอาจมีผลน้อยต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพหรือเปลี่ยนไปในระยะสั้นหรือไม่ยั่งยืน นั่นคือ การมีความรู้อย่างเดียวไม่สามารถทำนายได้ว่าบุคลากรทีมสุขภาพนั้นจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ดีด้วย^{1,24} เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติ ดังนั้นการอบรมเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ จึงต้องใช้กลยุทธ์อื่นร่วมด้วย

3. การใช้ผู้นำทางความคิดของหน่วยงาน (local opinion leaders)

ผู้นำทางความคิดของหน่วยงานคือ บุคคลที่เป็นที่ชื่นชอบ น่าเชื่อถือ และมีอิทธิพลต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของบุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยงาน โดยมีคุณลักษณะที่โดดเด่นคือ เป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์ และมีอิทธิพลในระบบการสื่อสารของหน่วยงาน โดยเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้นำทางความคิดของหน่วยงานจึงสามารถให้ความรู้และโน้มน้าวให้บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามสิ่งที่กำหนดได้ โดยใช้หลายวิธีการในการเผยแพร่และดำเนินการให้ความรู้เช่น การสอนแบบตัวต่อตัว (รายบุคคล) อย่างไม่เป็นทางการ การจัดอบรมให้ความรู้ถึงที่ และการสอนแบบกลุ่มย่อย เป็นต้น ซึ่งผลการทบทวนจากงานวิจัย 24 รายงานพบว่า ผู้นำทางความคิดของหน่วยงานมีผลต่อการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของบุคลากรทีมสุขภาพ³⁰ และพบในรายงานส่วนใหญ่ว่าผู้นำทางความคิดของหน่วยงานถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล⁷ เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาของหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 121 แห่งใน 73 โรงพยาบาลเป็นเวลา 10 ปี พบว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางได้ อย่างยั่งยืนคือการที่ผู้นำของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมด้วย ร่วมกับการติดตามประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ³¹

4. การตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ (audit and feedback)

การตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็น

สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อจะได้ทราบว่าบุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติอย่างไร มีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ การตรวจสอบจึงเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย โดยการเปรียบเทียบการปฏิบัติกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ การประเมินผลการปฏิบัติควรได้มาจากการเก็บข้อมูลที่เที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคคลนั้น¹ ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ จะทำให้เกิดแรงจูงใจและเรียนรู้ ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่ซับซ้อน ทั้งนี้ควรทำเป็นรายบุคคลดีกว่าทำเป็นกลุ่มหรือหน่วยงาน ต้องไม่เป็นการลงโทษ แต่เปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือตัวชี้วัดที่กำหนดว่าบุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามที่กำหนดหรือไม่ ทั้งนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับควรสื่อสารในลักษณะที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เน้นการให้ข้อมูลในทางบวก ไม่เป็นการลงโทษและช่วยชี้แนะการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ ซึ่งทำได้หลายรูปแบบทั้งด้วยการพูดคุยเป็นการส่วนตัว หรือทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และควรทำเป็นระยะเช่น ทุกเดือนหรือบ่อยกว่านั้น³² ดังนั้นการติดตามตรวจสอบ และให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ จะช่วยให้ทราบได้ว่าการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพได้เปลี่ยนไปตามที่ต้องการหรือไม่และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า การตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลแล้วให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ มีผลส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทีมสุขภาพและทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาล

ลดลงได้^{1,33} แม้จะได้ผลในระดับน้อยแต่ก็มีอิทธิพลที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ³⁴ และเป็นกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล⁷

5. การเตือน (reminder)

การเตือนในที่ทำงานเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการกระตุ้นเตือนบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับความสำคัญของการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การเตือนทำได้หลายวิธีเช่น ติดสติ๊กเกอร์หรือโปสเตอร์ที่มีภาพสะอาดตาที่มีข้อความสั้น ๆ เตือนการปฏิบัติ ติดไว้ที่ผนังบริเวณที่ปฏิบัติงาน หรือทำเป็นแผ่นพับที่พกติดตัวได้ และภาพหน้าจอรูทติ้งคอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยพบว่าการใช้โปสเตอร์เตือนในบริเวณที่ทำงานเป็นวิธีที่มีการใช้มากที่สุด¹ ดังผลการศึกษพบว่า การใช้โปสเตอร์สัญลักษณ์ที่มีภาพและสีสดใสสะอาดตากระตุ้นให้บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.70 เป็นร้อยละ 87.90 โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้บุคลากรทีมสุขภาพมีการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นอย่างมาก³⁵

6. การมีตัวแบบหรือแกนนำหรือพี่เลี้ยง (Social modelling or champions or mentors)

ตัวแบบหรือแกนนำหรือพี่เลี้ยง หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหน่วยงานให้ถูกต้องเหมาะสมโดยอาศัยหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วมและใช้องค์ความรู้ที่หลากหลายเพื่อการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพไปสู่เป้าหมายที่กำหนด โดยไม่เพียงเฝ้าติดตาม แต่จะต้อง

พูดแสดงความคิดเห็นและให้ความรู้ด้วย แขนงนำ มีหน้าที่หลัก 4 ประการคือ 1) ปกป้องบุคลากรทีมสุขภาพจากสิ่งนี้อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจาก กฎเกณฑ์และระบบขององค์กร 2) สร้างองค์กรให้ สนับสนุนการปฏิบัติใหม่ 3) อำนวยความสะดวกในการ ใช้ทรัพยากรขององค์กรเพื่อดำเนินการปฏิบัติ และ 4) อำนวยความสะดวกในการสร้างแนวร่วม ภายในองค์กรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน¹

ผลการศึกษาพบว่า การมีตัวแบบกระตุ้นให้ เกิดพฤติกรรมเลียนแบบที่ต้องการได้ และการมีตัว แบบหลายๆ คนนำมาใช้ในการสร้างการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาอาชีพ³⁶ ควรมีตัวแบบในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติการ⁶ ทั้งนี้ตัวแบบหรือแกน นำหรือพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถแนะนำขั้นตอนการนำไปใช้กับคนอื่นได้ ดังนั้นบุคคลดังกล่าวควรได้รับการอบรมก่อนปฏิบัติ หน้าที่นี้

7. การสร้างบรรยากาศด้านความปลอดภัย ขององค์กร (institutional safety climate)

บรรยากาศหรือวัฒนธรรมเป็นเรื่องของความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและวิถีชีวิตของคนที่อยู่ ร่วมกัน และส่งผลให้บุคลากรในองค์กรนั้น ๆ ยึดถือ แล้วนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บรรยากาศ หรือวัฒนธรรมจึงมีผลต่อการแสดงออก วิถีชีวิต และ การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร กลยุทธ์ที่มี ประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงคุณค่าทางวัฒนธรรมหลักที่ ชอนและฝังอยู่ในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นกลยุทธ์การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อที่ประสบความสำเร็จจะต้อง เป็นกลยุทธ์ที่เข้ากับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของ องค์กรที่นำไปใช้¹

อย่างไรก็ตามบรรยากาศภายในองค์กรนั้นเป็น สิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้และต้องอาศัยความร่วมมือจาก หลายฝ่าย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ที่ประสบความสำเร็จโดยตรงของระบบการจัดการ องค์กร ซึ่งได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมขององค์กรทั้ง ในเรื่องความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการ สื่อสาร การสร้างบรรยากาศด้านความปลอดภัยของ องค์กรจึงเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมและการรับรู้ที่ เอื้อให้เกิดความตระหนักรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพ เกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ป่วย โดย คำนึงถึงการที่ต้องปรับปรุงการปฏิบัติให้เป็นไปตาม แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก ดังนั้นการ ออกแบบและเปลี่ยนแปลงบรรยากาศความปลอดภัย ขององค์กรที่ดีสามารถส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของบุคลากรทีมสุขภาพ^{8,22,37} แต่พบว่า กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อที่สำเร็จในโรงพยาบาลหนึ่งอาจไม่สำเร็จใน โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากความแตกต่างใน วัฒนธรรมองค์กร³⁷

การใช้กลยุทธ์เดี่ยวนั้นแม้จะพบว่ามีผล ส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ มากขึ้น แต่พบว่าผลที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลง ไม่มากและไม่ยั่งยืน²⁵ ดังเช่นการส่งเสริมให้พยาบาล ทำความสะอาดมือได้ผลทั้งใช้วิธีเดียวและหลายวิธี แต่พบว่ากลยุทธ์บางวิธีได้ผลเพียงระยะสั้น จึงมี ปัญหาต่อความยั่งยืนของการปฏิบัติเช่น การอบรม และให้ข้อมูลย้อนกลับสามารถเปลี่ยนให้ปฏิบัติการ ทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นเพียง 1 เดือน ส่วนการใช้

หลายกลยุทธ์จะทำให้การทำความสะอาดมือเปลี่ยนไปนาน 6 เดือน เป็นต้น²⁹ ดังนั้น การที่กลยุทธ์ใดจะมีผลในทันทีหรือมีผลยั่งยืนหรือไม่ขึ้นกับกลยุทธ์ที่ใช้และกระบวนการนำไปใช้ และพบว่ากลยุทธ์ที่มุ่งเป้าไปที่อิทธิพลทางสังคม ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตั้งใจ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลที่ได้³⁸ นอกจากนี้ด้วยความซับซ้อนของพฤติกรรมของบุคลากรที่มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและความแตกต่างในบริบทหรือสถานการณ์ที่ต่างกัน มักมีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทีมสุขภาพ ข้อสรุปจากรายงานส่วนใหญ่จึงให้ข้อเสนอแนะว่า การใช้กลยุทธ์หลายวิธีควรมุ่งเป้าไปที่การแก้ไขปัญหาอุปสรรคด้วยเช่น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้มีความเหมาะสมและเพียงพอ จะมีผลส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพได้ดีกว่าใช้กลยุทธ์เดียว^{1,7,17} ทั้งนี้ควรเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลจึงจะได้ผลดี และควรดำเนินกลยุทธ์การส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง จึงจะได้ผลอย่างยั่งยืน²⁶ ดังผลการทบทวนงานวิจัยจากหลายรายงานแสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์หลายวิธีประกอบกันมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมทั้งการติดเชื้อต้อยาด้านจุลชีพลงได้^{1,10}

สรุป การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ในทุกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการติดเชื้อนี้สามารถป้องกันได้วิธีการป้องกันที่สำคัญคือการที่บุคลากรทีมสุขภาพต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่

พัฒนาขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย การใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายช่วยในการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพได้มากกว่าวิธีเดียว และต้องใช้กลยุทธ์หลายวิธีประกอบกันที่เหมาะสมกับบริบทหรือสถานการณ์ในโรงพยาบาล จึงจะได้ผลในการส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้น และทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ทั้งนี้ควรมีการติดตามประเมินผลถึงความสำเร็จของโครงการ เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขกลยุทธ์ให้ได้ผลดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 22] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401773/>
2. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection Worldwide [Internet]. 2011 [cited 2024 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/report-on-the-burden-of-endemic-health-care-associated-infection-worldwide>
3. Brooks SK, Greenberg N, Wessely S, et al. Factors affecting healthcare workers' compliance with social and behavioural infection control measures during emerging infectious disease outbreaks: Rapid evidence review. *BMJ Open*. 2021; 11: e049857. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049857.

4. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect.* 2020; 105(1): 100-1. doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002.
5. Prüss-Ustün A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med.* 2005; 48(6): 482-90. doi: 10.1002/ajim.20230.
6. Fineout-Overholt E, Levin RF, Melnyk BM. Strategies for advancing evidence-based practice in clinical settings. *J N Y State Nurses Assoc.* 2004; 35(2): 28-32.
7. Spoon D, Rietbergen T, Huis A, et al. Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2020; 111: 103748. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103748.
8. Edwards R, Charani E, Sevdalis N, et al. Optimisation of infection prevention and control in acute health care by use of behaviour change: A systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2012; 12(4): 318-29. doi: 10.1016/S1473-3099(11)70283-3.
9. Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, et al. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2011; 32(2): 101-14. doi: 10.1086/657912. PMID: 21460463.
10. Schreiber PW, Sax H, Wolfensberger A, et al. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2018; 39(11): 1277-95. doi: 10.1017/ice.2018.183.
11. Connor L, Dean J, McNett M, et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldv Evid-Based Nurs.* 2023; 20: 6-15. doi: 10.1111/wvn.12621.
12. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs.* 2010; 19(15-16): 2185-95. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03250.x.
13. Greene C, Wilson J. The use of behaviour change theory for infection prevention and control practices in healthcare settings: A scoping review. *J Infect Pre.* 2022; 23(3): 108-17. doi: 10.1177/17571774211066779.
14. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009. PMID: 23805438.
15. Lambe KA, Lydon S, Madden C, et al. Hand hygiene compliance in the ICU: A systematic review. *Crit Care Med.* 2019; 47(9): 1251-7. doi: 10.1097/CCM.0000000000003868.
16. Mouajou V, Adams K, DeLisle G, et al. Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: A systematic review. *J Hosp Infect.* 2022; 119: 33-48. doi: 10.1016/j.jhin.2021.09.016.
17. Alhumaid S, Mutair AA, Alawi ZA, et al. Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2021; 10(1): 86. doi: 10.1186/s13756-021-00957-0.

18. Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2016; 56: 128-40. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018.
19. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2019; 98(39): e17209. doi:10.1097/MD.00000000000017209.
20. McCauley L, Kirwan M, Matthews A. The factors contributing to missed care and non-compliance in infection prevention and control practices of nurses: A scoping review. *Inter J Nurs Studies Adv.* 2021; 3: 1-17. doi: 10.1016/j.ijnsa.2021.100039.
21. Ungar R, Gur-Arie R, Heriot GS, et al. Burdens of infection control on healthcare workers: A scoping review. *J Hosp Infect.* 2024; 146: 76-81. doi: 10.1016/j.jhin.2023.12.003.
22. Cioffi D, Cioffi J. Challenging suboptimal infection control. *Intern J Infect Control.* 2014; 11(1): 1-9 doi: 10.3396/IJIC.v11i1.002.15.
23. Houghton C, Meskell P, Delaney H, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: A rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 4(4): CD013582. doi: 10.1002/14651858.CD013582.
24. Pittet D. The Lowbury lecture: Behaviour in infection control. *J Hosp Infect.* 2004; 58(1): 1-13. doi: 10.1016/j.jhin.2004.06.002.
25. Gibson BE, Markovic D. A Systematic Review: Immediate and Maintenance Effects of Interventions on Handwashing Compliance in Healthcare Workers (2015). Honors Research Projects. 103. [Internet]. 2015 [cited 2024 Apr 3]. Available from: http://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/103.
26. Freemantle N, Harvey EL, Wolf F, et al. Printed educational materials: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; 1997(2): CD000172. doi: 10.1002/14651858.CD000172.
27. Silva MT, Galvao TF, Chapman E, et al. Dissemination interventions to improve healthcare workers' adherence with infection prevention and control guidelines: A systematic review and meta-analysis. *Implement Sci.* 2021; 16(1): 92. doi: 10.1186/s13012-021-01164-6.
28. Doronina O, Jones D, Martello M, et al. A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance of Nurses in the Hospital Setting. *J Nurs Scholarsh.* 2017;49(2): 143-52. doi: 10.1111/jnu.12274.
29. O'Brien MA, Rogers S, Jamtvedt G, et al. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 2007(4): CD000409. doi: 10.1002/14651858.CD000409.pub2.
30. Flodgren G, O'Brien MA, Parmelli E, et al. Local opinion leaders: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 6(6): CD000125. doi: 10.1002/14651858.CD000125.pub5.

31. Pronovost PJ, Watson SR, Goeschel CA, et al. Sustaining reductions in central line-associated bloodstream infections in Michigan intensive care units: A 10-year analysis. *Am J Med Qual.* 2016; 31: 197–202. doi: 10.1177/1062860614568647.
32. Hardavella G, Aamli-Gagnat A, Saad N, et al. How to give and receive feedback effectively. *Breathe (Sheff).* 2017; 13(4): 327–33. doi: 10.1183/20734735.009917.
33. Ben Natan O, Stein M, Reisfeld S. Audit and feedback as a tool to increase compliance with carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (CPE) screening and decrease CPE transmission in the hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2023; 44(11): 1788–92. doi: 10.1017/ice.2022.224.
34. Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; (6): CD000259. doi: 10.1002/14651858.CD000259.pub3.
35. Mash C, Baker J, Foster C, et al. Improved infection control compliance using isolation signs that incorporate standardized colors, visual cues, and sequenced instructions. *Am J Infect Control.* 2011; 39(5): 445–7. doi: 10.1016/j.ajic.2010.08.018.
36. Damschroder LJ, Banaszak-Holl J, Kowalski CP, et al. The role of the champion in infection prevention: results from a multisite qualitative study. *Qual Saf Health Care.* 2009; 18(6): 434–40. doi: 10.1136/qshc.2009.034199.
37. De Bono S, Heling G, Borg MA. Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions. *J Hosp Infect.* 2014; 86(1): 1–6. doi: 10.1016/j.jhin.2013.10.007.
38. Price L, MacDonald J, Gozdzielewska L, et al. Interventions to improve healthcare workers' hand hygiene compliance: A systematic review of systematic reviews. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2018; 39(12): 1449–56. doi: 10.1017/ice.2018.262.