



การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชลดา เจริญลาภ

ฉบับนี้ขึ้นทนาย

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974-588-953-9

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

๐๗

๙๕๘๑๗

๕๕๔๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

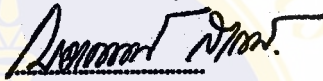
เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ชลดา เจริญลาก

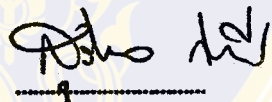
ผู้วิจัย



กรองกาญจน์ สังกัส, ค.บ.(พยาบาล),

วท.ม. (พยาบาล), Ph. D. (Education)

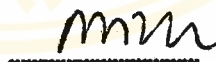
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สุวิมล กิมปี, วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

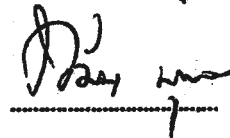
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สมบัติ แทนประเสริฐสุข, พ.บ., ส.ม.,

วุฒิบัณฑิตเวชศาสตร์ป้องกัน

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



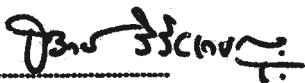
ทัศนาศา นุญทอง,ค.บ. (พยาบาล), M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

Copyright by Mahidol University

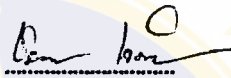
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

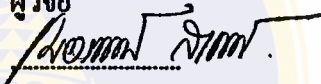
ได้รับการพิจารณาให้รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2540



ชลดา เจริญลาภ

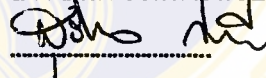
ผู้วิจัย



กรองกาญจน์ สังกัส, ค.บ.(พยาบาล),

วท.ม. (พยาบาล), Ph. D. (Education)

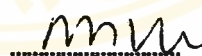
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



สุวิมล กิมปี, วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

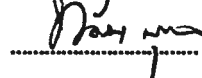
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



สมบัติ แทนประเสริฐสุข, พ.บ., ส.ม.,

วุฒิปัตตเวชศาสตร์ป้องกัน

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

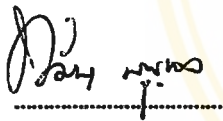


ทัศนา บุญทอง,

ค.บ. (พยาบาล), M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ทัศนา บุญทอง

ค.บ. (พยาบาล), M.S., Ed. D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



บรรจง วรรณขันธ์

วท.บ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อคุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก อาจารย์ ดร. กองกาญจน์ สังกาศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล กิมปี และอาจารย์ นพ. สมบัติ แแทนประเสริฐสุข อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดที่เป็น ประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้ กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ทัศน บุญทอง รองศาสตราจารย์สุปราณี อัครเสรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์บรรจง วรรณยิ่ง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อันเป็น ประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ เครื่องมือสำหรับการทำวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์- ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่งและรวมถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์- ธานี ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ตลอดจนพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุน การทำวิจัยบางส่วนจากเงินทุน China Medical Board of New York, Inc. ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่ออำพร คุณแม่จิรา เจริญลาภ คุณยาย คุณป้า คุณน้า และพี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่ได้ให้ความรักความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอน และถ่ายทอดวิชาความรู้ ขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนๆ ทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีมาตลอด

ชลดา เจริญลาภ

3836733 NSAN/M : MAJOR : การพยาบาลผู้ใหญ่ ; พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)

KEYWORD : การติดเชื้อ - การป้องกันและควบคุม / การติดเชื้อในโรงพยาบาล / พยาบาล / สุขภาพ

ชลดา เจริญลาภ : การศึกษา พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (THE STUDY OF INFECTION CONTROL PRACTICES AMONG NURSES IN SURATTHANI PROVINCE) อ.ที่ปรึกษา : กรองกาญจน์ สังกัส Ph.D. (Education), สุวิมล กิมปี ค.ม. (วิจัยการศึกษา), สมบัติ แทนประเสริฐสุข พ.บ., ส.ม., วุฒิปดวเรศาสตรปองกัน. 109 หนา. ISBN 974-588-953-9.

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อลง พยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยตรง จึงควรมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมในอันที่จะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อลงเพื่อส่งเสริมคุณภาพการบริการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาในพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจำนวน 18 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 275 คนโดยการสุ่มแบบแยกประเภท เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคมถึงพฤษภาคม 2540 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับแบบสอบถามคืนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 275 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีระดับการศึกษา การได้รับการอบรมและประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมาก มีพฤติกรรมฯ ดีกว่าพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการให้ความรู้และฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับแนวทางในปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาวิชาการในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งเน้นการร่วมกันค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3836733 NSAN/M : MAJOR : ADULT : M. N.S.(Adult)

**KEYWORD : INFECTION-PREVENTION AND CONTROL / NOSOCOMIAL
INFECTION / NURSE / HEALTH**

**CHOLLADA CHAROENLARP : THE STUDY OF INFECTION CONTROL
PRACTICES AMONG NURSES IN SURATTHANI PROVINCE. THESIS ADVISOR :
KRONKARN SANGKARD Ph.D., SUVIMOL KIMPEE M.Ed., SOMBAT
TANPRASURTSUK M.D., M.P.H., 109 p. ISBN 974-588-953-9.**

Nosocomial infection is a major health problem. In order to reduce the infection rate, an infection control program is required. This program needs the support and coordination of all healthcare workers. Nurses who provide direct patient care have a major role in reducing the rate of infection and improving quality of care.

The purpose of this study was to study infection control practices among nurses in Suratthani province. The sample group was composed of 275 nurses in all levels that work in In-patient Department of 18 hospitals. Data was collected by proportional stratified random sampling, using questionnaires from March to May 1997. All 275 nurses responded. Analysis of data was done by frequencies, means, standard deviation, and t-test . The result revealed that:

1. Infection control behaviors of nurses in Suratthani province was at the medium level.
2. The level of education, the size of hospital, and training were not significantly related to infection control behavior at .05 level.
3. Nurses with high level of health belief had better infection control behaviors than nurses with medium level of health belief. ($p < .05$)

As a result of the study the following recommendations for infection control behaviors are suggested: promoting in-service education about infection control procedures; nurses need to identify the problem and should develop new and improved practices in the prevention of nosocomial infections. These new and improved nursing standard should be applied to their every day practice to improve quality of care.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่	
1. บทนำ	1
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
3. วิธีการดำเนินการวิจัย	42
4. ผลการวิจัย	51
5. การอภิปรายผล	72
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	96
ประวัติผู้เขียน	109

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประเภทของโรงพยาบาล	52
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	53
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	54
4	ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการแยกผู้ป่วย และการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย ในแต่ละระดับของพฤติกรรมฯ จำแนกตามรายข้อ	55
5	ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ในแต่ละระดับของพฤติกรรมฯ จำแนกตามรายข้อ	57
6	ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในแต่ละระดับของพฤติกรรมฯ จำแนกตามรายข้อ	58
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันและติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	60
8	ร้อยละของพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพฯ จำแนกตามรายข้อ	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	ร้อยละของพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพฯ จำแนกตามรายชื่อ	63
10	ร้อยละของพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพฯ จำแนกตามรายชื่อ	64
11	ร้อยละของพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพฯ จำแนกตามรายชื่อ	66
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที (T-Test) ของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค	67
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที (T-Test) ของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระหว่างพยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม	68
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที (T-Test) ของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน	69
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที (T-Test) ของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระหว่างพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมากและปานกลาง	70
16	จำนวนและร้อยละของพยาบาลเกี่ยวกับความคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ก	ร้อยละของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย จำแนกตามรายชื่อ	96
ข	ร้อยละของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ จำแนกตามรายชื่อ	97
ค	ร้อยละของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ	98

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	6
2	ความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค	36



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่ทราบกันมานาน และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพ และโรงพยาบาล ตลอดจนประเทศชาติกล่าวคือ การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้การเจ็บป่วยและการตายสูงขึ้น (Haley, et al., 1985: 159) ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลยาวนานขึ้น (Aliffle, et al., 1992: 1,3) ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากการใช้ยาปฏิชีวนะการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสี (Nettleman, 1993: 159) ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 3 - 7 (Tierney, et al., 1994 in LeMone & Burke, 1996 : 251) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 7.5 ล้านวันต่อปี เป็นสาเหตุการตายโดยตรง 20,000 ราย และโดยทางอ้อม มากกว่า 60,000 ราย ต่อปี (Wilson, et al., 1991 in LeMone&Burke, 1996: 251)

สำหรับประเทศไทย การติดเชื้อในโรงพยาบาล พบได้ร้อยละ 7.3 - 11.7 ซึ่งประมาณได้ว่าในปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล ประมาณ 3 แสนราย ถึงแก่กรรมปีละ 2 หมื่นราย และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ 2 พันล้านบาท (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539: 10) นอกจากนี้การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้เพิ่มปริมาณเชื้อที่ดื้อยา และบุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น รวมทั้งผลจากการพัฒนาการรักษาด้วยเครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่ก้าวหน้าช่วยยืดอายุผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้คาดได้ว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมากขึ้นในอนาคต และจากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้ประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้าแต่ประชาชนกลับมีความเสี่ยงสูงในการดำรงชีวิตอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อเช่น AIDS, วัณโรค ตลอดจนประชาชนมีพฤติกรรมที่

ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ฯลฯ ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นและมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536: 51) ซึ่งหากมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้น จะทำให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงและอาจถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังเป็นอันตรายต่อบุคลากรทางการแพทย์ด้วย (Uthai Sudsukh, 1989: 676 - 684)

จะเห็นได้ว่าปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยควรให้ความสนใจ และความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย การตาย และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ เชื้อโรค คน และสิ่งแวดล้อม (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539: 7) และพบว่าเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ เชื้อประจำถิ่น (Normal flora) ที่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ การได้รับยาปฏิชีวนะหลายชนิด โดยเฉพาะผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (Doebbeling, et al., 1992 : 88) นอกจากนี้ความสะอาดของอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาล และญาติผู้ป่วย ก็เป็นปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น กลไกสำคัญของการแพร่เชื้อโรคคือการสัมผัสซึ่งเกิดขึ้นโดยการจับต้องผู้ป่วยของบุคลากร ดังนั้นการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงต้องกระทำต่อปัจจัยทั้ง 3 ประการ เพื่อขจัดวงจรการติดเชื้อลงได้แก่การกำจัดเชื้อโรคโดยการแยกผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเชื้อโรคออกจากผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ การทำ ความสะอาดและทำลายเชื้อโรคของอาคารสถานที่อย่างถูกวิธี รวมถึง การทำเครื่องมือเครื่องใช้ให้ปราศจากเชื้อ การให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผลจากการรักษาที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากโรคก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อเกิดขึ้นได้จากการรักษาที่ต้องสอดใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น การสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นต้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคทางการแพทย์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนอกจากนี้ในแต่ละโรงพยาบาลควรจะต้องมีคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection control committee) เพื่อดำเนินการในการวางแผนนโยบายการจัดตั้งบุคลากรควบคุมโรคติดเชื้อ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคติดเชื้อ (Haley, 1980: 574 - 91; สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539 : 11 - 13) ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายฝ่ายในโรงพยาบาลจะประสานงานกัน เพื่อ

จุดมุ่งหมายในการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ลดลง (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536 : 63)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งตัวชี้วัดหนึ่งของมาตรฐานคุณภาพการบริการคือ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลคือ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้ดำเนินการให้การสนับสนุนงานนี้ ในการให้ความรู้ การศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดตามนิเทศงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งเป็นโครงการที่สนับสนุนโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) (กองการพยาบาล, 2535: 6) จังหวัดสุราษฎร์ธานี มี โรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 18 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โดยที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นแม่ข่ายงาน พบส.ในเขตบริการสาธารณสุขที่ 11 มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 1,026 คนซึ่งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีได้เริ่มดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลปี พ.ศ.2533 ร้อยละ 1.60 (สุจิตรา มานะกุล และคนอื่นๆ, 2533: 42 - 46) และจากการศึกษาของ พิมพกา อินทวงศ์ (2536) พบว่า อัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรราช อยู่ในช่วง ร้อยละ 4.3 - 10.6 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2514 โดยโรงพยาบาลหลายแห่งพยายามที่จะดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น บางแห่งสามารถดำเนินงานได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งจากการศึกษาผลของการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2531 - 2535 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 37.6 คือ จากร้อยละ 17.1 ในปี พ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 7.3 ในปี พ.ศ. 2535 (Somwang Danchaiwijitr, et. al., 1996: 147 - 153) จะเห็นได้ว่าการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ คือ บุคลากรในทีมสุขภาพ (Haley, et al., 1985) โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริการ้อยละ 90 จะมอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงาน

ควบคุมโรคติดเชื้อ (Sobel, 1992) พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานนี้ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องสัมผัส จับต้องผู้ป่วย หรือการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต้องสอดใส่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย อันอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อตามมาได้ วิธีการแก้ไขที่สำคัญที่สุดคือ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดและนอกจากนี้พยาบาลยังอยู่ในตำแหน่งที่จะเพิ่มพฤติกรรมในทางบวก และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ ตลอดจนการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการค้นหาและตัดสินใจวิธีการปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยและตนเอง (Soule, et al., 1995: 103)

อนึ่งในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น ต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน อันจะทำให้สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อันจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีความตระหนัก และให้ความสำคัญต่อปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสตอค (Rosenstock in Becker, 1974: 1-4) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ถึงความพร้อมและความเป็นไปได้ในการมีพฤติกรรมร่วมกับปัจจัยร่วมภายในและปัจจัยชกน้าจากภายนอก ที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค กล่าวคือความพร้อมที่จะปฏิบัติเป็นความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยการตัดสินใจจากการรับรู้สภาวะคุกคามของโรค ที่ขึ้นอยู่กับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อ หรือความกลัวของบุคคล ที่จะเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งคิดและรับรู้ถึงผลของโรคต่องาน, สัมพันธภาพในสังคมและสุขภาพ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคจะเพิ่มความรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Barbara, et al., 1995: 73) การคาดคะเนของบุคคลต่อการมีพฤติกรรมถึงความสะดวก ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและผลที่จะได้รับ เพื่อลดความรุนแรงของโรค คือการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน ซึ่งบุคคลจะพิจารณาไตร่ตรองจากสภาวะของร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติ อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นจากภายในบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน หรือปัจจัยด้านการรับรู้ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ดังนั้น หากพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในทีมงานพยาบาลมีการรับรู้ถึงความพร้อมและความเป็นไปได้ในการมีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ถึงประโยชน์อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก็จะทำให้สามารถให้การพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม และประเภทของโรงพยาบาล ก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน กล่าวคือระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ การมีทัศนคติ (Orem 1985: 81) พยาบาลที่มีระยะเวลาในการศึกษามากกว่า ก็จะมีโอกาสได้รับความรู้ ทักษะและข้อมูลข่าวสารต่างๆ มากกว่าผู้ที่ระยะเวลาในการศึกษาน้อยกว่าและผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (สุจิน วงศ์ดามา, 2535) อันจะเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การฝึกอบรมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติดีขึ้น จากการศึกษาของพรทิพย์ ชนะภย์ (2536) พบว่าการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control : CDC) (Haley, 1985: 182-205) ถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (The Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control : SENIC Project) ได้ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทำให้อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ประเภทของโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มักประสบปัญหาเรื่องการสนับสนุนด้านการเรียนการสอน ครูผู้สอนเกี่ยวกับความรู้ในด้านต่างๆ (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2527) มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการสนับสนุนและการอำนวยความสะดวกทางด้านการเรียนการสอน การศึกษา และฝึกอบรมของบุคลากรในทุกๆ ระดับ ทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีโอกาสได้รับความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อผู้ป่วย จะต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและความมุ่งมั่นให้มีการแพร่กระจายเชื้อออกไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและความคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ป่วยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีความแตกต่างกันของความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม และประเภทของโรงพยาบาล ว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานป้องกันและความคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป โดยมีกรอบแนวคิด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันและความคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ดัดแปลงจาก Rosenstock in Becker & Maiman, 1975 : 12)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างกันของระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับ การศึกษา การได้รับการอบรม และประเภทของโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกัน
2. พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกัน
3. พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเภทต่างกัน มีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกัน
4. พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีความเชื่อด้านสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้ป่วยในหอ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2540

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลในจังหวัด สุราษฎร์ธานี ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ด้านการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

นิยามตัวแปร

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่พยาบาลกระทำลงไป หรือละเว้นที่จะกระทำลงไป เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของโซล และคณะ (Soule, et al., 1995) และ สมหวัง ด้านชัยจิตรและคณะ (2539)ซึ่งประกอบด้วย

1. การแยกผู้ป่วยและการป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Isolation Precautions) หมายถึง การจัดบริเวณให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อหรือมีเชื้อพิเศษ เช่น เชื้อวัณโรค หรือเชื้อที่ดื้อยาต้านจุลชีพ แยกออกจากผู้ป่วยอื่นๆ โดยการใช้ห้องแยกและการใช้เครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากจมูก เสื้อคลุม เป็นต้น รวมถึงการจัดการกับวัสดุสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรค และการล้างมือด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคมิให้ติดต่อไปยังผู้ป่วยด้วยกัน ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection and Sterilization)

- การทำลายเชื้อ (Disinfection) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อลดปริมาณของเชื้อในการทำลายเชื้อทุกรูปแบบยกเว้นสปอร์ของแบคทีเรียโดยใช้ยาทำลายเชื้อ (disinfectant) สำหรับการทำลายเชื้อในเครื่องมือ เครื่องใช้ และยาฆ่าเชื้อ (antiseptic)สำหรับการทำลายเชื้อที่ใช้กับร่างกายมนุษย์

- การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หมายถึงการทำลายเชื้อทุกชนิดรวมทั้งสปอร์ของแบคทีเรีย

3. เทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง วิธีการในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล อันได้แก่ การสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การทำแผล การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ ด้วยความระมัดระวังในการปฏิบัติทุกขั้นตอน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคล ต่อภาวะสุขภาพ อาจถูกต้องหรือไม่ก็ได้ แต่จะเกิดขึ้นและฝังแน่นในความคิด ความเข้าใจของบุคคล ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ถึงความพร้อมที่จะปฏิบัติ โดยการตัดสินใจจากการรับรู้สภาวะคุกคามของโรค ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ซึ่งก็คือการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ซึ่งบุคคลจะพิจารณาไตร่ตรอง

จากสภาวะทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock in Becker & Maiman, 1975 : 12) ในการวิจัยครั้งนี้วัดความเชื่อด้าน สุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของโรเซนสตอค ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลรู้สึก นึกคิด และเข้าใจว่าผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เพื่อการรักษา การได้รับยาปฏิชีวนะหลายชนิด

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลรู้สึก นึกคิดและเข้าใจ จากความรู้และประสบการณ์เดิมถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจจะเป็นอันตรายต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินหายใจ และบาดแผลที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รวมทั้งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของ ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนอาจจะมีอันตรายถึงชีวิตได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลรู้สึกนึกคิดและเข้าใจจากความรู้และประสบการณ์ถึงประโยชน์ของการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Isolation Precautions) และเทคนิคการพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่าจะช่วยให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง หรือลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลลง

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลยอมรับว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย และเทคนิคการพยาบาลในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยร่วม หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่

1. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์(พยาบาลเทคนิค) และระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า (พยาบาลวิชาชีพ)

2. การได้รับการอบรม หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้รับความรู้ หรือการเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น การได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรม

3. ประเภทของโรงพยาบาล หมายถึง การแบ่งสถานบริการสาธารณสุขตามจำนวนเตียง พื้นที่รับผิดชอบ และเขตการปกครองเป็นหลัก แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2527 : 1 - 3)

3.1 โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

3.2 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 150 เตียงลงมา ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอ ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 17 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจ และ / หรือ การรักษาในโรงพยาบาล และอาจเกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลได้ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ จนกระทั่งผู้มาเยี่ยมไข้ (สมหวัง คำนัชชวีจิตร, 2539 : 18 ; Bennett & Brachman, 1992; Lowburg, et al., 1981 : 1)

วาเลนติ (Valenti, 1983) ได้ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ว่า เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยที่ขณะแรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่แสดงอาการของโรคหรืออยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อโรคสำหรับการติดเชื้อที่ไม่สามารถบ่งบอกระยะเวลาฟักตัวของเชื้อโรคได้ ให้พิจารณาจากอาการของการติดเชื้อที่แสดง หลังจากรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้ว 48 - 72 ชั่วโมง

การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังหมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งไม่แสดงอาการหรืออยู่ในระยะฟักตัวขณะเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Castle and Ajemain ,1987:134)

สมศักดิ์ วัฒนศิริ (2534) ได้ให้ความหมายไว้ว่า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยอาการของโรคติดเชื้ออาจปรากฏขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้วซึ่งโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะครอบคลุมลักษณะการเกิดโรค 4 ประการด้วยกัน คือ

1. โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล โดยขณะแรกยังไม่มีการติดเชื้อโรค หรืออยู่ในระยะฟักตัวของโรค หรือมีอาการแสดงของการติดเชื้อโรค
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยรับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนแล้วกลับมารักษาอีกครั้งด้วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ถ้าสามารถวิเคราะห์ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเกิดเนื่องจากได้รับเชื้อโรคขณะรับการรักษาพยาบาลครั้งก่อนก็ให้ถือว่าเป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ในร่างกายผู้ป่วย (endogenous organisms) ซึ่งทวีจำนวนขึ้นจนทำให้เกิดโรคในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่เดิมหนึ่งอย่าง แล้วเกิดติดเชื้อโรคในตำแหน่งเดิม หรือเกิดติดเชื้อโรคชนิดเดิมแต่เปลี่ยนตำแหน่งใหม่ ให้ถือว่าเป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งใหม่

กล่าวโดยสรุปว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่ได้รับการตรวจ และ/หรือ การรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และญาติ หากได้สัมผัสและรับเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งอาจปรากฏอาการขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้วก็ได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหมือนกับโรคติดเชื้อทั่วไป คือ

1. เชื้อโรค (Agent)
2. คน (Host)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

เชื้อโรค

เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเชื้อประจำถิ่น หรือเชื้อที่พบบนร่างกายของผู้ป่วยเอง (Normal flora หรือ Colonization) ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อโรคจากผู้ป่วยอื่น จากบุคลากร หรือจากสิ่งแวดล้อม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เกิดจากเชื้อแบคทีเรียเป็น

ส่วนใหญ่ ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อไวรัส พยาธิ หรือแม้กระทั่งเห็บ ในประเทศไทยเชื้อก่อโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้มากที่สุดคือ เชื้อแบคทีเรียกรัมลบทรงแท่ง (Gramnegative bacilli)

คน

ผู้ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย แต่อาจเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลก็ได้ ความแข็งแรงหรือภูมิคุ้มกันโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะพบได้มากในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ในเด็กเล็กที่ภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่เต็มที่ และในคนสูงอายุที่ภูมิคุ้มกันโรคลดลงเนื่องจากโรค หรือจากการรักษา เช่น การใช้ยารักษาเมเร็ง, สเตียรอยด์ ฯลฯ นอกจากนี้ยังพบได้ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เนื่องจากโรค ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยที่ได้รับยั้งนทราย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเหล่านี้สูงตามไปด้วย ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ จึงต้องระวังป้องกันเป็นพิเศษ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมผู้ป่วยในโรงพยาบาลครอบคลุมถึง อาคาร สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากรในโรงพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยมถ้าสิ่งแวดล้อมดีสะอาดโอกาสที่จะมีเชื้อโรคติดอยู่ก็น้อย ตรงข้ามสิ่งแวดล้อมที่สกปรก ย่อมมีเชื้อโรรมาก โอกาสที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ผู้ป่วย ย่อมมีมาก ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

ปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับอนามัยในโรงพยาบาลได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ การระบายน้ำ การกำจัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ การทำความสะอาดอาคารและสถานที่ต่างๆมีความสำคัญต่อ การติดเชื้อของผู้ป่วย และบุคลากร

การรักษาที่เอื้ออำนวยให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2539: 10-11)

การรักษาบางอย่างที่ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยบรรเทา หรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บนั้น อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้ โดยเฉพาะการรักษาที่ใช้เครื่องมือสอดใส่เข้าร่างกายหรือการรักษาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคลดลง การรักษาที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ

1. การใส่สายสวนปัสสาวะ
2. การผ่าตัด
3. การใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. การลดภูมิคุ้มกัน เช่น ยารักษาเมเร็ง, ฮอร์โมนจากต่อหมวกไต, การฉายรังสีรักษา เป็นต้น

5. การให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือด
6. การฉีดยา การเจาะเลือด การเจาะตรวจต่าง ๆ
7. การใช้ยาต้านจุลชีพ

การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับแผนกที่ให้การรักษา

แผนกที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงคือแผนกที่มีการรักษาผู้ป่วยหนัก มีการใช้เครื่องมือมาก ซึ่งแผนกที่มีการติดเชื้อสูงย่อมต้องการการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากกว่า แต่การป้องกันการติดเชื้อควรจะกระทำให้ดีที่สุดทุกแผนก มิฉะนั้นจะทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อได้

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ

ตำแหน่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อยคือระบบทางเดินปัสสาวะพบได้ร้อยละ 26 - 41 รองลงมาคือระบบทางเดินหายใจ พบได้ร้อยละ 14 - 25 ผิวหนังร้อยละ 11 - 21 บาดแผลผ่าตัด ร้อยละ 10 - 20 การติดเชื้อในเลือดแบบปฏุนภูมิ ร้อยละ 6 - 10 และระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 1 - 8

แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นบ่อยๆ และพบได้มาก แม้ว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะป้องกันให้หมดไปไม่ได้ แต่สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้จากการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงอีกด้วย

หลักการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้ (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2536)

1. การวางแผนนโยบาย
2. การจัดตั้งบุคลากรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
3. การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การวางแผนนโยบาย

การกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องคำนึงถึงปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และทรัพยากรของโรงพยาบาลนั้น

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นแกนนำในการวางแผนนโยบาย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายควรครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลนั้นๆ
2. ยาต้านจุลชีพ
3. น้ำยาทำลายเชื้อ วิธีทำลายเชื้อและวิธีทำให้ปราศจากเชื้อ
4. การแยกผู้ป่วย
5. การสกัดกั้นและหยุดยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อ
6. การควบคุมคุณภาพกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ

การจัดตั้งบุคลากรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการลดการนำเชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ มีวิธีการปฏิบัติดังนี้ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และ ทิพวรรณ ตั้งตระกูล, 2539:1-3)

1. การป้องกันโรคติดเชื้อในเวชปฏิบัติ
2. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย
3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
4. การควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพ
5. การหยุดยั้งการระบาดของเชื้อโรค

เชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วยได้โดยการสัมผัสกับบุคลากร หรือเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีเชื้อเป็นสำคัญ การป้องกันจึงควรมุ่งเน้นกรรมวิธีการรักษา ที่ผู้ป่วยอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วยที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. การสวนปัสสาวะ
2. การผ่าตัด
3. การใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. การให้สารน้ำทางหลอดเลือด

5. การให้สารน้ำ อาหารทางปาก

6. การฉีดยาและเจาะเลือด

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจะต้องศึกษาและปฏิบัติให้ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อลดโอกาสในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วย รวมทั้งการใช้เครื่องป้องกันร่างกายเช่น ถุงมือ เสื้อคลุม แวนตา ผ้าปิดปาก จมูกให้ถูกต้องเพื่อป้องกันผู้ป่วยและตนเองจากการติดเชื้อ ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Isolation Precautions)
2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection and Sterilization)
3. เทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและพบได้บ่อยคือ
 - 3.1. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 3.2. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
 - 3.3. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
 - 3.4. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด
 - 3.5. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและแผลกดทับ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคนจึงหมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้และแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรมโดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981:11)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการแสดงออกมา เพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลง โดยการปฏิบัติเกี่ยวกับการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ รวมถึงเทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเช่น การสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งกระทำตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สมหวัง

ด้านชัยวิจิตร, 2539; Castle and Ajemain, 1987) และคู่มือการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Garner, 1996) ดังนี้

1. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Isolation Precautions) หมายถึงการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งตัดวงจรการติดเชื้อเพื่อป้องกันเชื้อโรคไม่ให้ติดต่อไปยังผู้ป่วยด้วยกัน ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (Goldman, et al., 1992: 378 - 387) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อหรือมีเชื้อพิเศษ เช่น เชื้อวัณโรค เชื้อที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ ด้วยความระมัดระวังมิให้เชื้อแพร่กระจายจากผู้ป่วยนั้น ๆ หากใช้ห้องแยก เรียกว่า การแยกผู้ป่วย (Isolation) ถ้าไม่ต้องใช้ห้องแยก เรียกว่า การระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Precautions) (Garner, 1992: 231)

การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย อาศัยปัจจัย 4 อย่าง คือ

1. ห้องแยก
2. เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน เสื้อคลุม เป็นหลัก
3. การจัดการกับวัสดุสิ่งของที่เปื้อนเชื้อโรค
4. การล้างมือ

ระดับของการแยกผู้ป่วย (Degree of Isolation)

โรคติดต่อต่าง ๆ ต้องการการแยก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายไม่เหมือนกัน ซึ่งการจัดระดับการแยกผู้ป่วยในหน่วยงานอย่างถูกต้อง จะช่วยให้ประหยัดและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

1. การใช้เครื่องป้องกันร่างกายให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั่วไป (Barrier nursing in open ward) จะช่วยป้องกันโรคที่ติดต่อด้วยการสัมผัสเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันโรคที่ติดต่อทางอากาศได้ เป็นมาตรการที่ใช้ในโรงพยาบาลขนาดเล็กได้ เช่น โรงพยาบาลชุมชน

2. หอผู้ป่วยสะอาดพิเศษ ใช้สำหรับผู้ป่วยภูมิคุ้มกันน้อย เช่น ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ (transplantation) ผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ ในหอผู้ป่วยนี้ต้องการการล้างมือของบุคลากรเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นกรรมวิธีที่ได้ประโยชน์มากที่สุด

3. ห้องแยกในหอผู้ป่วยทั่วไป (ward side - rooms) เป็นห้องที่จัดไว้เพื่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะ อาจจะมีห้องแบบนี้ในหอผู้ป่วยบางหอ หอละ 1 - 2 ห้อง เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม เป็นต้น เหมาะสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์

4. หอแยกผู้ป่วย เป็นหอผู้ป่วยพิเศษสำหรับแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ มีแพทย์และพยาบาล ที่มีความรู้ความชำนาญด้านโรคติดต่อดูแลเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์

5. โรงพยาบาลโรคติดต่อ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการดูแลโรคติดต่ออันตรายได้ทุกประเภท เช่น โรงพยาบาลบำราศนราดูร

6. หน่วยแยกผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยสูง เช่น ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลโรคติดต่อ ซึ่งสามารถแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตราย หรือไม่เคยพบมาก่อนในประเทศนั้น

พื้นฐานของการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (Fundamentals of Isolation Precautions) (Garner, 1996)

วิธีการในการควบคุมการติดเชื้อมากมาย ที่ใช้สำหรับลดการเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาล นำมาสู่แนวคิดพื้นฐานของการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย ซึ่งได้แก่

การล้างมือและถุงมือ (Handwashing and gloving)

การล้างมือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง หรือจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งในผู้ป่วยประเภทเดียวกัน การล้างมือเป็นส่วนประกอบสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย ทั้งในระหว่างการสัมผัสผู้ป่วยและภายหลังการสัมผัสกับเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย ในขณะเดียวกันการล้างมือและถุงมือมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

การสวมถุงมือมีเหตุผลสำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อป้องกันและกีดขวางการปนเปื้อนของมือ เมื่อจับหรือสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกายและผิวหนังที่มีบาดแผล ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคในเลือดและสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย

2. ลดการติดต่อของเชื้อจากมือบุคลากรสู่ผู้ป่วยในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกาย ตลอดจนการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย

3. ลดการติดต่อของเชื้อที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ในกรณีนี้จะต้องเปลี่ยนถุงมือเมื่อดูแลผู้ป่วยคนใหม่ และล้างมือภายหลังถอดถุงมือทุกครั้ง

การสวมถุงมือไม่สามารถทดแทนการล้างมือได้ เนื่องจาก

1. ถุงมืออาจมีรูรั่วขณะใช้งานได้
2. มือสามารถปนเปื้อนขณะถอดถุงมือได้

ผ้าปิดปากและจมูก การป้องกันทางเดินหายใจ การป้องกันตาและหน้ากาก (Mask, respiratory protection, eye protection and face shields)

ผ้าปิดปากและจมูกและหน้ากากชนิดต่างๆที่ใช้ร่วมกันหรือแยกกันเพื่อการป้องกันร่างกาย ซึ่งสวมโดยบุคลากรในโรงพยาบาลขณะทำหัตถการและให้การดูแลผู้ป่วย ที่อาจมีการ กระเด็นของ เลือดและสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย เพื่อป้องกันตา จมูก และปาก จากการสัมผัสกับเชื้อโรค

เสื้อคลุม (Gowns and Protective apparel)

การสวมเสื้อคลุมเพื่อป้องกันร่างกาย และลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อโรคใน โรงพยาบาล โดยการป้องกันการปนเปื้อนของเสื้อผ้าและป้องกันผิวหนังของบุคลากรจากเลือด และการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย

การสวมเสื้อคลุมของบุคลากรขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่มีการติดต่อ เพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่สิ่งแวดล้อม, ผู้ป่วยอื่นๆ นั้นหลังจากใช้งานแล้ว ควรถอดเสื้อคลุม ก่อนออกจากห้องหรือบริเวณนั้นและล้างมือทุกครั้ง

สถานที่ของผู้ป่วย (Patient placement)

สถานที่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการแยกผู้ป่วยและการป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย ห้องส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดต่อโดยการสัมผัสทั้งทางตรง และทางอ้อม เมื่อผู้ป่วยมีสุขวิथाส่วนบุคคลไม่ดี , มีการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมหรือไม่สามารถ คาดได้ว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการช่วยควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อจำกัดการ ติดต่อของเชื้อโรค (เช่น ทารก, เด็ก, ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ) หากเป็นไปได้ผู้ป่วยที่มี เชื้อโรคที่มีการติดต่อได้สูงและเป็นเชื้อที่สำคัญ ควรอยู่ในห้องแยกที่มีอ่างล้างมือและห้องน้ำที่ อำนวยความสะดวก เพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อโรค

หากไม่มีห้องแยก ผู้ป่วยติดเชื้อควรอยู่ในที่ซึ่งมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดเดียวกันและไม่มีการ ติดเชื้อด้วยเชื้อโรคตัวอื่น เรียกว่า cohorting patients แต่อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถปฏิบัติได้ สิ่งสำคัญที่สุด คือ การพิจารณาถึงลักษณะการระบาดและวิธีการติดต่อของเชื้อโรคนั้น และจัดให้ ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่เหมาะสมโดยการพิจารณาพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ และเมื่อจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับ ผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อ ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มาเยี่ยม จะต้องระมัดระวังไม่ให้มีการแพร่กระจาย เชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อ และผู้ที่อยู่ร่วมกันต้องได้รับการคัดเลือกร้อยละ ๖๖

ห้องแยกที่มีเครื่องตรวจจับเชื้อโรค (Air handling) และเครื่องปรับอากาศ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรค จากผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเชื้อสู่ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงและบุคลากรในโรงพยาบาล เมื่อเชื้อโรคมีการแพร่กระจายทางอากาศ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Transport of Infected Patients)

การจำกัดการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อที่รุนแรง หรือเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาด เช่น การออกจากห้อง หรือห่อผู้ป่วย จะกระทำเมื่อจำเป็น เพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และเมื่อจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือ

1. เครื่องป้องกันที่เหมาะสม (ผ้าปิดปากและจมูก, เสื้อคลุม) สำหรับผู้ป่วยสวมเพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้ป่วยอื่น, บุคลากร และผู้มาเยี่ยม และลดการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม
2. แจ้งให้บุคลากรซึ่งอยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยจะไปถึง ทราบและระมัดระวังมิให้มีการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย (Patient - care equipment and articles)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถที่จะตัด, ทิ่มแทงหรือทำให้บาดเจ็บได้ (เช่น เข็ม, ของมีคมต่างๆ) มักมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค ซึ่งมีอันตรายโดยขึ้นอยู่กับโรคที่ปนเปื้อน และการคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยมีเชื้อโรคปนอยู่ จึงควรทิ้งลงในภาชนะ กล่องหรือถุงเพื่อป้องกันการสัมผัสกับผู้ป่วย, บุคลากร และผู้มาเยี่ยม และป้องกันการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม ของมีคมควรทิ้งลงในถังที่ทนต่อการทิ่มแทง ส่วนของอื่นๆ อาจทิ้งในถุงซึ่งควรทิ้งให้ลงในถุงมิให้ปนเปื้อนออกมานอกถุงและไม่ฉีกถุง

การทำความสะอาดประจำวัน (Routine and terminal cleaning)

ห้องและอุปกรณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วยต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโดยการทำ ความสะอาด เช่นเดียวกับการระมัดระวังไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) ยกเว้นมีการติดเชื้อโรคและการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม จึงเป็นข้อบ่งชี้ในการทำ ความสะอาดเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งในการทำความสะอาดนั้นการทำลายเชื้ออย่างเหมาะสมต่ออุปกรณ์ ข้างเตียงและสิ่งแวดล้อม เป็นข้อบ่งชี้สำหรับการทราบชนิดของเชื้อโรคที่ปนเปื้อน โดยเฉพาะ

Enterococci ซึ่งสามารถอยู่ได้เป็นเวลานาน ผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจได้รับเชื้อจากการปนเปื้อนของพื้นผิวในสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ข้างเตียง หากการทำความสะอาดไม่เหมาะสมและไม่ทำลายเชื้อ ซึ่งวิธีการและความถี่ในการทำความสะอาดและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

การปฏิบัติในการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในโรงพยาบาล
(CDC : Garner, 1996) มีดังนี้

1. Standard precautions เป็นหลักการที่ใช้ปฏิบัติกับเลือด สารคัดหลั่งในร่างกายทุกชนิด (body fluid) น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ (secretions) สิ่งขับถ่าย (excretions) ชกเว้นเหงื่อ โดยไม่คำนึงว่าจะมีเลือดปนสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ ผิวหนังที่มีรอยแยกและเย็บ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 การล้างมือ ให้ล้างมือหลังสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ สิ่งขับถ่าย และของใช้ที่มีการปนเปื้อน ไม่ว่าจะใส่ถุงมือหรือไม่ก็ตาม และหลังการถอดถุงมือทันที
 - 1.2 การสวมถุงมือ ให้สวมถุงมือสะอาด เมื่อสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ สิ่งขับถ่าย และของใช้ที่มีการปนเปื้อน และก่อนที่จะสัมผัสกับเย็บและผิวหนังที่มีรอยแยก
 - 1.3 การสวมผ้าปิดปาก จมูก เครื่องป้องกันตาและหน้ากาก ระหว่างการทำหัตถการและกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าอาจมีการฟุ้งกระเด็นของเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ และสิ่งขับถ่าย
 - 1.4 การสวมเสื้อคลุม ในระหว่างการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าอาจมีการฟุ้งกระเด็นของเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ และสิ่งขับถ่าย
 - 1.5 ระมัดระวังในการถือหรือจับต้องอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ และสิ่งขับถ่าย
 - 1.6 ดูแลทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
 - 1.7 ระมัดระวังในการจับต้องและเคลื่อนย้ายผ้าที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ และสิ่งขับถ่าย
 - 1.8 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม
 - 1.9 จัดห้องแยกให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่ถ้าไม่มีห้องแยกควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดเดียวกัน

2. Transmission - based precautions เป็นหลักการที่ใช้กับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้สูง หรือเป็นเชื้อโรคที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา โดยใช้ควบคู่กับหลักการ standard precautions แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 Air borne precautions เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางฟลอยละอองอากาศขนาดเล็ก น้อยกว่า 5 μm หรือทางละอองฝุ่นที่สามารถกระจายไปกับอากาศได้ ซึ่งใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เช่น โรคหัด อีสุกอีใสและวัณโรค โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันการหายใจที่ถูกต้อง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องเมื่อจำเป็นเท่านั้น

2.2 Droplet precautions ใช้เป็นหลักเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคทางฟลอยละอองอากาศขนาดใหญ่ มากกว่า 5 μm ซึ่งเกิดจากการไอ จาม หรือพูด ของแหล่งโรค และกระจายไปทางอากาศได้ไม่เกิน 3 ฟุต เช่น pharyngitis, pneumonia, influenza, mumps เป็นต้น โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก สวมผ้าปิดปาก จมูก เมื่อปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อจำเป็นเท่านั้น

2.3 Contact precautions เป็นการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้กับผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ หรือเป็นแหล่งโรคโดยไม่มีอาการ ได้แก่ โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อในทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ เช่น การติดเชื้อ hepatitis A, E. coli, shigella เป็นต้น ในการปฏิบัติควรจัดห้องแยกให้ผู้ป่วยและสวมถุงมือและเสื้อคลุมที่สะอาดในการดูแลผู้ป่วยและควรแยกของใช้ของผู้ป่วยไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น

สำหรับผู้ป่วยที่มีภูมิไวต่อการติดเชื้อ การใช้หลัก standard precautions กับผู้ป่วยทุกราย และใช้หลัก transmission - based precautions กับผู้ป่วยเฉพาะรายนั้นจะสามารถลดโอกาสที่ผู้ป่วยเหล่านี้จะติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น และสิ่งแวดล้อมได้

2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfectant and Sterilization) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อลดปริมาณของเชื้อในการทำลายเชื้อทุกรูปแบบ ซึ่งเชื้อโรคพบได้ทั้งในร่างกายมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ถ้าเชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกายในจำนวนมากพอที่จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ ดังนั้น สิ่งที่จะสัมผัสกับผู้ป่วยและบุคลากรจึงควรมีเชื้อโรคน้อยที่สุด การลดปริมาณของเชื้อกระทำได้หลายวิธี คือ

1. การล้าง (cleaning) เป็นวิธีลดจำนวนเชื้อโรคได้ดีที่สุด ทำงาน และประหยัด ทั้งเวลา และวัสดุ การล้างที่ถูกต้องจะขจัดเชื้อโรคออกได้เกือบหมด ดังนั้นการล้างจึงเป็นกรรมวิธีขั้นแรกในกระบวนการลดจำนวนเชื้อ

2. การทำลายเชื้อ (disinfection) หมายถึง การทำลายเชื้อทุกรูปแบบ ยกเว้น สปอร์ (spore) ของแบคทีเรีย สารเคมีที่ใช้กับวัตถุเรียกว่า ยาทำลายเชื้อ (disinfectant) แต่ถ้าใช้กับร่างกายมนุษย์เรียกว่า ยาฆ่าเชื้อ (antiseptic)

3. การทำให้ปราศจากเชื้อ (sterilization) หมายถึง การทำลายเชื้อทั้งหมดซึ่งรวมถึงสปอร์ของแบคทีเรีย

การเลือกใช้วิธีลดปริมาณของเชื้อโรคจึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่าต้องการลดเชื้อลงถึงระดับใด จึงจะปลอดภัยสำหรับเครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ในโรงพยาบาล

หลักการเลือกวิธีทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ

เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์แต่ละชนิด ต้องการความสะอาดและปริมาณเชื้อโรคปนเปื้อนแตกต่างกัน ดังนี้

1. เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ต้องปราศจากเชื้อ (critical items) คือ เครื่องมือที่ใช้แทงไช หรือผ่าเข้าหรือสัมผัสเนื้อเยื่อของร่างกายที่ไม่มีเชื้อโรคอยู่ในยามปกติ ได้แก่ เครื่องมือผ่าตัด ท่อระบาย (drain) เข็มฉีดยา ผ้าปิดแผล ฯลฯ เครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้จะมีเชื้อโรคปนเปื้อนไม่ได้เลย จึงต้องทำให้ปราศจากเชื้อก่อนใช้

2. เครื่องมือเครื่องใช้ที่ต้องสะอาด (semi - critical items) คือ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สัมผัสกับเยื่อเมือกของร่างกาย เช่น กล้องส่องเข้าหลอดลม (bronchoscope) กล้องส่องกระเพาะอาหาร (gastroscope) เครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้ต้องไม่มีเชื้อก่อโรค ยกเว้นสปอร์ของแบคทีเรีย จึงต้องทำลายเชื้อก่อนใช้

3. เครื่องมือเครื่องใช้ธรรมดา (non - critical items) ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่อาจจะสัมผัสกับผิวหนังที่ไม่มีแผล เช่น เตียง ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าห่ม หมอนอน ฯลฯ เครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้ควรล้างให้สะอาดก่อนใช้

การทำให้ปราศจากเชื้อมี 2 วิธีคือ

1. วิธีกายภาพ (physical method) ประกอบด้วย

1.1. การใช้ความร้อน ได้แก่การใช้ไอน้ำร้อน (autoclaving) ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดีและเชื่อถือได้ แต่เหมาะสำหรับวัสดุที่ทนความร้อน และต้องทดสอบประสิทธิภาพเป็นประจำว่าทำให้ปราศจากเชื้อจริงหรือไม่โดย

1) การใช้แถบกระดาษ (tape test) ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นสีดำเมื่อถูกความร้อน เป็นเครื่องหมายที่แสดงว่าวัสดุห่อหุ้มได้ถูกนำไปอบไอน้ำร้อนแล้วเท่านั้น

2) การทดสอบ pack test เป็นการทดสอบว่าไอน้ำร้อนได้แทรกซึมทั่วทุกหีบห่อที่ใส่ไว้ในตู้อบหรือไม่ โดยดูความสม่ำเสมอของแถบสีบนแถบกระดาษ (tape test)

3) การใช้สปอร์ (spore test) เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของการทำลายเชื้อ หากอาหารเลี้ยงเชื้อไม่เปลี่ยนสีแสดงว่าสปอร์ตายหมด ซึ่งควรทำสัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเครื่อง

นอกจากนี้การอบไอน้ำร้อน (hot air) ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่าย แต่ประสิทธิภาพต่ำกว่าการใช้ไอน้ำร้อน

1.2. การใช้รังสี (radiation) เช่นรังสีอัลตราไวโอเลต มักใช้ในห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา, รังสีแกมมา ซึ่งใช้สำหรับงานอุตสาหกรรมเช่น การผลิตเข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เป็นต้น

1.3. การกรอง (filtration) ใช้สำหรับโรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตน้ำยาต่างๆ

2. วิธีทางเคมี (chemical method) ประกอบด้วย

2.1. การอบแก๊ส (gaseous sterilization) ได้แก่ แก๊ส ethylene oxide เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมาก เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงและเหมาะสมสำหรับวัสดุที่ทนความร้อนไม่ได้ และวิธี Low temperature steam and formaldehyde (LTSF) เหมาะสำหรับวัสดุไม่ทนความร้อน ซึ่งมีราคาถูก อบวัสดุได้ครั้งละมากๆ และปลอดภัยกว่า ethylene oxide

2.2. การใช้ยาฆ่าเชื้อ (chemical sterilization) ซึ่งสารเคมีที่นิยมใช้ในปัจจุบันได้แก่ Glutaraldehyde เนื่องจากไม่ทำลายพลาสติก กระamik cement ซึ่งเหมาะสำหรับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับกล้อง (endoscope) ได้ดี แต่มีราคาค่อนข้างแพง และ Hypochlorite ซึ่งสามารถทำลายไวรัสได้ดี โดยเฉพาะไวรัสเอดส์ แต่มีกลิ่นเหม็นและกัดกร่อนโลหะมาก

การเก็บรักษาวัสดุปราศจากเชื้อ ต้องเก็บวัสดุอย่างถูกต้องและใช้ในเวลาที่กำหนดก่อนใช้ ควรตรวจตราดูว่ากระดาษ พลาสติก หรือผ้าที่ห่อหุ้มหลุดหรือชำรุดหรือไม่ ถ้าชำรุดวัสดุภายในอาจจะมีเชื้อปนเปื้อนได้

วิธีการเก็บรักษาที่ดีมีดังนี้

1. เก็บไว้ในตู้มีฝาปิดมิดชิด ไม่มีแมลงวันหรือสัตว์เข้าไปรบกวน
2. เก็บไว้ในที่แห้ง ห่างจากอ่างล้างมือหรือบริเวณที่เปียกชื้น
3. วัสดุที่เก็บไว้ในห่อผู้ป่วยควรจะเก็บไว้ในปริมาณพอเหมาะ เช่น พอใช้ใน 1 สัปดาห์ไม่ควรสะสมไว้มากเกินไป เพราะสิ้นเปลืองและอาจจะมีเชื้อปนเปื้อนได้

4. วัสดุปราศจากเชื้อสำเร็จรูปที่ห่อพลาสติกหรือกระดาษ เช่น เข็ม กระบอกฉีดยา สายสวนต่างๆ ฯลฯ ควรวางอย่างเป็นระเบียบ ไม่ควรเอียงขวางไว้ด้วยกัน เพราะจะทำให้วัสดุที่ห่อหุ้มฉีกขาดได้

5. วัสดุที่ห่อและทำให้ปราศจากเชื้อในสถานพยาบาล ต้องใช้ในกำหนดเวลาดังนั้น ห่อวัสดุปราศจากเชื้อทุกห่อต้องเขียนวันที่ เดือน ปี ที่ได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ และวันหมดอายุด้วย

การทำลายเชื้อ (Disinfection) มีหลายวิธี คือ

1. การล้าง (cleaning) เป็นขั้นตอนแรกของการทำลายเชื้อ อาจใช้น้ำเพียงอย่างเดียว หรือผงซักล้าง (detergent) หรือใช้เครื่อง ultrasonic cleanser ซึ่งมีคลื่นเหนือเสียงช่วยให้เศษผงหลุดออก การล้างมีวัตถุประสงค์ขจัดสิ่งปนเปื้อนรวมทั้งเชื้อโรคออก เพื่อให้เหลือเชื้อโรคน้อยที่สุด และเมื่อไม่มีสิ่งปนเปื้อนจะทำให้เชื้อโรคสัมผัสกับน้ำยาได้ดี ทำให้เชื้อโรคถูกทำลาย และไม่ทำให้น้ำยาเสื่อมคุณภาพ อันเนื่องจากการทำปฏิกิริยากับสิ่งปนเปื้อน โดยเฉพาะพวกเลือดและหนอง

ผู้ล้างต้องระมัดระวังมิให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ โดยการสวมถุงมือยาง ผ่ากันเปื้อนและแว่นป้องกันตา การจับของแหลมคมต้องระมัดระวังอย่าให้ถูกตำหรือบาดได้ ถ้าผู้ล้างไม่ชำนาญ และโรงพยาบาลไม่มี โรงบำบัดน้ำเสียควรแช่ของที่จะล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อก่อนเช่น hypochloride 0.5 % หรือ lysol 2 % นาน 30 นาที ก่อนล้าง ทั้งนี้เพื่อป้องกันผู้ล้างติดเชื้อในกรณีที่ถูกบาดหรือ ถูกตำ และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเข้าสู่แหล่งน้ำธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2. การต้ม เป็นวิธีการทำลายเชื้อที่ดีที่สุด ทำง่าย ประหยัดและมีประสิทธิภาพดีโดยทั่วไป แนะนำต้มเดือดนาน 20 นาที

3. การใช้สารเคมี เป็นวิธีการสุดท้ายที่จะใช้ถ้าไม่มีวิธีอื่น เนื่องจากฤทธิ์ของการทำลายเชื้อของสารเคมีเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยต่างๆ

8. เทคนิคการพยาบาลเพื่อป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการระมัดระวังทุกขั้นตอนเพื่อป้องกันการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อยได้แก่ (สมหวัง ด้านชัย วิจิตร และคณะ, 2537 : 64 - 67)

3.1 แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการสวนปัสสาวะ มีดังต่อไปนี้ (Guideline for the Prevention of Catheter - associated Urinary Tract Infections)

คำแนะนำทั่วไป

1. หลีกเลี่ยงการสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็น และรีบเอาสายสวนปัสสาวะออกเมื่อหมดความจำเป็น
2. ผู้สวนหรือถอดสายสวนปัสสาวะควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะ และ ควรกระทำในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยที่มีม่านกันมิดชิด เป็นต้น
3. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม
4. ให้การดูแลที่ถูกต้องตลอดเวลาที่คาสายสวนปัสสาวะไว้

การดูแลสายสวนปัสสาวะในกรณีที่คาสายสวนไว้

1. ตรวจสอบบ่อยๆ เพื่อให้แน่ใจว่าปัสสาวะไหลลงถุงเก็บได้สะดวก อย่าให้ท่อพับงอ
2. เทปัสสาวะออกเมื่อปัสสาวะเกือบเต็มถุง และเช็ดด้วย 70%แอลกอฮอล์หรือ 2.5% ทิงเจอร์ไอโอดีน ก่อนและหลังการเทปัสสาวะ (Urine bag) ทุกครั้ง เปลี่ยนถุงปัสสาวะทุก 1 - 2 วัน ก่อนถอดสายสวนออกจากท่อต่อให้เช็ดบริเวณรอยต่อด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70 % ก่อน ถ้าใช้ถุงปัสสาวะนานเกิน 24 ชั่วโมง ให้เติมน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น คลอร์เอ็กซีดิน 5 % 10 มล. ลงในถุงหลังจากเทปัสสาวะออกแล้ว
3. ถ้าสายต่อถุงเก็บปัสสาวะหรือรอยต่อรั่วหรือหลุด ให้เปลี่ยนสายต่อและถุงปัสสาวะใหม่ทั้งหมด

การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

ควรกระทำเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น เช่น มีเศษชิ้นเนื้อ ลิ่มเลือดที่อุดสายสวนปัสสาวะ ต้องใช้กรรมวิธีปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด และมีขั้นตอนดังนี้

1. ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช็ดมือให้แห้ง สวมถุงมืออย่างปลอดเชื้อ
2. เช็ดรอยต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับสายต่อด้วยแอลกอฮอล์ 70 %
3. ถอดสายสวนออกจากสายต่อ ใช้กระบอกฉีดยาปลอดเชื้อขนาด 50 มล. ฉีดน้ำกลั่นหรือน้ำเกลือปลอดเชื้อเข้าทางสายสวนแล้วดูดออก ทำซ้ำจนกว่าจะเป็นที่พอใจ
4. ต่อสายสวนเข้ากับสายต่อดังเดิม

การเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจ

1. ถ้าต้องการปัสสาวะปริมาณเล็กน้อย เช็ดกระเปาะสายสวนด้วยแอลกอฮอล์ 70 % แล้วเจาะจุดปัสสาวะออกด้วยเข็มและกระบอกฉีดยาปลอดเชื้อ
2. ถ้าต้องการปัสสาวะปริมาณมาก ให้เทออกจากถุงเก็บปัสสาวะทางท่อที่ติดกับถุง

การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ

ในกรณีที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน ควรเปลี่ยนสายสวนเมื่อสายสวนนั้นรั่ว หักงอ หรือมีขนาดไม่เหมาะสมเท่านั้น แต่การคาสายสวนไว้นานเกินไป จะมีหินปูนเกาะที่ปลายสายสวนทำให้ดึงสายสวนออกไม่ได้ และการเกาะของหินปูนในแต่ละคนไม่เหมือนกัน จึงไม่สามารถกำหนดได้แน่นอนว่า ควรจะเปลี่ยนสายสวนบ่อยเพียงใด แนวทางที่ดีที่สุด คือ ควรเปลี่ยนสายสวนครั้งแรก หลังจากคาไว้ 2 สัปดาห์ ถ้าไม่มีหินปูนเกาะครั้งต่อไปให้ยืดเวลาออกไปอีก 2 สัปดาห์ จนได้กำหนดเวลาที่มีหินปูนเกาะที่มองเห็นชัดเจน เช่น 6 สัปดาห์ ต่อไปให้เปลี่ยนตามกำหนดเวลานั้น ทั้งนี้เพื่อให้เปลี่ยนสายสวนน้อยครั้งที่สุด เพราะการเปลี่ยนแต่ละครั้งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3.2 แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Guideline for the Prevention of Surgical Wound Infection)

การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากการปนเปื้อนที่แผลขณะผ่าตัด แต่ถ้าการเตรียมผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อในแผลผ่าตัดมีหลักการดังต่อไปนี้

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. ในรายที่ไม่เร่งด่วน ควรตรวจร่างกายผู้ป่วยให้ละเอียด เพื่อค้นหาโรคที่ติดเชื้อได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน ถ้าพบต้องรักษาหรือควบคุมให้ดีก่อนผ่าตัด และถ้าพบมีการติดเชื้อในร่างกาย ต้องรักษาให้หายก่อนเพื่อไม่ให้แผลเป็นแหล่งของเชื้อโรคที่อาจแพร่สู่แผลได้
2. ควรรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเข้าไว้ในโรงพยาบาลน้อยวันที่สุด เพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากเชื้อเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
3. ไม่ควรโกนขน เพราะจะทำให้เกิดบาดแผลเล็ก ๆ และมีเชื้อโรคเกาะที่บาดแผลนั้น ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ควรใช้ครีมโกนขนแทนหรืออาจใช้วิธีตัดขนให้สั้นก็ได้ ถ้าจำเป็นต้องโกนจริง ๆ เนื่องจากขนดกมาก ควรโกนในห้องผ่าตัด เพื่อลดโอกาสที่เชื้อโรคจะติดอยู่ตามแผลที่เกิดจากการโกน

การดูแลหลังผ่าตัด

1. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนและหลังทำแผลผู้ป่วยแต่ละคน พยายามหลีกเลี่ยงการใช้มือจับต้องโดยตรง ถ้าการทำแผลนั้นยุ่งยาก มีหนอง เลือด ควรสวมถุงมือทุกครั้ง
2. ถ้าแผลมีการติดเชื้อควรทำแผลบ่อยๆ ส่วนแผลที่สะอาดพยายามเปิดแผลให้น้อยครั้ง ที่สุดเพื่อป้องกันการปนเปื้อน
3. ผู้ที่มีบาดแผลโดยเฉพาะที่มือผู้ที่มีโรคผิวหนังไม่ควรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3.3 แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ (Guideline for the Prevention of Respiratory Tract)

1. การเตรียมและดูแลผู้ป่วย

ปอดอักเสบในโรงพยาบาล เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง และพบในผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ ผู้ที่มีความผิดปกติของสมองทำให้กลืนลำบาก และผู้ที่มีการอุดกั้นหลอดอาหาร ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.1 ผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดช่องท้องหรือทรวงอก คนที่มีความผิดปกติของทรวงอก ผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ควรจะได้รับคำแนะนำดังนี้

1.1.1 การบริหารการหายใจ (breathing exercise)

1.1.2 ฝึกไอให้เสมหะออกได้ดี

1.1.3 ให้ลูกนั่งหรือยืนหลังผ่าตัดโดยเร็วที่สุด

1.1.4 นอนในท่าที่เสมหะออกได้ดี

1.2 ไม่ควรนอนท่าเดียวนาน ๆ ควรพลิกตัวบ่อย ๆ

1.3 ดูดเสมหะและน้ำลายอย่างพิถีพิถัน

1.4 ดูแลความสะอาดในช่องปาก โดยการแปรงฟันหรือช่วยขัดฟันให้

1.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอหรือใส่ท่อเข้าหลอดลม ต้องดูแลให้ถูกต้อง

2. บุคลากร ผู้ที่มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ไม่ควรดูแลทารกแรกเกิด เด็กเล็ก ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ ถ้าจำเป็นต้องดูแลจริงๆ ให้ผูกผ้าปิดปากจมูก ควรจะเคร่งครัดในกรรมวิธีปลอดเชื้อ และล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือดูดเสมหะ

3. การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับการหายใจ

3.1 เครื่องทำอากาศให้ชื้น(humidifier)หรือเครื่องทำละอองฝอย(nebulizer)

- (1) ต้องทำให้ปราศจากเชื้อก่อนใช้
- (2) ใช้น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ และเปลี่ยนทุก 8 ชั่วโมง
- (3) เปลี่ยนเครื่องทำอากาศขึ้นทุก 24 ชั่วโมง ถ้าทิ้งไว้นานกว่านี้จะทำให้เกิดปอดอักเสบได้มากขึ้น

3.2 ท่อต่างๆ

- (1) ท่อวงช้าง ท่อพลาสติกสำหรับอ็อกซิเจน ท่อพลาสติกใส่เข้าจมูก ต้องทำให้ปราศจากเชื้อก่อนใช้ วิธีที่ดีที่สุดคือวิธีอบแก๊สเอธิลีน อ็อกไซด์ กับอาบรังสีแกมมา
- (2) ถ้ามีหยดน้ำภายในท่อต้องเทออกเพื่อป้องกันการไหลกลับสู่เครื่องทำอากาศให้ชื้น
- (3) ท่อพลาสติกใส่เข้าจมูก ที่ครอบให้อ็อกซิเจน ควรเปลี่ยนอย่างน้อย ทุก 48 ชั่วโมง

3.3 กระโจมให้อ็อกซิเจน ต้องทำความสะอาดทุกวัน

3.4 ตู้อบเด็กสำหรับในประเทศไทยไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องทำอากาศให้ชื้น

3.5 การให้ยาโดยการพ่นเป็นฝอยละอองเข้าปอด ยานั้นต้องปราศจากเชื้อ และควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่บรรจุในขวดที่ใช้ครั้งเดียว เพื่อป้องกันไม่ให้มีเชื้อปนเปื้อนในน้ำยาที่ใช้ซ้ำๆ ขวดน้ำยา ขวดยาโดที่เปิดใช้แล้ว ให้ใช้ภายในไม่เกิน 24 ชั่วโมง

4. การเจาะคอ (tracheostomy) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเจาะคอ เช่น มีการอุดกั้นทางหายใจช่วงบนต่อหลอดลมคอ ผู้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน ๆ หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สติและมีเสมหะมาก เป็นต้น ย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะปอดอักเสบ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาให้ถูกต้อง.

การดูแลทั่วไปหลังผ่าตัด

(1) ใน 12 - 24 ชั่วโมงแรก ต้องบันทึกอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ และความดันเลือดเป็นระยะ ๆ และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

(2) ทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

(3) ทำกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการหายใจ การไอ กล้ามเนื้อ และข้อ

การดูแลแผลเจาะคอ

(1) เปลี่ยนผ้ารองรับท่อหลอดลมคอ เช็ดผิวหนังรอบๆ แผลเจาะคอด้วยน้ำเกลือ สไตรปอดเชื้อ แล้วตามด้วยแอลกอฮอล์ 70 % อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง และเมื่อเห็นว่าสกปรก ถ้ามีการอักเสบของแผล ตัดไหมเย็บแผลออกบ้างเพื่อระบายหนองออก ป้ายหนองส่งตรวจเพื่อเป็นแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพต่อไป (ถ้าจำเป็น)

(2) การเขียนแผลเจาะคอหลังจากเอาท่อหลอดลมคอออกนั้นไม่มีความจำเป็น อาจจะใช้พลาสติกหรือขี้คอบแผลให้ชิดกันได้

การดูแลท่อหลอดลมคอ

(1) ถ้าใช้ท่อหลอดลมคอที่มีลูกโป่ง (cuff tube) มีข้อบ่งชี้ในการเป่าลมเข้าลูกโป่ง คือ เมื่อใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างป้อนอาหารและก่อนการพลิกหรือเปลี่ยนท่าผู้ป่วย

(2) ถ้าใช้ท่อหลอดลมคอที่เป็นโลหะ ให้เปลี่ยนท่อชั้นในทุก 8 ชั่วโมง

(3) การเปลี่ยนท่อหลอดลมคอ โดยทั่วไปท่อยางหรือพลาสติกเปลี่ยนทุก 2 สัปดาห์ ส่วนท่อโลหะเปลี่ยนทุก 4 สัปดาห์ ถ้ามีความจำเป็นให้เปลี่ยนได้ทุกเวลา แต่การเปลี่ยนท่อภายใน 3 วัน หลังเจาะคอให้ระวังพิเศษ เนื่องจากแผลจะหดตัวหลังจากดึงท่อออก ทำให้การใส่ท่อกลับเข้าไปใหม่กระทำได้ยากหรืออาจจะใส่ไม่เข้า

การดูแลแผลเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา ผู้ปฏิบัติต้องได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี

(1) ข้อบ่งชี้ในการดูแลแผล

- หลังเจาะคอใหม่ ๆ ให้ดูแลแผลทุก 5 - 10 นาที
- เมื่อได้ยินเสียงมีเสมหะ
- ผู้ป่วยขอร้องให้ดูแลแผล
- ก่อนพลิกตัวผู้ป่วย หรือจัดทำผู้ป่วยใหม่
- ก่อนและหลังเอาลมออกจากลูกโป่งของท่อหลอดลมคอ
- ก่อนให้อาหารทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร

(2) วิธีการดูแลแผล

- ผู้ทำการดูแลแผลต้องสวมผ้าปิดปาก - จมูก และควรสวมหมวก
- ผู้ถนัดมือขวา สวมถุงมือมือขวา มือซ้ายจับสายต่อจากเครื่องที่ท่อต่อตัว Y

มือขวาจับสายดูแลแผลต่อกับท่อตัว Y

- เปิดเครื่องดูแลแผลด้วยมือซ้าย
- บอกผู้ป่วยให้ออเองก่อนดูแลแผล
- สอดสายดูแลแผลเข้าท่อหลอดลมคอ (ในผู้ใหญ่จะลึก 15 - 20 ซม. จากปากท่อหลอดลมคอ)

- อุดรูที่เหลือของท่อตัว Y ด้วยหัวแม่มือซ้ายเพื่อให้เกิดแรงดูด
- ค่อย ๆ ดึงสายดูแลแผลออกด้วยมือขวาพร้อมกับหมุนสายดูแลแผลไป

ทางซ้ายและขวา

- ระยะเวลาที่สอดสายดูดเสมหะเข้าจนถึงออกไม่ควรเกิน 10 วินาทีในผู้ใหญ่ และ 5 วินาทีในเด็ก ถ้าต้องดูดเสมหะเพิ่มเติม ให้ผู้ป่วยพักหายใจ 2 - 3 นาทีก่อนที่จะดูดครั้งต่อไป
- หลังจากดูดเสมหะแล้ว ถ้ามีน้ำลายหรือเสมหะอยู่รอบ ๆ แผลจะคอ ให้ใช้สายดูดเสมหะที่ใช้แล้วนั้นดูดได้
- ดูน้้าประปาผ่านสายสวนก่อนปิดเครื่องเพื่อล้างสายดูดเสมหะ
- ปิดเครื่องถอดสายดูดเสมหะแช่ลงในน้ำยาทำลายเชื้อ
- ถอดถุงมือหรือแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อเพื่อนำมาใช้ใหม่
- ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ

4.4 แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด (Guideline for the Prevention of Infections due to Infusion Therapy) มีดังนี้

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด

1. ให้สารน้ำเฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนให้ใช้เท่านั้น
2. ให้เคร่งครัดต่อกรรมวิธีปลอดเชื้อทุกขั้นตอน
3. การเตรียมสารน้ำและอุปกรณ์
 - 3.1 สารน้ำ ต้องตรวจขวดหรือถุงบรรจุสารน้ำก่อนใช้ทุกครั้งว่าไม่มีรอยร้าว รอยรั่ว สารน้ำไม่ขุ่น ไม่มีตะกอน เมื่อแทงจุกทะลุจะมีแรงดูดที่ขวดหรือถุงบรรจุสารน้ำต้องติด ข้อความต่อไปนี้ให้ชัดเจน ชื่อผู้ป่วย อายุ หอผู้ป่วย เลขที่ทั่วไป ชนิดของสารน้ำที่ให้ ปริมาตร ยา ที่ผสม วันเวลาที่เริ่มให้ อัตราที่ให้ต่อนาที ชื่อผู้เตรียมและชื่อผู้ให้
 - 3.2 ขวดสายให้สารน้ำ ต้องอยู่ในสภาพดี ถุงบรรจุไม่ฉีกขาด ชิ้นส่วนสายให้ สารน้ำไม่ชำรุด ฝาครอบต่าง ๆ ไม่หลุด
 - 3.3 ควรใช้เข็มโลหะเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อและหลอดเลือดอักเสบได้น้อยกว่าใช้เข็มพลาสติก
 - 3.4 ต่อสายให้สารน้ำเข้ากับขวดและเข็ม ไล่อากาศออก ถ้าจะผสมยาเข้าใน สารน้ำ ควรผสมตอนก่อนให้ นอกจากจะมีหน่วยงานและสถานที่พิเศษสำหรับเตรียมผสมยา
4. ผู้ให้สารน้ำ ล้างมือด้วยสบู่ เช็ดมือให้แห้ง ใส่ถุงมือ
5. เลือกหลอดเลือดที่จะให้ ควรเลือกหลอดเลือดที่แขนหรือคอ ควรหลีกเลี่ยง หลอดเลือดที่ขา หรือขาหนีบ

6. ทำความสะอาดบริเวณที่จะให้ด้วยน้ำและสบู่ (ถ้าจำเป็น) แล้วทำลายเชื้อที่ผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มหรือผ่าตัด โดยทาด้วยแอลกอฮอล์ 70 % หรือทิงเจอร์ไอโอดีน 1 - 2 % หรือไอโอดีนฟออร์ 7.5 % ทิ้งไว้ไม่น้อยกว่า 30 วินาที

7. แทะเข็มหรือสายสวนเข้าสู่หลอดเลือดจนปลายถึงตำแหน่งที่ต้องการ ทดลองปล่อยสารน้ำเข้าหลอดเลือด ถ้าสารน้ำไหลเข้าสะดวกจึงจะใช้ได้ ติดพลาสติกที่เข็มและสายให้สารน้ำ ไม่ควรปิดพลาสติกทับแผลที่แทงเข็ม ให้ใช้ผ้าก๊อสปิดช่องเปิดทับแผลไว้ เปิดสารน้ำเข้าหลอดเลือดตามอัตราที่ต้องการ

8. การดูแลภายหลังให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด

8.1 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ๆ เพื่อตรวจดูผลและอาการไม่พึงประสงค์ของการให้สารน้ำ ตรวจดูบริเวณที่แทงเข็มและหลอดเลือดอย่างน้อยวันละครั้ง

8.2 สารน้ำที่ให้ต้องเปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง ถ้าเป็นไขมันให้เปลี่ยนภายใน 12 ชั่วโมง

8.3 เข็มและสายให้สารน้ำเปลี่ยนทุก 48 ชั่วโมง ถ้าหาหลอดเลือดยาก อาจจะคาเข็มนานกว่านี้ แต่ต้องตรวจตราถี่ขึ้น สายให้สารน้ำเมื่อใช้ให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดแล้วให้ทิ้ง ห้ามใช้ให้สารน้ำอื่นต่อ สายสวนหลอดเลือดควรเปลี่ยนทุก 3 - 7 วัน

8.4 การฉีดยาเข้าหลอดเลือดขณะที่ให้สารน้ำอยู่ ให้ฉีดเข้าตรงกระเปาะยางเหนือเข็ม โดยการทำลายเชื้อที่กระเปาะเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผิวหนัง

8.5 ห้ามดูดเลือดส่งตรวจจากชุดให้สารน้ำ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ three way และการวัดความดันเลือดดำกลาง โดยใช้ชุดให้สารน้ำ

9. ถ้าผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น ขณะได้รับสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ ให้ปฏิบัติดังนี้

9.1 หยุดการให้สารน้ำทันที

9.2 ถอดเข็มหรือสายสวนออกจากหลอดเลือด ส่งเข็มหรือปลายสายสวนไปเพาะหาเชื้อ

9.3 ป้ายแผลที่แทงเข็มหรือแผลที่ผ่าใส่สายสวน ส่งเพาะหาเชื้อ

9.4 เจาะเลือดผู้ป่วยทำฟิล์มเลือดอย่างหนาตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

9.5 เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำอีกแห่งหนึ่ง ส่งเพาะหาเชื้อ

9.6 เก็บสารน้ำหรือเลือดที่เหลือประมาณ 10 มล. ส่งเพาะหาเชื้อ



9.7 ถ้าสงสัยว่าอาการเกิดจากสารก่อไข้ (pyrogen) ให้แอนติฮิสตามีนเข้า
หลอดเลือด ควรมีผู้รับผิดชอบตรวจตราการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่ให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดว่า
กระทำถูกต้องหรือไม่ และควรจัดการอบรมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้การปฏิบัติข้างต้นได้มาตรฐาน

4.5 แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและที่แผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาล (Guideline on Prevention of Nosocomial Skin Infections and Decubitus Ulcers)

วิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและที่แผลกดทับ

1. การจัดสิ่งแวดล้อม

- 1.1 จัดให้มีการระบายอากาศเพื่อลดความร้อน อบอ้าว และชื้น
- 1.2 ถ้าเป็นห้องหรือหอที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ควรติดมุ้งลวดเพื่อป้องกัน

แมลง

- 1.3 หอผู้ป่วยต้องสะอาด ไม่มีสัตว์ เช่น แมลง หนู ฯลฯ

2. การดูแล

2.1 เสื้อผ้าและเครื่องนอน

- (1) เสื้อผ้า เปลี่ยนทุกวันและทุกครั้งที่เปียก หรือสกปรก
- (2) ผ้าปูที่นอน ต้องเรียบ ไม่มีรอยยับ และเปลี่ยนอย่างน้อยวันเว้นวัน
- (3) ผ้าห่มนอน ปลอกหมอน เปลี่ยนทุก 3 - 7 วัน และทุกครั้งที่เปียก

2.2 การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้

- (1) ตะแคงหงาย 30 องศา เพื่อป้องกันการกดทับที่กระดูกข้อเท้า
trochanter ของกระดูกต้นขาและกระดูกเชิงกราน
- (2) เปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
- (3) ห้ามจับนั่งเกิน 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันผิวหนังขาดเลือดจากแรงเสียด
- (4) รองบริเวณปุ่มกระดูกที่จะทับกับที่นอนด้วยฟองน้ำ หรือถุงมือยางใส่
น้ำ ห้ามใช้ห่วงยาง (doughnut cushions) เพราะจะทำให้เกิดแรงกดที่ผิวหนังและทำให้การไหล
เวียนเลือดลดลง

- (5) ห้ามลาก ผลักผู้ป่วย ให้ใช้วิธียกแทน
- (6) เช็ดตัวอย่างน้อยวันละครั้ง ใช้สบู่ฤทธิ์อ่อน ถ้าผิวหนังแห้ง แดง ให้
ใช้ครีมทา

- (7) ควรนวดบริเวณที่เคลื่อนไหวไม่ได้บ่อย ๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียน

3. การลดปัจจัยเสี่ยง ถ้าทำได้ เช่น การแก้ไข ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

4. การปฏิบัติที่อาจจะมีประโยชน์ เช่น การใช้ฟูกลม ที่ใช้เครื่องสูบลมอากาศเข้าและออกสลับกัน เพื่อให้ความแข็งแรงของฟูกแต่ละตำแหน่งเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ

5. การให้การศึกษา ผู้เกี่ยวข้องควรจัดรายการให้การศึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและแผลกดทับ เพื่อให้มีความรู้และมีความตื่นตัวในทางปฏิบัติ และควรจะมีการติดตามการปฏิบัติของบุคลากรด้วย การจัดการสนทนาเกี่ยวกับปัญหานี้จะเป็นทางกระตุ้นเตือนที่ดีที่สุด

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นมีองค์ประกอบมากมายที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติ เช่น การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานในการส่งเสริมการเพิ่มความรู้ความสามารถ การจัดการอบรม และความเอื้ออำนาจของสถานที่ในการปฏิบัติงานนอกจากนี้หากผู้ปฏิบัติมีความคิดความเชื่อที่เหมาะสมเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็จะทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมและประเภทของโรงพยาบาล ต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ (Belief) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (Jasmin and Trygstad, 1979 : 8) ซึ่งอยู่ในรูปของความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้แต่มีผลโน้มน้าวใจให้บุคคลปฏิบัติตาม (จรรยา สุวรรณทัต, 2527 : 814) หรือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นๆ (Rokeach, 1970 : 112) นอกจากนี้ ความเชื่อยังเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้าสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม (สุธีรา อายุวัฒน์, 2527 : 1-2)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคล แรงจูงใจ และอิทธิพลของประสบการณ์เดิมต่อพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2533 : 58) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ได้แก่ โรเซนสตัดท์ ลีเวนทาว ฮอคบามและคีเกล (Irwin M. Rosenstock, Howard Levental, Godfrey M. Hochbam and S. Stephen Kegels) โดยมีพื้นฐานแนวคิดจากทฤษฎีแห่งห้วงจักรวาล (Life space theory) ของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็น

ตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ (Rosenstock in Becker, 1974: 2) โดยบุคคลจะเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะให้ผลดีแก่ตน และจะหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา นั่นคือ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อการปฏิบัตินั้นมีค่าบวก และมีค่ามากกว่าความยากลำบากในการปฏิบัติ โดยบุคคลจะต้องรู้สึกว่ามีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้นได้หรือโรคนี้นี้มีความรุนแรง และตนมีพลังต่อต้านโรคได้ ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพที่นำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ดังนี้ (Rosenstock in Becker and Maiman, 1975: 12)

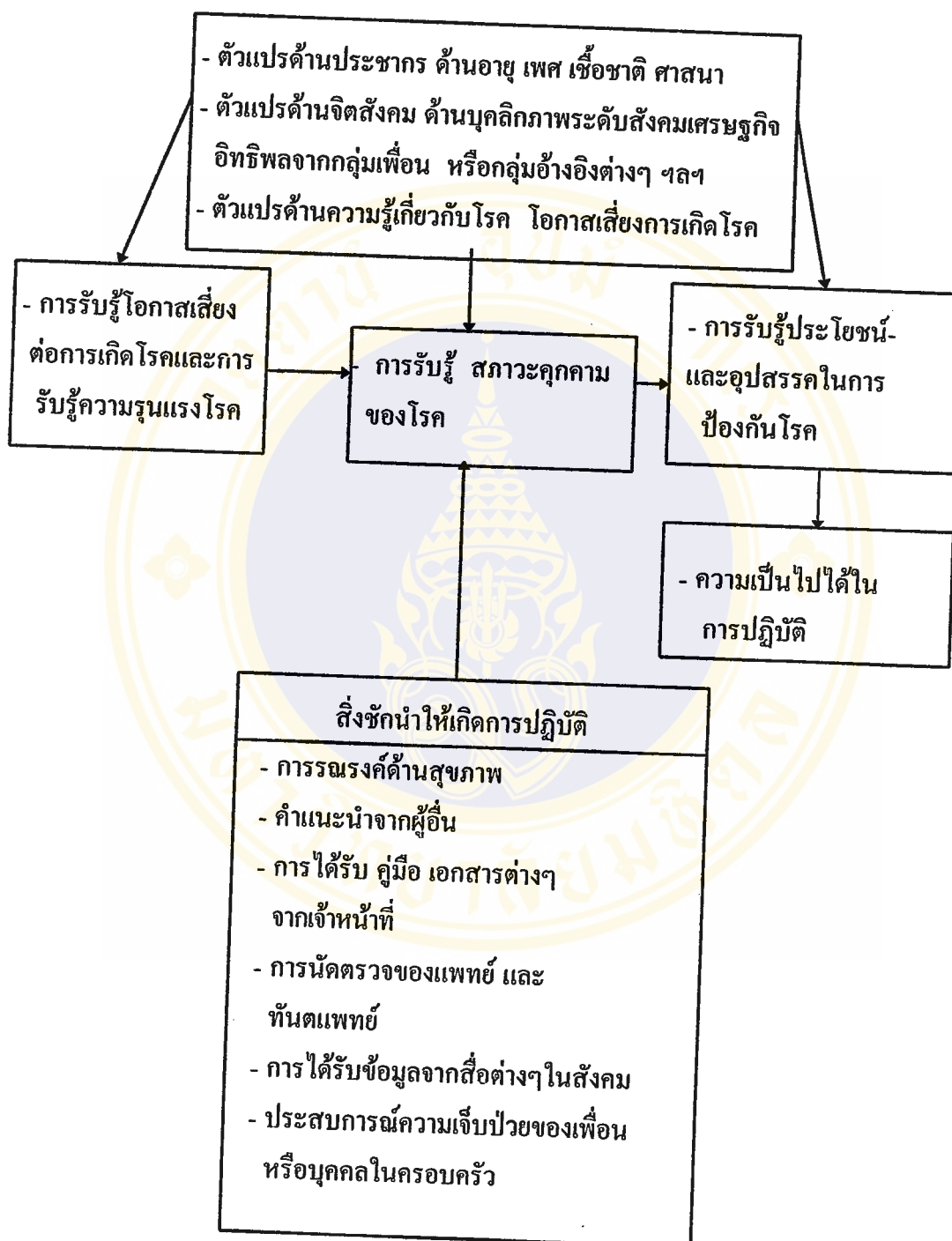
1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติของบุคคล (Readiness to take action) เป็นความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ถูกกำหนดโดยการตัดสินใจจากการรับรู้สถานะคุกคามของโรค ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลต่อความง่ายหรือโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วย (Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของผลที่จะเกิดขึ้นตามมาหลังจากการเกิดโรคนั้น (Severity)
2. การคาดคะเนของบุคคลต่อการมีพฤติกรรม ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความสามารถในการปฏิบัติให้บังเกิดผล (Efficaciousness) ซึ่งก็คือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Benefit) โดยเปรียบเทียบกับความรู้ต่อสภาพด้านร่างกาย จิตวิทยา การเงิน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ หรือการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Barrier)
3. ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นจากภายในบุคคลเช่น การรับรู้อาการเจ็บป่วยต่างๆ หรือปัจจัยภายนอก เช่นการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ การมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975: 10-14) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรม ในการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่ โรเซนสต็อก ได้ศึกษาไว้ดังแผนภูมิที่ 1 ซึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคล จะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านภูมิหลัง จะส่งผลทางอ้อมต่อแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

การปฏิบัติ



แผนภูมิที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
(Rosenstock อ้างใน Becker And Maiman, 1975 : 12)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าตัวแปรในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยมีปัจจัยร่วมเข้ามาส่งเสริมให้การปฏิบัติ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของ โรคเซนสต็อก ได้ดังนี้ คือ (Rosenstock in Becker, 1974 : 3-4)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันจากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเช่น การศึกษาของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลี (Lee, 1993) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความกลัวโรคติดต่อ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลในทางบวก และจากการศึกษาของวิลลี่และคณะ (Willy, et al., 1990) พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในขณะปฏิบัติการพยาบาล มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

แต่จากการศึกษาของคันสนีย์ ธนกิจกร (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงานสูงมีการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวน้อย

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคต่อเมื่อเขาเกิดความเชื่อว่าโรคนั้น มีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลกระทบต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย หรือต้องใช้เวลาในการรักษานาน และส่งผลกระทบต่อบรรยากาศ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล ระดับความรุนแรงจึงถูกตัดสินด้วย การกระตุ้นทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลคิดเกี่ยวกับเรื่องนั้น อาการ อาการแสดง และความทุกข์ทรมานที่ได้รับด้วย ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น จากการศึกษาของศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefit) เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแล้ว จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค เมื่อวิธีการปฏิบัตินั้นๆ จะต้องเป็นวิธีที่ให้ประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุดและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคหรือลดความเจ็บป่วยลง ซึ่งงานวิจัยที่สนับสนุนความคิดนี้ได้แก่ เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และผลดีของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barrier) เป็นปัจจัยที่ประเมินได้ว่าจะขัดขวางมิให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ เช่น ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่พอใจในบริการที่ได้รับ ความยุ่งยากของขั้นตอนและเวลาเป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้หากมีมากก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่ง งานวิจัยที่สนับสนุนความคิดนี้ได้แก่ เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532) และ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

5. ปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่มีผลต่อมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคลเช่น อายุ ซึ่งบ่งถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจและการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ระดับการศึกษาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ ความรู้ ความเชื่อ การใช้เหตุผล ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย และปัจจัยชักนำจากภายนอก เช่นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการอบรม การจัดกิจกรรมรณรงค์ทางสื่อมวลชน และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ ทักษะ การมีทัศนคติ (Orem, 1985) และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัว สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า (สุจิน วงศ์ดามา, 2535) และคุณภาพทางการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริการ (พรทิพย์ อุณโกล, 2532) จากการศึกษาของชุดิมา นัตร์รุ่ง (2540) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

การฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในหน่วยงานและมีผลต่อขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงานของบุคคล อันจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้และเข้าใจถึงหลักและวิธีการปฏิบัติที่ ถูกต้องทันสมัย และเหมาะสม เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและเป็นการส่งเสริมด้านคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงขึ้น (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2530) รวมถึงกรรมวิธี ต่างๆ ที่มุ่งจะเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น (ชรินทร์ พุทธปวน, 2536:61) ซึ่งในการปฏิบัติ งานของบุคลากรทางการแพทย์จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามการพัฒนาทางด้าน เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้เหมาะสมต่อการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดำเนินงานและคุณภาพการบริการที่มีคุณภาพต่อไปการฝึกอบรมมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้ (อุทัย หิรัญโต, 2523 : 151-166)

1. เพื่อจุดมุ่งหมายขององค์กร เป็นจุดมุ่งหมายที่เน้นหนักถึงประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับ เป็นการอบรมเพื่อ

- 1.1 สร้างความสนใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่
- 1.2 สอนแนะวิธีปฏิบัติงานที่ดี และถูกต้องทันสมัย
- 1.3 พัฒนาการปฏิบัติงานให้ได้ผลสูงสุด
- 1.4 ฝึกฝนบุคคล หรือเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้สำหรับการขยายงานในอนาคต
- 1.5 เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้ การบริหารงานขององค์กรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เพื่อจุดมุ่งหมายส่วนบุคคล เป็นจุดมุ่งหมายที่แสดงถึงประโยชน์ที่บุคคลขององค์กรจะ ได้รับ เป็นการอบรมเพื่อ

- 2.1 ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งฐานะ
- 2.2 พัฒนาศักยภาพ หน้าที่ และทัศนคติ
- 2.3 ทำความเข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร
- 2.4 ส่งเสริม และสร้างขวัญในการปฏิบัติงาน
- 2.5 เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์

ประเภทของการอบรม (ชรินทร์ พุทธปวน, 2536 : 61-66) ดังนี้

1. การอบรมปฐมนิเทศเหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ องค์กร หน่วยงาน จุดเน้นคือต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายโดย ปราศจากความกลัว

2. การอบรมโดยการลงมือทำงาน เป็นการสอนงาน และให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานจริงโดยลงมือปฏิบัติงานจริง ๆ ซึ่งอาจจะทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้

3. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มฝีมือในการปฏิบัติงานให้กับเครื่องมือใหม่ หรือแม้แต่งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำก็ควรอบรมปรับปรุงแก้ไขให้ทันสมัย และมี ประสิทธิภาพเสมอ

4. การอบรมเจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้างาน หัวหน้างานทุกระดับมีหน้าที่ในการมอบหมายงาน ควบคุมงาน และวินิจฉัยสั่งการในเรื่องสำคัญ ๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการอบรม ซึ่งการอบรมเจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้างานจำเป็นต้องจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมหรือขององค์กรนั้น ๆ ด้วย

5. การฝึกอบรมระดับการจัดการ เป็นการอบรมวิชาเฉพาะ เพื่อการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจง

6. การพัฒนานักบริหาร เป็นการจัดสำหรับผู้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมบริหารงานและผู้ได้บังคับบัญชาให้ได้รับความชำนาญ ความถนัด ความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมและจำเป็นเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน

7. วิธีฝึกตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม

จากการศึกษาของพรทิพย์ ชนะภัย (2536) พบว่าการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีกว่า ผู้ที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control : CDC) (Haley, 1985: 182-205) ถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (The Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control : SENIC Project) ได้ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับการฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทำให้อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ประเภทของโรงพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเนื่องจาก ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในด้านต่างๆ ครอบคลุมกว่าโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็กกว่า ในด้านการศึกษา อบรมและการพัฒนากำลังคนในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุขแห่งชาติและของโรงพยาบาลเอง ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะเป็นศูนย์กลางในด้านวิชาการทำให้นักวิชาการใน

โรงพยาบาลมี โอกาสได้รับการสนับสนุนในด้านการศึกษาและการฝึกอบรมมากกว่าผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลขนาดเล็กกว่า และในโรงพยาบาลชุมชนมักจะประสบปัญหาในเรื่องการสนับสนุนด้านหลักเรียนการสอน ครูผู้สอนมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษา การได้รับการอบรม ประเภทของโรงพยาบาล และความเชื่อด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อันจะทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งมีระดับการศึกษา การได้รับการอบรม ประเภทของโรงพยาบาล และความเชื่อด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกัน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานีรวมทั้งสิ้น 18 แห่ง จำนวน 880 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลทุกระดับ ที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแยกประเภท (Stratified Random Sampling) จำนวน 275 คนโดยใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามานะ (Yamane, 1970 : 580 - 581 อ้างใน ประคอง วรรณสุด, 2535)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

ที่ระดับความมีนัยสำคัญ เป็น 0.05 โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลที่ต้องการศึกษาตามประเภทของโรงพยาบาล 2 ประเภทคือ

1.1 โรงพยาบาลศูนย์ มี 1 แห่ง คือโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

1.2 โรงพยาบาลชุมชน มี 17 แห่ง สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง

อย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่มีการทดแทน จำนวน 10 แห่งคือ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์, โรงพยาบาลไชยา, โรงพยาบาลคอนสัก, โรงพยาบาลบ้านนาสาร, โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม, โรงพยาบาลท่าชนะ, โรงพยาบาลพนม, โรงพยาบาลเกาะพะงัน, โรงพยาบาลท่าฉาง และโรงพยาบาลเกาะสมุย

2. คำนวณจำนวนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ต้องการศึกษาในแต่ละ

โรงพยาบาลตามสัดส่วน ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในแต่ละโรงพยาบาลดังนี้

โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
สุราษฎร์ธานี	52 คน	47 คน
กาญจนดิษฐ์	7 คน	7 คน
ไชยา	5 คน	5 คน
คอนสัก	9 คน	9 คน
นาสาร	13 คน	16 คน
คีรีรัฐนิคม	8 คน	9 คน
ท่าชนะ	6 คน	12 คน
พนม	9 คน	5 คน
เกาะพะงัน	9 คน	5 คน
ท่าฉาง	6 คน	6 คน
เกาะสมุย	15 คน	15 คน
รวม	139 คน	136 คน

3. คำนวณจำนวนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ต้องการศึกษาในแต่ละหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย โดยยกเว้น งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี

4. สุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในแต่ละหอผู้ป่วย โดยการจับฉลากแบบไม่มีการทดแทนตามจำนวนที่คำนวณได้ จากรายชื่อในตารางเวอร์ เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากวรรณกรรม งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน
- 1.2 สถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ฝ่าย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-15 โดยเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ยกเว้นข้อ 6 เป็นข้อคำถามทางลบ

2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-25 โดยเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ยกเว้น ข้อ 18 เป็นข้อคำถามทางลบ

3. เทคนิคการพยาบาล เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-40 โดยเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ยกเว้นข้อ 27 และ 37 เป็นข้อคำถามทางลบ

ลักษณะคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเป็นส่วนมาก

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถาม หรือ ไม่มีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นใกล้เคียงกัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเป็นส่วนน้อย หรือมีการกระทำน้อยกว่าไม่มีการกระทำในข้อคำถามนั้น

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเลย

ไม่มีเหตุการณ์ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยพบเหตุการณ์ที่ตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง	ข้อความทางบวก ให้ 5 คะแนน ข้อความทางลบให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ข้อความทางบวก ให้ 4 คะแนน ข้อความทางลบให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ข้อความทางบวก ให้ 3 คะแนน ข้อความทางลบให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ข้อความทางบวก ให้ 2 คะแนน ข้อความทางลบให้ 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ข้อความทางบวก ให้ 1 คะแนน ข้อความทางลบให้ 5 คะแนน

ไม่มีเหตุการณ์ ให้คะแนนเป็น 0 (ไม่นับเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์รายข้อ
นั้นๆ)

คะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 40-200 คะแนน

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมฯ

ผู้ที่มีพฤติกรรมฯในระดับถูกต้องมาก ได้แก่ผู้ที่มีการปฏิบัติในรายข้อระดับบ่อยครั้งและ
ทุกครั้ง หรือมีคะแนนพฤติกรรมฯ ในรายด้านและโดยรวม มากกว่าร้อยละ 80 คือ

- ในรายด้าน

ด้านการแยกผู้ป่วยฯ	มีคะแนนมากกว่า	60 คะแนน
ด้านการทำลายเชื้อฯ	มีคะแนนมากกว่า	40 คะแนน
ด้านเทคนิคการพยาบาลฯ	มีคะแนนมากกว่า	60 คะแนน

- พฤติกรรมฯโดยรวม มีคะแนนมากกว่า 160คะแนน

ผู้ที่มีพฤติกรรมฯในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง ได้แก่ผู้ที่มีการปฏิบัติในรายข้อระดับบางครั้ง
หรือมีคะแนนพฤติกรรมฯ ในรายด้านและโดยรวม อยู่ในช่วงร้อยละ 50- 80 คือ

- ในรายด้าน

ด้านการแยกผู้ป่วยฯ	มีคะแนน	37.5- 60 คะแนน
ด้านการทำลายเชื้อฯ	มีคะแนน	25- 40 คะแนน
ด้านเทคนิคการพยาบาลฯ	มีคะแนน	37.5- 60 คะแนน

- พฤติกรรมฯโดยรวม มีคะแนน 100- 160คะแนน

ผู้ที่มีพฤติกรรมฯในระดับไม่ถูกต้อง ได้แก่ผู้ที่มีการปฏิบัติในรายข้อระดับนานๆครั้ง และ
ไม่เคยปฏิบัติ หรือมีคะแนนพฤติกรรมฯ ในรายด้านและโดยรวม น้อยกว่าร้อยละ 50 คือ

- ในรายด้าน

ด้านการแยกผู้ป่วยฯ	มีคะแนนน้อยกว่า	37.5 คะแนน
ด้านการทำลายเชื้อฯ	มีคะแนนน้อยกว่า	25 คะแนน
ด้านเทคนิคการพยาบาลฯ	มีคะแนนน้อยกว่า	37.5 คะแนน

- พฤติกรรมฯโดยรวม มีคะแนนน้อยกว่า 100 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค
ลักษณะคำถามจะเป็นข้อความที่สอบถามความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบมีข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 8 โดยเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด

2. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-14 โดยข้อคำถามที่เป็นทางบวก ได้แก่ข้อ 9-12 และทางลบ ได้แก่ข้อ 13-14

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 15-23 โดยข้อคำถามที่เป็นทางบวกทั้งหมดยกเว้นข้อ 17 และ 21 เป็นข้อคำถามทางลบ

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-30 โดยข้อคำถามที่เป็นทางบวกทั้งหมดยกเว้นข้อ 24, 25, 27 และ 29 เป็นข้อคำถามทางลบ

ลักษณะคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นมากกว่าไม่เห็นด้วย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงและไม่ตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นใกล้เคียงกัน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นน้อยกว่าไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความทางบวกให้ 5 คะแนน ข้อความทางลบ ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ข้อความทางบวกให้ 4 คะแนน ข้อความทางลบ ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ข้อความทางบวกให้ 3 คะแนน ข้อความทางลบ ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ข้อความทางบวกให้ 2 คะแนน ข้อความทางลบ ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ข้อความทางบวกให้ 1 คะแนน ข้อความทางลบ ให้ 5 คะแนน

คะแนนของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 30 - 150 คะแนน

เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมาก ได้แก่

- ในรายด้าน

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	มีคะแนนมากกว่า	32 คะแนน
ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ	มีคะแนนมากกว่า	24 คะแนน
ด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ	มีคะแนนมากกว่า	36 คะแนน
ด้านการรับรู้อุปสรรคฯ	มีคะแนนมากกว่า	28 คะแนน

- ความเชื่อฯ โดยรวม มีคะแนนมากกว่า 120 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 50-80 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องปานกลาง ได้แก่

แก่

- ในรายด้าน

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	มีคะแนนอยู่ในช่วง	20-32 คะแนน
ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ	มีคะแนนอยู่ในช่วง	15-24 คะแนน
ด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ	มีคะแนนอยู่ในช่วง	22.5-36 คะแนน
ด้านการรับรู้อุปสรรคฯ	มีคะแนนอยู่ในช่วง	17.5-28 คะแนน

- ความเชื่อฯ โดยรวม มีคะแนนอยู่ในช่วง 75-120 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องน้อย ได้แก่

- ในรายด้าน

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	มีคะแนนน้อยกว่า	20 คะแนน
ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ	มีคะแนนน้อยกว่า	15 คะแนน
ด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ	มีคะแนนน้อยกว่า	22.5 คะแนน
ด้านการรับรู้อุปสรรคฯ	มีคะแนนน้อยกว่า	17.5 คะแนน

- ความเชื่อฯ โดยรวม มีคะแนนน้อยกว่า 75 คะแนน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	1 ท่าน
นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ด้านโรคติดเชื้อ)	1 ท่าน
พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
พยาบาลจากงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ (พยาบาลด้านโรคติดเชื้อ)	
โรงพยาบาลศิริราช	1 ท่าน

หลังจากที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์ อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha) ดังสูตร (ยุพิน จันทรักคะ อ้างใน พรศรี ศรีอัญญาพร และ ยวดี วัฒนานนท์ บรรณาธิการ, 2529 : 122)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

n = จำนวนข้อมูลในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ได้ สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ = 0.71

สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ = 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2540 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขออนุญาตเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่งที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 11 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยตรงในหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามชุดที่ 1 เกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อน และฝากหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ในกรณีที่ไม่มีพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดรับแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
4. เมื่อครบ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามชุดที่ 1 คืนประมาณร้อยละ 80 ผู้วิจัยได้ติดตามและเลื่อนกำหนดการเก็บแบบสอบถามคืนออกไปอีก 1 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดเวลาพบว่า มีแบบสอบถามที่ไม่สามารถเก็บคืนได้จำนวน 20 ชุด (ร้อยละ 6) และแจกแบบสอบถามชุดที่ 2 แก่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแบบสอบถามชุดที่ 1 คืนแล้ว กำหนดรับแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
5. เมื่อครบ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามชุดที่ 2 คืนประมาณร้อยละ 70 ผู้วิจัยได้ติดตามและเลื่อนกำหนดการเก็บแบบสอบถามคืนออกไปอีก 1 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดเวลาพบว่า มีแบบสอบถามที่ไม่สามารถเก็บคืนได้จำนวน 40 ชุด (ร้อยละ 12)
6. หลังจากรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน พบว่าได้แบบสอบถามชุดที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการตอบครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 275 ชุด
7. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺ และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ $p = 0.05$ โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และสถิติร้อยละของข้อมูลประชากร
2. คำนวณจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกระดับตามเกณฑ์การประเมินของพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและความเชื่อด้านสุขภาพ
3. หาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมและประเภทของโรงพยาบาล ต่างกัน โดยใช้ การทดสอบค่าที (t - test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 275 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละ การเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่าที (t - test) ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรของพยาบาล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาล

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรของพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประเภทของโรงพยาบาล

ลักษณะของพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	1.4
หญิง	271	98.6
อายุ		
21-30 ปี	167	60.7
31-40 ปี	81	29.5
มากกว่า 40 ปี	27	9.8
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์	134	48.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	139	50.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7
ประเภทของโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์	108	39.3
โรงพยาบาลชุมชน	167	60.7

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.6 มีอายุอยู่ในช่วง 21 -30 ปี ร้อยละ 60.7 มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ และระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 48.7 และ 50.6 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 60.7

**ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของพยาบาล จำแนกตามคณะกรรมการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล**

ลักษณะพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
คณะกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล		
มี	220	80.0
ไม่มี	55	20.0
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
เคย	101	36.7
ไม่เคย	174	63.3

จากตารางที่ 2 พบว่าในโรงพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงานมีคณะกรรมการป้องกัน และ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ คิดร้อยละ 80.0 และส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 ไม่เคย
ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมฯ โดยรวม	158.12	12.66	ถูกต้องเป็นบางครั้ง
- การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวัง ไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย	58.42	6.07	ถูกต้องเป็นบางครั้ง
- การทำลายเชื้อและการทำให้ ปราศจากเชื้อ	40.83	4.27	ถูกต้องมาก
- เทคนิคการพยาบาลเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	58.87	6.19	ถูกต้องเป็นบางครั้ง

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{X} = 40.83$, S.D.=4.27) ส่วนในด้านการแยกผู้ป่วย และการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย และด้านเทคนิคการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง ($\bar{X} = 58.42$, S.D.= 6.07 และ $\bar{X} = 58.87$, S.D.= 6.19 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในแต่ละระดับของ
พฤติกรรมฯ จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	พฤติกรรมฯ		
	ถูกต้องมาก	ถูกต้องเป็นบางครั้ง	ไม่ถูกต้อง
1.การล้างมือภายหลังการสัมผัสเลือด...	100.0	-	-
2.การล้างมือภายหลังการถอดถุงมือ...	98.9	1.1	-
3.การใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้ง...	96.4	3.2	0.4
4.การแยกเข็มและของมีคมทิ้งลงภาชนะโลหะ...	100.0	-	-
5.การสวมถุงมือสะอาดในการเจาะเลือด...	86.8	11.6	1.6
6.การปลดเข็มที่ใช้แล้วออกจากกระบอกฉีดยา...	75.8	13.7	10.5
7.การถอดเสื้อคลุมทันทีหลังการใช้งาน...	47.1	23.0	29.9
8.การสวมถุงมือสะอาดในการปฏิบัติ การกู้ชีพ...	86.6	7.0	6.4
9.การจัดห้องแยกให้ผู้ป่วยวัณ โรคระยะติดต่อ...	85.7	8.9	6.4
10.การสวมผ้าปิดปาก จมูกในการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อทางเดินหายใจ...	34.0	41.0	25.0
11.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวัณ โรคในระยะแพร่เชื้อ...	36.8	27.2	36.0
12.การสวมถุงมือสะอาดในการทำ ความสะอาด ร่างกาย....	91.3	4.9	3.8
13.การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อภายหลังการถอด ถุงมือ....	77.7	9.7	12.6
14.การแยกของใช้ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ....	70.8	13.4	15.8
15.การแยกผู้ป่วยที่มีภูมิไวต่อการติดเชื้อ.. ..	80.6	12.3	6.4

จากตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย ในรายชื่อซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการล้างมือและการแยกของมีคม พยาบาลทุกคน (ร้อยละ 100) สามารถแสดงพฤติกรรมฯได้ในระดับถูกต้องมาก สำหรับกิจกรรมเกี่ยวกับการถอดเสื้อคลุมทันทีหลังการใช้งาน โดยกลับเอาด้านในออกข้างนอก การดูแลให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อวัณโรค ในระยะแพร่เชื้อ สวมผ้าปิดปากจมูก หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องแยกหรือห่อผู้ป่วย การสวมผ้าปิดปากจมูกทุกครั้งในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่มีอาการไอหรือจาม พยาบาลส่วนน้อย (ร้อยละ 47.1, 36.8 และ 34.0 ตามลำดับ) สามารถแสดงพฤติกรรมฯได้ในระดับถูกต้องมาก ส่วนกิจกรรมอื่นๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.9-70.8) สามารถแสดงพฤติกรรมฯได้ในระดับถูกต้องมาก

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบวันหมดอายุและความเรียบร้อยของสิ่งห่อหุ้มวัสดุอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.3) มีพฤติกรรมฯ ในระดับถูกต้องมาก ส่วนกิจกรรมอื่นๆ พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.7-77.0) สามารถแสดงพฤติกรรมฯ ได้ในระดับดี ยกเว้นกิจกรรมเกี่ยวกับการทิ้งเลือด เสมหะ หนอง หรือสิ่งคัดหลั่งอื่น ๆ จากผู้ป่วยลงในโถส้วม พยาบาลส่วนน้อย (ร้อยละ 40.3) สามารถแสดงพฤติกรรมฯได้ในระดับถูกต้องมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ในแต่ละระดับของพฤติกรรมฯ
จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	พฤติกรรมฯ		
	ถูกต้องมาก	ถูกต้องเป็นบางครั้ง	ไม่ถูกต้อง
1. การแยกขยะติดเชื้อ...	94.1	2.9	3.0
2. การจัดเก็บสารน้ำและน้ำยาฆ่าเชื้อ...	90.8	4.7	4.4
3. การทำความสะอาดปรอทวัดไข้...	93.5	1.4	4.3
4. การแยกผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อ...	92.0	5.4	2.6
5. การล้าง ทำความสะอาดอุปกรณ์ ก่อนนำไป ทำให้ปราศจากเชื้อ...	83.8	4.0	11.2
6. การตรวจสอบความเรียบร้อยและวันหมดอายุ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ...	99.3	0.7	-
7. การเช็ดเตียงผู้ป่วยติดเชื้อ...	77.0	11.0	12.0
8. การทำลายเชื้อของกระบอกให้อาหารทาง สายยาง...	92.9	2.2	2.1
9. การดูแลอุปกรณ์ในการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ...	95.7	2.2	2.1
10. การทิ้งสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ จากผู้ป่วยลงใน โถส้วม...	46.7	13.0	40.3

ตารางที่ 6 ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ด้านเทคนิคการพยาบาล เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ในแต่ละระดับของพฤติกรรมฯ จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	พฤติกรรมฯ		
	ถูกต้องมาก	ถูกต้องเป็นบางครั้ง	ไม่ถูกต้อง
1. การเปลี่ยนถุงมือใหม่ก่อนการทำแผลใน แต่ละราย...	94.6	4.3	1.1
2. การเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด...	55.7	16.2	28.1
3. การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังการ ทำแผล...	64.0	21.5	14.5
4. การใส่ถุงมือสะอาดทำแผลที่สกปรก...	96.7	1.8	1.5
5. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ผู้ป่วยที่ คาสายสวนปัสสาวะ...	63.3	12.0	24.7
6. การเก็บปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ...	48.7	18.5	32.8
7. การเก็บปัสสาวะจากสายสวนปัสสาวะส่งตรวจ...	92.8	4.0	3.2
8. การดูดเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยาง...	93.0	3.0	4.0
9. การผูกผ้าปิดปาก จมูกในการดูดเสมหะ...	35.1	37.3	27.6
10. การเปลี่ยนสายยางให้ออกซิเจน...	43.4	32.2	24.4
11. การเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง...	83.5	12.0	4.5
12. การใช้ห่วงยางรองบริเวณปุ่มกระดูกในผู้ป่วย ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้...	56.4	21.6	22.0
13. การเปลี่ยนสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ...	64.0	16.5	18.5
14. การทำความสะอาดผิวหนังก่อนการแทงเข็มเข้า เส้นเลือดดำ...	94.7	1.1	4.2
15. การทึงสายให้เลือดทันทีหลังจากการให้เลือด...	94.3	2.3	3.4

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านเทคนิคการพยาบาล เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการใส่ถุงมือสะอาดทำแผลที่มีเลือด หนอง หรือสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7) สามารถแสดงพฤติกรรมฯ ได้ในระดับถูกต้องมาก เป็นอันดับที่ 1 ซึ่งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการผูกผ้าปิดปาก จมูกในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การเปลี่ยนสายยางให้ออกซิเจน และการเช็ดปากถุงด้วย 70% แอลกอฮอล์ หรือ 2.5% ทิงเจอร์ ไอโอดีน ก่อนและหลังเทปัสสาวะออกจากถุงเก็บน้ำปัสสาวะ (Urine bag) พยาบาลส่วนน้อย (ร้อยละ 25.1, 43.4, และ 48.7 ตามลำดับ) สามารถแสดงพฤติกรรมฯ ได้ในระดับถูกต้องมาก ส่วนกิจกรรมอื่นๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5-95.7) สามารถแสดงพฤติกรรมฯ ได้ในระดับถูกต้องมาก

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

กิจกรรม	ความเชื่อด้านสุขภาพ		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	113.92	10.56	ถูกต้องปานกลาง
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล	28.21	5.39	ถูกต้องปานกลาง
- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	24.69	3.52	ถูกต้องมาก
- ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	33.38	3.55	ถูกต้องปานกลาง
- ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	28.00	3.84	ถูกต้องมาก

จากตารางที่ 7 พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับถูกต้องมาก ($\bar{X}=24.69$, S.D.=3.52 และ $\bar{X}=28.00$, S.D.=3.84) ส่วนในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง ($\bar{X}=28.21$, S.D.=5.39, และ $\bar{X}=33.38$, S.D.=3.55 ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 ร้อยละของพยาบาลที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพฯ จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	ความเชื่อด้านสุขภาพฯ		
	ถูกต้องมาก	ถูกต้องปานกลาง	ถูกต้องน้อย
1. ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ จะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลได้สูง	93.8	5.4	0.8
2. การสัมผัสคือ กลไกการนำเชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด	66.4	20.6	13.0
3. สาเหตุสำคัญของการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล คือ การดูดเสมหะ	23.9	34.3	41.9
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอดใส่เครื่องมือเข้าสู่ร่างกาย มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้สูง	61.4	21.7	16.9
5. ในเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีเชื้อโรคที่เป็นอันตรายอยู่	44.8	24.2	31.0
6. มือของบุคลากรเป็นกลไกสำคัญในการแพร่เชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล	61.4	20.2	19.4
7. ระยะเวลาในการให้สารน้ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดการติดเชื้อจากการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด	49.9	24.2	25.9
8. การติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากเชื้อประจำถิ่น (Normal flora)	42.6	32.9	24.5

จากตารางที่ 8 พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในรายชื่อซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.8) มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับถูกต้องมาก สำหรับกิจกรรมที่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือด พยาบาลส่วนน้อย (ร้อยละ 23.9-49.9) มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับถูกต้องมาก ส่วนความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลและแหล่งของเชื้อโรคที่เป็นอันตรายในเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน พยาบาล ร้อยละ 41.9 และ 31.0 ตามลำดับ มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับถูกต้องน้อย

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในรายชื่อซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและโรงพยาบาลพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.7-88.8) มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องมาก ยกเว้นในเรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นโรคติดเชื้อที่พบมากที่สุดพบว่าพยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับถูกต้องน้อย ร้อยละ 23.5 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ ๑ ร้อยละของพยาบาลที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพฯ จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	ความเชื่อด้านสุขภาพฯ		
	ถูกต้องมาก	ถูกต้องปานกลาง	ถูกต้องน้อย
1. การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น	88.8	8.7	2.5
2. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นโรคติดเชื้อที่พบมากที่สุด	45.8	30.7	23.5
3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล	85.9	8.7	5.4
4. เชื่อก่อนโรคในหอผู้ป่วยจะเกิดการฉ้อฉลมากกว่าเชื้อที่พบในที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาล	74.7	18.4	6.8
5. การติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	82.4	10.1	7.5
6. การติดเชื้อในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยของท่าน	78.7	8.3	13.0



ตารางที่ 10 ร้อยละของพยาบาลที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	ความเชื่อด้านสุขภาพ		
	ถูกต้องมาก	ถูกต้องปานกลาง	ถูกต้องน้อย
1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะช่วยป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อได้	95.3	4.0	0.7
2. การล้างมือเป็นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด	85.2	13.4	1.4
3. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Ups) จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคติดเชื้อเพิ่มขึ้น	44.4	26.7	28.9
4. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Ups) ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างเสมอภาค	77.2	15.8	6.8
5. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้	80.6	14.1	5.4
6. การแยกผู้ป่วยช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อได้	94.5	4.7	0.7
7. การปฏิบัติตามหลัก UPs ใช้กับเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย	65.4	17.3	17.3
8. การทำลายเชื้อด้วยวิธีการต้มเดือดนาน 20 นาทีจะสามารถทำลายเชื้อเอดส์ได้	39.0	13.7	47.3
9. การสวมถุงมือทุกครั้งที่ปฏิบัติงานจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ตัวท่าน	82.3	11.2	6.5

จากตารางที่ 10 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพฯ ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ามีความเชื่อในระดับถูกต้องมากเป็นอันดับที่1 (ร้อยละ 95.3) ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพฯ ในด้านนี้ ถูกต้องน้อย คือ การทำลายเชื้อด้วยวิธีการต้มเดือดนาน 20 นาที จะสามารถทำลายเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 47.3) และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Ups) จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคติดเชื้อเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 28.9) สำหรับกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5-95.4) มีความเชื่อในระดับถูกต้องมาก

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพฯ ในด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลของการอบรมและความรู้ต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.2) มีความเชื่อด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับถูกต้องมาก ส่วนในเรื่องความเพียงพอของบุคลากรในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาล ร้อยละ 39.7 มีความเชื่อด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับถูกต้องน้อย และสำหรับความเชื่อด้านสุขภาพฯ นอกเหนือจากที่กล่าวมา พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.5-95.3) มีความเชื่อด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับถูกต้องมาก ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละของพยาบาลที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละระดับของความเชื่อด้านสุขภาพฯ จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	ความเชื่อด้านสุขภาพฯ		
	ถูกต้องมาก	ถูกต้องปานกลาง	ถูกต้องน้อย
1. ท่านสามารถล้างมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ทุกครั้ง	65.7	17.7	16.6
2. จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	35.4	24.9	39.7
3. ท่านมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการล้างมือ เช่น อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ อย่างเพียงพอ	56.3	23.1	20.6
4. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามหลัก Ups กับผู้ป่วยทุกรายเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม	85.5	6.5	8.0
5. สถานที่ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวยต่อการแยกผู้ป่วยติดเชื้อที่มีการติดต่อทางอากาศ	62.0	17.3	20.5
6. การสวมผ้าปิดจมูกและปากในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจทำให้ท่านสะดวกในการปฏิบัติงาน	72.6	15.5	11.9
7. ความรู้และการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย	98.2	1.8	-

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที (t-test) ของพฤติกรรมการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลเทคนิค		t
	(N = 141 คน)		(N=134 คน)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวัง ไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย	57.61	5.96	59.27	6.09	2.30*
2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	41.02	3.83	40.63	4.69	-0.75 ^{ns}
3. เทคนิคการพยาบาลเพื่อป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	58.29	6.31	59.42	6.04	-1.52 ^{ns}
พฤติกรรมฯ โดยรวม	158.05	12.42	158.20	12.92	0.10 ^{ns}

* = $p < .05$

ns = $p > .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แตกต่างกันอย่างไร
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบรายด้านพบว่า ด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวัง
ไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย พยาบาลเทคนิค มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมฯ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที (t-test) ของพยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	ได้รับการอบรม		ไม่ได้รับการอบรม		t
	(N = 101 คน)		(N=174 คน)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวัง ไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย	59.11	5.27	58.02	6.46	1.52 ^{ns}
2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	41.33	3.97	40.43	4.39	2.07 [*]
3. เทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	58.16	6.38	58.70	6.08	0.61 ^{ns}
พฤติกรรมฯ โดยรวม	159.80	11.82	157.15	13.05	1.68 ^{ns}
* = p< .05 ns = p > .05					

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมของพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ พยาบาลที่เคยได้รับการอบรม มีคะแนนของพฤติกรรมฯ สูงกว่าพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพียงด้านเดียว

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบที (t-test) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชน

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลชุมชน		t
	(N = 108 คน)		(N=167 คน)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวัง ไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย	56.65	1.96	58.72	5.52	-1.32 ^{ns}
2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	41.58	4.32	40.05	4.19	2.87 [*]
3. เทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	59.12	6.09	58.82	6.25	0.39 ^{ns}
พฤติกรรมฯ โดยรวม	158.35	13.60	157.58	12.14	0.48 ^{ns}

* $p < .05$

ns = $p > .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์สูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพียงด้านเดียว

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบที (t-test) ของพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพฯ ถูกต้องมากกับถูกต้องปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม	ความเชื่อด้านสุขภาพฯถูกต้อง				t
	มาก		ปานกลาง		
	(N = 84 คน)		(N=191 คน)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การติดเชื้อในโรงพยาบาล					
1. การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย	58.82	6.06	58.24	6.08	-0.73 ^{ns}
2. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	41.90	3.66	40.37	4.44	-3.00 ^{**}
3. เทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	60.05	6.16	58.36	6.14	-2.10 [*]
พฤติกรรมฯ โดยรวม	160.77	12.62	156.97	12.53	-2.31 [*]
* p<.05 ** p<.01 ns = p > .05					

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมของพยาบาลมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมากสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมาก มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ และด้านเทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของพยาบาลเกี่ยวกับความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคในการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนห้องแยกไม่เพียงพอ สถานที่คับแคบและไม่เหมาะสม	85	50.1
ภาระงานมาก	32	18.8
ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	30	17.6
จำนวนบุคลากรน้อย	10	5.9
ไม่ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ	9	5.3
ขาดการสนับสนุนและผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4	2.3

จากตารางที่ 16 พบว่า พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวน
ห้องแยกไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม มากที่สุด (ร้อยละ 50.1) รองลงมา ได้แก่ ภาระงานมาก และ
ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ร้อยละ
18.8 และ 17.6 ตามลำดับ)

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในพยาบาลที่มีระดับการศึกษา, ประเภทของโรงพยาบาล, การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐาน 1 พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า

พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล, 2536) ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และผู้นิเทศงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีการกำหนดบุคลากรในความรับผิดชอบไว้ชัดเจน มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและครอบคลุมงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล โดยมีการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสถานบริการในเครือข่ายตามแนวทางการควบคุมคุณภาพ ที่ส่วนกลางกำหนด ซึ่งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีได้ดำเนินการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ และมีการนิเทศงานด้านนี้ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายงาน พบส.เขต 11 ด้วย พยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงได้รับความรู้และการนิเทศงานในด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง ทำให้พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกระดับมีพฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ วันทนทิพย์ถาวรณกุล (2539 : 76) และรัชลักษณ์ โอบอ้อม (2539 : 74) พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ในด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (พยาบาลวิชาชีพ) มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในด้านนี้ต่ำกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลฯ (พยาบาลเทคนิค) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการปฏิบัติในข้อคำถามส่วนใหญ่ เน้นกิจกรรมที่พยาบาลเทคนิคปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนพยาบาลวิชาชีพจะมีหน้าที่ในการบริหารงานอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้มีการปฏิบัติในด้านนี้น้อยกว่า ซึ่งในด้านอื่น ๆ ของ พฤติกรรมฯ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า

พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลที่เคยหรือไม่เคยได้รับการอบรม จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว ประกอบกับการรณรงค์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อันเนื่องมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อเอดส์ และเชื้อไวรัสตับอักเสบ ทำให้พยาบาลมีการตื่นตัวในการปฏิบัติและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 36.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมฯ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม และจากการศึกษาของ วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร และคณะ (2538:50) พบว่าการที่จะกระตุ้นและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรใช้วิธีหลายประการร่วมกันทั้งในการให้ความรู้เพิ่มขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมในการ

ทำงานที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมกับหน่วยงาน การอบรมให้มีความชำนาญ การกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และการติดตามประเมินการปฏิบัติของบุคลากรแล้วให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา ฉัตรรุ่ง (2540 : 60) พบว่าการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทองเช่นกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของวันที ทิพย์ถาวรณกุล (2539 : 77) ที่พบว่าการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเภทต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า

พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประเภทต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากหลักการและแนวทางในการปฏิบัติป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะเหมือนกันในทุกโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่จะลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลง นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์ได้ให้การสนับสนุนในด้านการศึกษาและฝึกอบรมครอบคลุมไปยังโรงพยาบาลชุมชนอย่างทั่วถึงและจากการออกนิเทศงานในเครือข่ายงาน พบส. ทำให้พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ได้รับความรู้และแนวทางในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งงานป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงและเป็นไปในทางเดียวกันอันจะทำให้พฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 46) ในการสำรวจ ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10, 30, 60 และ 90 เตียง มี พฤติกรรมฯ ไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ของพรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532 : 77) พบว่าจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่มี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของชุดิมา ฉัตรรุ่ง (2540 : 61) พบว่าขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกร พยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

สมมติฐานที่ 4 พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความเชื่อด้านสุขภาพต่างกัน มี พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า

พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับถูกต้องมากมี พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า ความเชื่อเป็นสิ่งที่ มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (Jasmin and Trygstad, 1979 : 8) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้ บุคคลปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น ๆ (Rokeach, 1970 : 112) และเป็นองค์ประกอบ สำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้าสถานการณ์ได้อย่าง เหมาะสม (สุธีรา อายุวัฒน์, 2527 : 1-2) ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ของ บุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2533 : 38) ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจึงเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ (Rosentock in Becker, 1974 : 2) ซึ่ง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยท่านอื่น ๆ เช่น เฟลินดา พรหมบัวศรี (2536 : 68) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษาของมารดาใน กลุ่มเด็กโรคหอบหืดที่มีการควบคุมโรคต่างกัน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความร่วมมือในการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตยา ภาสุนันท์ (2529 : 83) ที่พบว่า ผู้ป่วย โรคหัวใจขาดเลือดที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี และจาก การศึกษาของเนลสันและคณะ(Nelson, et al., 1978 : 90) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยที่ มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง โดยการควบคุมสภาวะโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับความ รุนแรงของโรคไม่ดี

การอภิปรายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวม พบว่าพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการปฏิบัติโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากและถูกต้องเป็นบางครั้ง เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ พยาบาลมีพฤติกรรมในระดับถูกต้องมาก สำหรับในด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย และเทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลมีการปฏิบัติในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง และพบว่าพยาบาลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลถูกต้องมาก (ตารางที่ 7) อันแสดงให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งจากการพิจารณาในแต่ละกิจกรรมพบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย

พยาบาลทุกคน (ร้อยละ 100) มีพฤติกรรมฯ ในระดับถูกต้องมากเกี่ยวกับการล้างมือภายหลังการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่าย และของใช้ที่ปนเปื้อน และการแยกเข็มและของมีคมทิ้งลงภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนา ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลตระหนักถึงประโยชน์ของการล้างมือ ในอันที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (Larson, et al., 1997:3) และมีความเชื่อด้านสุขภาพว่าการล้างมือเป็นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด ร้อยละ 85.2 (ตารางที่ 13) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของพิมพรรณ ภูปะวะโรทัย (2537) ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าพยาบาลมีการล้างมือภายหลังการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยในระดับดี ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลมีพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง คือการถอดเสื้อคลุมทันทีหลังการใช้งาน (ร้อยละ 29.9) อาจเนื่องจากการเป็นปฏิบัติที่พบได้ในกรณีจำเป็นหรือในหน่วยงานเฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น ทำให้ขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติอาจไม่ชัดเจน และไม่เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด ในอันที่จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพฯ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกี่ยวกับแหล่งของเชื้อโรคที่เป็นอันตรายในเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในระดับถูกต้องน้อย ร้อยละ 31.0 (ตารางที่ 8) และจากปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลร้อยละ 17.6

ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 16) ซึ่งพยาบาลทุกคนควรปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งที่มีเชื้อโรคบนเสื้อผ้าของบุคลากร ซึ่งจะทำให้บุคคลที่สัมผัสเชื่อนั้นแล้วมีการติดเชื้อ หรือเชื้อที่ติดบนเสื้อผ้าบุคลากรนั้นแพร่ไปสู่ผู้ป่วย และหากการใช้เสื้อคลุมไม่ถูกต้องเสื้อคลุมจะเป็นพาหะในการแพร่กระจายเชื้อ อีกด้วย (สมหวัง คำนชัชวิจิตร, 2539 : 131-2)

2. ด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในระดับถูกต้องมาก (ร้อยละ 77-99.3) และในกิจกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบวันหมดอายุ และความเรียบร้อยของสิ่งห่อหุ้มวัสดุ อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย พยาบาลร้อยละ 99.3 มีพฤติกรรมในระดับถูกต้องมาก ซึ่งอธิบายได้ว่า เทคนิคการทำให้ปลอดเชื้อ เป็นข้อกำหนดและหลักการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อลดโอกาสการปนเปื้อนเชื้อโรค จากเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ไปสู่ผู้ป่วย (ประยูร ภูนาส, 2535) ส่วนในกิจกรรมการทิ้งเลือดเสมหะ หนองหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ จากผู้ป่วยลงในโถส้วม พยาบาลมีพฤติกรรมในระดับไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 40.3) ซึ่งการปฏิบัติในการกำจัดสิ่งปฏิกูลติดเชื้อจากร่างกายผู้ป่วยนั้น อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ข้อกำหนด วิธีการปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาลในการกำจัดสิ่งปฏิกูลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดไปกับสิ่งปฏิกูล และที่פקสิ่งปฏิกูล เป็นต้น บุคลากรในการปฏิบัติงานควรทราบถึงสิ่งปฏิกูลติดเชื้อที่ควรระมัดระวังในการเก็บ ต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งปฏิกูล ให้ใช้ปากคีบหรือสวมถุงมือและล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้ง แล้วเก็บไว้ในถุงมิดชิดของหอผู้ป่วยเพื่อรอการเก็บรวบรวมต่อไป (สมหวัง คำนชัชวิจิตร, 2536: 96-7)

3. ด้านเทคนิคการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามเทคนิคการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลมีสาเหตุมาจาก การละเลยเทคนิคการปฏิบัติที่ถูกต้องในส่วนหนึ่ง (Haley, et al., 1985; Castle & Ajemin, 1987) เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมพบว่า

3.1. การดูแลแผลผ่าตัด พบว่ากิจกรรมการเตรียมผิวหนังภายใน 2 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัดพยาบาลมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมาก ร้อยละ 55.7 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะเป็นช่วงเวลาที่สั้น เชื้อโรคยังไม่เจริญเติบโตแบ่งตัวในปริมาณมากพอที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดได้ (ระวี พิมลสานต์, 2529) แต่การเตรียมผิวหนังทั้งวันนานเกิน 12 ชั่วโมง จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น (Mayhall, 1993: 624) และหากจำเป็นต้องเตรียมผิวหนังโดยการโกนขน

ภายใต้ปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง และใกล้เวลาผ่าตัดมากที่สุด เพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลเล็ก ๆ ซึ่งทำให้มีเชื้อโรคไปเกาะติดมากขึ้น เป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบาดแผล (สมหวัง คำนชัยจิตร และ ทิพวรรณ ตั้งตระกูล บรรณาธิการ, 2539 : 96-9)

ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำแผล พบว่า พยาบาลมีการใส่ถุงมือสะอาดในการทำแผลที่มีเลือดหนอง หรือสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก ร้อยละ 96.7 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องเพราะการใส่ถุงมือเป็นการลดการสัมผัสเลือดและสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยของพยาบาล (Gurevich, 1988 : 331) และลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อผู้ป่วย (Euric, et al., 1978 : 115) นอกจากนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.3) มีความเชื่อด้านสุขภาพฯ ว่าการสวมถุงมือจะช่วยลดการติดเชื้อเข้าสู่ผู้ปฏิบัติอีกด้วย (ตารางที่10) และสำหรับกิจกรรมการล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อก่อนและหลังการทำแผลในผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลมีพฤติกรรมถูกต้องมาก ร้อยละ 64.0 และจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพฯ เกี่ยวกับมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการล้างมือในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 85.2 (ตารางที่10) มีการรับรู้มีของบุคลากรเป็นกลไกสำคัญของการแพร่เชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 61.4 (ตารางที่8) และมีความเชื่อว่าสามารถล้างมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ทุกครั้งเพียง ร้อยละ 65.7 ซึ่งพยาบาลควรต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการทำแผลในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539 : 243) และป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออีกด้วย เพราะมือเป็นพาหะที่สำคัญในการนำเชื้อสู่ผู้ป่วย นอกจากนี้ การล้างมือเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุด (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539 : 207)

3.2.การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในกิจกรรมเกี่ยวกับการเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในระดับถูกต้องมาก (ร้อยละ 92.8) โดยการเช็ดกระเปาะสายสวนปัสสาวะด้วย 70% แอลกอฮอล์ ก่อนดูดปัสสาวะส่งตรวจ ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้วยกรรมวิธีปลอดเชื้อ (aseptic technique) ที่ถูกต้องในอันที่จะลดอัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539 : 185) สำหรับกิจกรรมการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 63.3 ซึ่งพยาบาลทุกคนที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ควรดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อลดการติดเชื้อจากทางเข้า บริเวณเยื่อหุ้มปัสสาวะกับผนังด้านนอกของสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจากการคาสายสวนปัสสาวะซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539 : 178) นอกจากนี้ พยาบาลมีการปฏิบัติในการเช็ดปากถุงใส่น้ำปัสสาวะ(Urine bag)ด้วย 70% แอลกอฮอล์หรือ 2.5%

ทิงเจอร์ไอโอดีน ก่อนและหลังการเทปัสสาวะทุกครั้ง ในระดับถูกต้องมาก เพียงร้อยละ 48.7 ซึ่งอาจทำให้เชื้อโรคที่อยู่บริเวณรอบๆ รูเปิดสำหรับเทปัสสาวะออกทิ้งของถุงเก็บปัสสาวะ เข้าไปในถุงเก็บปัสสาวะ แล้วเกิดการเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนแล้วย้อนขึ้นไปในถุงเก็บปัสสาวะ จนเกิดการติดเชื้อได้ (Castle & Ajemain, 1987:87; สุชาติ อินทรประสิทธิ์ และอรสา พันธภักดี, 2531) และจากการศึกษาของ จรวยพร ทะแก้วพันธ์ (2538:87) พบว่า เทคนิคการสวนปัสสาวะ และการดูแลขณะคาสายสวนปัสสาวะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งหากมีการเปิดท่อเทปัสสาวะออกจากถุงบ่อยๆ ทำให้มีโอกาสดเกิดการติดเชื้อได้สูง เนื่องจากการเปิดท่อเทปัสสาวะของถุงเก็บปัสสาวะบ่อยๆ ทำให้เกิดการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Maizel & Schaeffer, 1980 อ้างใน จรวยพร ทะแก้วพันธ์, 2538) และมีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากมือเมื่อผู้ปฏิบัติละเลยเทคนิคปลอดเชื้อ และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลในบางส่วน (ร้อยละ 17.6) ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 16) ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักถึงเทคนิคการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ที่พบว่าเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (LeMone & Burke, 1996 : 252) ซึ่งการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2539: 178)

3.3.การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.0) มีพฤติกรรมฯ ถูกต้องมากในการดูแลเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร ส่วนกิจกรรมเกี่ยวกับการผูกผ้าปิดปากจมูกในการดูแลเสมหะผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ พยาบาลมีพฤติกรรมฯ ในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 35.1 และพบว่าพยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพฯ ว่าปัจจัยสำคัญของการเกิดปอดอักเสบคือการดูแลเสมหะ เพียง ร้อยละ 23.6 (ตารางที่ 8) และคิดว่าการสวมผ้าปิดปาก จมูกทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 11.9 (ตารางที่ 11) ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะปอดอักเสบได้สูง และการดูแลเสมหะ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ จึงควรเคร่งครัดในการปฏิบัติตามหลักการดูแลเสมหะ และควรต้องสวมผ้าปิดปาก จมูกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และทิพวรรณ ตั้งตระกูล บรรณาธิการ, 2539 : 17-8, 48)

สำหรับกิจกรรมการเปลี่ยนสายยางให้ออกซิเจนให้ผู้ป่วยทุก 48 ชั่วโมง ร้อยละ 24.4 มีพฤติกรรมฯ ในระดับไม่ถูกต้อง อาจเนื่องจากพยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพฯ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการ

ติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง (ตารางที่ 7) ซึ่งหากการเปลี่ยนสายยางล่าช้ากว่ากำหนด เวลา จะทำให้มีการปนเปื้อนเชื้อและสัมผัสกับแก๊สที่จะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ เกิดการติดเชื้อตามมาได้ เพราะเชื้อจะเข้าสู่ปอดได้ง่าย (สมหวัง คำนชัชวิจิตร, 2539: 207) ดังนั้น พยาบาล จึงควรปฏิบัติในการเปลี่ยนสายออกซิเจนกับผู้ป่วยโดยเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินหายใจ

3.4. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สำหรับกิจกรรมในด้านนี้พบว่าพยาบาล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมฯ ถูกต้องมากเกี่ยวกับการทึงสายให้เลือดทันทีหลังจากการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด (ร้อยละ 94.3) และการทำความสะอาดผิวหนังด้วย 70% แอลกอฮอล์และทึงไว้ให้ผิวหนังแห้ง ก่อนการแทงเข็มเข้าเส้นเลือดดำ (ร้อยละ 94.7) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อที่พบบนผิวหนังบริเวณแทงเข็ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (สมหวัง คำนชัชวิจิตร, 2536: 78) ส่วนในกิจกรรมการเปลี่ยนสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทุก 48 ชั่วโมง พยาบาลมีพฤติกรรมฯ ในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 64.0 ซึ่งในการเปลี่ยนเข็มและสายให้สารน้ำนั้นควรเปลี่ยนทุก 48 ชั่วโมง แต่หากให้ไว้นานกว่านั้น ควรต้องตรวจตราถี่ขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด และถ้าการดูแลการให้สารน้ำถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว พบว่า การเปลี่ยนสายให้สารน้ำทุก 72 ชั่วโมง ไม่ทำให้การติดเชื้อสูงกว่าการเปลี่ยนทุก 24 หรือ 48 ชั่วโมง (Snydman et. al., 1987: 113-6)

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลทุกระดับ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลเกาะสมุย และพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลท่าฉาง และโรงพยาบาลเกาะพะงัน จำนวน 275 คน โดยสุ่มจากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 880 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. คำนวณและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกระดับตามเกณฑ์การประเมินของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและความเชื่อด้านสุขภาพ
3. หาร้อยละรายข้อ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านและโดยรวมของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มี ความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม และประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน โดยใช้ในการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง สำหรับในรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้ออยู่ในระดับถูกต้องมาก ส่วนด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย และเทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลมีพฤติกรรมในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง

2. พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และประเภทของโรงพยาบาลแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบในด้านบุคลากรคือ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ ขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งขาดการสนับสนุนและผู้รับผิดชอบอย่างจริงจังต่องานในด้านนี้ นอกจากนี้จากจำนวนบุคลากรที่น้อยทำให้มีปัญหาในด้านการงานที่มากตามมาด้วย สำหรับในด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ไม่เพียงพอ สถานที่คับแคบไม่เหมาะสมและจำนวนห้องแยกไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่คาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

- ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย และด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อพบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เสื้อคลุม ผ้าปิดปากจมูก

และการแยกของใช้สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง การทิ้งสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องซึ่งอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1. จัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยเฉพาะการปฏิบัติในการทิ้งสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยแก่พยาบาลทุกระดับเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม และเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักการฯ กับผู้ป่วยทุกคนเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมประจำเดือน การจัดทำโปสเตอร์หรือคู่มือในการปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาล

1.2. มีการติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นระยะๆ และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ด้านเทคนิคการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ การเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด การล้างมือก่อนและหลังการทำแผล การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1. ควรให้ความรู้และฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลในกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้สูง ได้แก่ การดูแลแผลการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมถึงการรณรงค์การล้างมือ เพื่อให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการปฏิบัติตามหลักการพยาบาลอย่างเคร่งครัด และมีการนำมาตรฐานการพยาบาลต่างๆ ที่ได้สร้างไว้ในแต่ละ กิจกรรมการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและทันสมัย ในอันที่จะช่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมในระดับภายในหอผู้ป่วย ภายในแผนก ภายในโรงพยาบาล หรือระหว่างโรงพยาบาล ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

2.2. ควรมีการจัดระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลให้เพียงพอกับความต้องการ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่และสะดวกต่อการใช้งาน

2.3. ควรมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อทราบถึงสถานการณ์การติดเชื้อและดำเนินการแก้ไขใดทันที และเป็นการประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

2.4. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงและแก้ไขการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

- ด้านการวิจัย

1.ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเจาะลึกเฉพาะด้านเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การล้างมือ การทำแผล เป็นต้น

2.ศึกษาถึงผลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.ศึกษาปัจจัยเอื้ออำนวยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บรรณานุกรม

- กรองกาญจน์ สังกาส. (2536) สิ่งทำทายงานควบคุมโรคติดเชื้อในทศวรรษหน้า. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3 (1), 1-2.
- _____. (2536) การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดัชนีชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3 (2), 51-52.
- _____. (2536) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ : บทบาทพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3 (2), 63-68.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539) แผนพัฒนาการสาธารณสุขในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล (2535) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : รายงานวิจัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2536) มาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2535) รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกศินี ไช้ณิล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข. (2538) คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions). ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- จริยวัตร คมพัคฆ์. (2532) ผลของการใช้วิธีการทางการแพทย์พยาบาลสาขาส่งต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา สุวรรณทัต. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- จรวพร ทะแก้วพันธุ์. (2538) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่อาศัยสวนปัสสาวะ แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทนา พงษ์สมบูรณ์. (2539) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชรินรัตน์ พุทธปวน. (2536) การฝึกอบรม. พยาบาลสาร. 20 (2) : 61 - 66.
- สุติมา นักร้อง. (2540) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขวิญ ปิ่นสากล. (2533) การศึกษาความเชื่อสุขภาพของมารดาและเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดชา ตันไพจิตร, บรรจง วรรณขิง, และมาลัย วรจิตร. บรรณาธิการ. (2531) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย (คอมพิวเตอร์กราฟฟิค).
- ธัญลักษณ์ โอปอ้อม. (2540) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีรากร คำบา. (2538) การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ธีรา เหมินทร์. (2534) เปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประคอง กรรณสูตร. (2535) สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2529) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- บุญเลิศ ไพรินทร์. 2530 เทคนิคการพัฒนาระดับบุคคลและระหว่างบุคคล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการพัฒนาองค์กร. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ, เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537) ทัศนคติ : การวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534) พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประยูร ภูนาส. (2535). นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. จดหมายเหตุทางการแพทย์. 75(3), 38-39.
- พรทิพย์ ชนะภัย. (2536) การสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ อุ่นโกมล. (2532). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิมพ์พรณ ภูปะวะโรทัย. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรศรี ศรีอัญญาพร. (2529). สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.
- พิมพ์ภา อินทวงศ์. (2538). ผลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแส. (2535). วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลาค์เพรส.
- เพลินตา พรหมบัวศรี. (2536). การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษาของมารดาในกลุ่มเด็ก โรคหอบหืดที่มีการควบคุมโรคต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัทนา ฤทธิสิทธิ และทรงกลด เจริญศรี. (2538). การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่องานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เขตจังหวัดสกลนคร. เอกสารรวมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 5 (2), 23.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2531). คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิคตอรีเพาเวอร์พอยท์ จำกัด.
- เยาวดี สุวรรณาคะ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2534). คู่มือมาตรการทางเทคนิคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในโรงพยาบาล. เอกสารอัดสำเนา.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2527). การป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 2 หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร และคณะ. (2538). ผลการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน ต้องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, รายงานวิจัย.

- วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนีย์ ชูศิลป์. (2525). สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต.
- วารี ระกิติ. (2529). พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2526). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร. (2534). การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในโรงพยาบาล. พยาบาลสาร. 23(4), 16-27.
- วีรยา จิงสมจิตรไพศาล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรั้นมาติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คันสนีย์ ธนกิจการ. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ ปิยะดำรง.(2538). การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทางเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการ ติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา มานะกุล, สุภาพร ลิ้มสุวรรณ และบรรพต คล้ายอุดม. (2535). อุบัติการณ์และวิธีการศึกษาข้อมูลโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี 2533. จุลสารชมรมควบคุมโรค ติดเชื้อแห่งประเทศไทย. 2 (1), 42-46.

- สุชาติ อินทรประสิทธิ์ และอรสา พันธุ์กักดี. (2531). การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาล. ใน เดชา ตันไพจิตรม , บรรจง วรณยิ่ง, และมาลัย วรวิจิตร (บรรณาธิการ). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- สุชาติพิทย์ จิรณสมบัติ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการป้องกันโรคติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร เนติรัฐกร. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของพยาบาลในการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี. (2534). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 22 (50) , 639-945.
- สมหวัง คำนชัยจิตร. (บรรณาธิการ). (2539) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- _____. (2536). วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. (หนที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหวัง คำนชัยจิตร และทิพวรรณ ตั้งตระกูล. บรรณาธิการ. (2539). วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหวัง คำนชัยจิตร, สุมาลี ภควรรุฒิ. (2537). การแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในสมหวัง คำนชัยจิตร และทิพวรรณ ตั้งตระกูล บรรณาธิการ. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหวัง คำนชัยจิตร, สุวรรณนา ตระกูลสมบูรณ์ และสุรณี เทียนกริบ. (2539).การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ.ในสมหวัง คำนชัยจิตร.(บรรณาธิการ). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหวัง คำนชัยจิตร, ทิพวรรณ ตั้งตระกูล และยวดี ตันติวัฒนาไพบุลย์. (2539). ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ครั้งที่ 10. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 6 (2), 3-11.

- สุจิน วงศ์ดามา. (2535). ความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของพยาบาลในส่วนกลาง กรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ สุวรรณเวช (2535). หลักการวิจัยทางสังคมศาสตร์. แนวการเขียนวิทยานิพนธ์รายงานทางวิชาการและรายงานประจำปีภาค, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และชมรมแพทย์ชนบท. (2531). รายงานการประชุมเรื่อง บทบาทของโรงพยาบาลชุมชน กับการพัฒนาสาธารณสุข ในทศวรรษที่พัฒนาและแนวโน้มในอนาคต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2527). โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.
- _____. (2528). แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป พศ. 2525 (ฉบับแก้ไขปรับปรุง 2528). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรพินธ์ อินทรนุกูลกิจ. (2536). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์), สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (มปป) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท 3M (ประเทศไทย) จำกัด.
- อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ. (2531). การศึกษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. (2523). การติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- อารมณ วุฒิพฤกษ์. (2523). ความต้องการการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาอุดมศึกษาจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). หลักการการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- อุทุมพร(ทองอุไทย) จามรمان. (2532). การสำรวจตัวอย่างทางการศึกษา(พิมพ์ครั้งที่2), กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟินนิปปบลิชซิ่ง.
- อุทุมพร(ทองอุไทย) จามรมาน. (2532). การสำรวจตัวอย่างทางการศึกษา(พิมพ์ครั้งที่2), กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟินนิปปบลิชซิ่ง.
- อุทุมพร(ทองอุไทย) จามรมาน. (2530). แบบสอบถาม : การสร้างและการใช้. กรุงเทพฯ : มปป.

- เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ayliffe, G.A.J., Lowbury, E.J.I., Greddes, A.M., and Williams, J.D. (Eds.). (1992). Control of Hospital Infection : A. Practical handbook. (3rd ed.). London : Chapman & Hall.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Sanfracisco : Charles B. Slack, Inc.
- Becker, M.H. and Maiman, (1975). Sociobehavioral determinant of Compliance with health and medical care recommeridations. Medical Care. 13 , 11 - 24.
- Benneson AS. (Ed.). (1985). Control of Communicable Diseases in Man. 14th ed., Washington : American Public Health Association.
- Bennett J.V., Brachman P.S. (Ed.). (1992). Hospital Infections. (Third Edition) Boston : Little,Brown.
- Castal, M. (1980). Hospital Infectal Control : Principle and Practice. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Curie , K. , Speller , D.C.E. , Simpon , R.A., et al. (1978). A hospital epidemic caused by gentamicin resistant Klebsiella aerogenes. Journal of Hygiene. 80, 115 - 123.
- Danchairijitr, S., Tangtrakool, T., Waitayopiches, S., and Ehokloikaew, S. (1996). Efficacy of hospital infection Control in Thailand 1988-1992. Journal of Hosipital Infection, 32, 147-153.
- Danchaivijitr, S. (1988). W.H.O. Study on Nosocomial Infection. J Med Assoc Thai 71, (3), 43-47.
- _____. (1988). W.H.O. Study on Nosocumial Infections. J. Med Assoc Thai . 71, Suppl 3 , 43-47.
- Doebbeling,B.N. (1992). Nosocomial Infection. In: Public Health and Preventive Medicine. In Maxy; Roonow;Last. 13th ed. USA:1992.
- Garner, J.S., (1996). Guideline for isolation precautions in hospitals. American Journal of Infection Control., 24, 24-52.

- Garner J.S. & Faveros M.S. (1985). CDC guidelines for prevention and control of nosocomial infection ; guidelines for handwashing and hospital infection control. Americal Journal of Infection Control. 14, 24 - 52.
- _____. (1985). CDC geridelines for prevention and control of nosocomial infections, guidelines for handwashing and hospital infection control. Am J Infect Control. 14,110.
- Glanz K., Lewis, F. M. and Rimer, B. K. (Eds). (1990) Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice. California : Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Gochman, D.S. (1988). Health Behavior : emerging research puspective. New York : Plemum Press.
- Goldrick, B.A. (1996). Programmed Instruction Revisited: A Solutionto Infection Control Inservice Education. The Journal of Continuing Education in Nursing . 20 (5);222-227.
- Goldman ,D. , Platt, R., Hopkins, C. (1992). Control of Hospital Acquired Infections, In. GorbacI, Bartlett,& Blacklow (Eds).Infection Disease. 1st ed. USA: WB Saunder.
- Gould, D. and Chamberlain, A. (1994). Infection Control as a topic for ward-based nursing education.Journal of Advanced Nursing, 20, 275-282.
- Gould, D. and Ream, E. (1994). Nurses' views of infection control : an interview study. Journal of Advanced Nursing. 19, 1121-1131.
- Gould, D. A (1994). Study of Glove Use. Nursing Times. 90,:57-62.
- Gure,I. (1988). Complications of ICU Hospitalization: Transmissible infections in critical care. Heart and Lung. 80,:115-123.
- Haley, RW. (1988) The Efficacy of infection Surveillance and Control programs in preventing nosocomial infections in U.S.hospital America Journal of Epidermiology. 121, 182 - 205,
- Kristensen, M.S. , Wernberg, N.M. and Anker - Muller E. (1992). Health care workers' risk of contact with body fluid in hospital : the effect of complying with the universal precautions policy. Infection Control and Hospital Epidemeology. 13(12), 719 - 24.

- Lameshow, s., Hosmer Jr, D.W., Klar, J., & Lwaga, S.K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. New York : John Wiley & Sons.
- Lason, Fz., Oram, LF., Hedrick, E. (1988). Nosocomial Infection Rates as an indicator quality. Med-Care 26, 76-684.
- Le Mone, P., and Burke, K.M. (Eds.). (1996). Medical - Surgical Nursing : critical thinking in client care. California : Benjamin/Cummings.
- Lee, S. (1993). The relationships among nurses ' knowledge , fear of contagion , and their behavioral in caring for AIDS patinnts. United States International University,abstract.
- Lowbury, E.J.L., Ayliffe, G.A.J., Geddes ,A.M. and Williamss J.D. (Eds.). (1992). Control of Hospital Infection A. Practice Handbook. second edition. USA : Fairfield Graphice.
- Lynch, P. (1995). Barrier precautions and personal protection. In Soule B.M. , Larson E. L. and Preston,G.A. (Eds.).Infections and nursing practice , prevention and control. Missouri : Mosby - Year Book , Inc.
- Mayhall,C.G.Surgical infection including burns. In:Wenzel,R.P. (ed.). (1993). Prevention and Control of Nosocomial Infections. Baltimor: Wavery press.
- Meers, P., Jacobsen, W.and Mcpherson, M. (1992). Hospital Infection Control for Nurses. London : Page Bros, Nerwich.
- Mooney,B.R. Patient Care Practices and Medical Devices. (1995). In: Soule,B.M.,Larson,E.L. and Preston,G.A. (Eds.). Infections and Nursing Practice. Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Morgan, D. (Ed.). (1989). Infection Control : The British Medical Association Guide. Great Britain : British Medial Association. [(Torurus Graphics) Illustrations].
- Orem, D.E. (1985). Nurcing Concept of practice. New York : Mc Grew Hill book Company.
- Pender, N.J. (1987). Health Premetion in Nuesing Practive. Norwalk : Appleton Century-Crofts.
- Philpott-Howard, J and Casewell, M. (1994). Hospital Infection control : Policies & practical procedures. London : W.B. Saunders Company Ltd.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins fo the Health belief model. In M.H. Becker. (Eds.). The Health belief Model and Pussnal Health behavior. New Jersey : Charles B. Sleack, Inc.

- Schaeffer A.J. & Chmiel J. (1983). Uretral meatal colonization in the pathogenesis of catheter-associated bacteriuria. J Urol. 130,1096-9.
- Shaw, M.E. and Costanzo, P.R.. (1985). Theories of Social Psychology. 2nd Edition. Singapore : McGraw-Hill books.
- Snydman D, Raidy M, Perry L, et. al. (1987). Safety of changing intravenous (I.V.) administration sets containing burettes at longer than 48 hour intervals. Infection Control. 8,113-6.
- Sobel JD. (1992). Control and Prevention of Infection. In : Calson RW, Grheb MA. (Eds.).Principles and Practice of Medical Intensive care. 1st ed. USA : WB Saunders.
- Soule,B.M.,Larson,E.L.and Preston,G.A. (1995). Infections and Nursing Practice. Missouri: Mosby-Year Book,Inc.
- Spradbey BLU. (1980). Managing Change orealivily. J Nurse Ad 5, : 32-37.
- Sudsukh U. (1989). The Control of Nosocomial Infection in Thailand in the Future. J med Assoc thai, 72 (Suppl 2), 44-45.
- Tierney, L.M., Jr., McPhec, S.J., & Papadakis, M.A. (Eds.). (1994). Current medical diagnosis and Treatment (33rd ed.). Norwalk, CT : Appleton & Lange.
- Twaddle, A.C.1971 . Sickness behavior and Thesick Role. Massachuesetts company.
- Valenti W.M. (1983). Nosocomial Infection. In : Reese. (Ed.).A Practice Approach to Infection Diseases.Basten : Little Brown and co.
- Wenzel, R.P. (Ed.). (1993). Prevention and Control of Nosocomial Infections. 2nd ed. Maryland : Williams & Wilkins.
- Williums,C.O. (1995). The Social Environment.In: Soule,B.M.,Larson,E.L. and Preston,G.A. Infections and Nursing Practice. Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Willy M.E. et al. (1990). Adverse exposures and universal precaution practices among a group of highly exposed health professional .Infection Control and Hospital Epidemeology. 11 (7), 351 - 6.
- Wilson, J.D., Braujnwald, E., Isseltacher, K.J., Petusdorf, R.G., Martin, J.B., Pauci, A.S., & Root, R.K. (Eds.) (1991). Harrison 's Principles of internal medicine (12th ed.). New York : Mc Graw-Hill.

ภาคผนวก ก

ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมป้องกันการดูแลสุขภาพการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตาราง ก ร้อยละของพยาบาลที่มี พฤติกรรมการป้องกันการดูแลสุขภาพการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุ การณ์
1. การล้างมือภายหลังการสัมผัสเลือด...	97.1	2.9	-	-	-	-
2. การล้างมือภายหลังการถอดถุงมือ...	72.2	26.7	1.1	-	-	-
3. การใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้ง...	68.6	27.8	3.2	0.4	-	-
4. การแยกเข็มและของมีคมใส่ภาชนะโลหะ...	96.4	3.6	-	-	-	-
5. การสวมถุงมือสะอาดในการเจาะเลือด...	51.6	28.9	10.8	1.1	0.4	7.2
6. การปลดเข็มที่ใช้แล้วออกจากกระบอกฉีด ยา...	45.8	30.0	13.7	3.6	6.9	-
7. การถอดเสื้อคลุมทันทีหลังการใช้งาน...	19.1	16.6	17.4	11.9	10.8	24.2
8. การสวมถุงมือสะอาดในการปฏิบัติกรู ชีฟ...	62.5	18.1	6.5	3.6	2.5	5.8
9. การจัดห้องแยกให้ผู้ป่วยวัณโรค...	58.1	14.1	7.6	4.0	1.4	14.8
10. การสวมผ้าปิดปาก จมูก ในการให้การ พยาบาล...	11.9	20.9	39.0	17.7	6.6	4.3
11. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวัณโรค...	13.3	15.5	21.3	6.5	21.7	21.7
12. การสวมถุงมือสะอาดในการทำควม สะอาดร่างกาย...	76.9	10.5	4.7	2.5	1.1	4.3
13. การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อภายหลังการ ถอดถุงมือ...	56.8	20.9	9.7	7.9	4.7	-
14. การแยกของใช้ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ...	47.7	18.8	12.6	5.8	9.0	6.1
15. การแยกผู้ป่วยที่มีภูมิไวต่อการติดเชื้อ...	51.6	24.9	12.3	3.2	2.9	5.1

ตาราง ข ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ จำแนกตามรายชื่อ

	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่	ไม่มี
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	เคย ปฏิบัติ	เหตุ การณ์
1.	การแยกขยะติดเชื้อ...	67.1	26.7	2.9	1.1	1.8	0.4
2.	การจัดเก็บสารน้ำและน้ำยาฆ่าเชื้อ...	67.5	22.7	4.7	1.4	3.0	0.7
3.	การทำความสะอาดปรอทวัดไข้...	85.6	7.2	2.2	1.4	2.9	0.7
4.	การแยกผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อ...	79.1	12.6	5.4	1.8	0.7	0.4
5.	การล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ ก่อนนำไปทำให้ปราศจากเชื้อ...	63.9	13.7	4.0	1.4	9.8	1.8
6.	การตรวจสอบความเรียบร้อยและวันหมดอายุของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ...	84.2	14.4	0.7	-	-	0.7
7.	การเช็ดเตียงผู้ป่วยติดเชื้อ...	53.3	18.1	10.8	5.8	6.1	2.9
8.	การทำลายเชื้อของกระบอกให้อาหารทางสายยาง...	78.3	12.0	2.5	2.9	0.7	3.6
9.	การดูแลอุปกรณ์ในการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ...	79.4	16.3	2.2	0.7	1.4	-
10.	การทิ้งสิ่งคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วยลงในโถส้วม...	31.8	13.4	12.6	5.8	33.2	3.2

ตาราง ค ร้อยละของพยาบาลที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้าน
เทคนิคการพยาบาล เพื่อการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่	ไม่มี
	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	เคย ปฏิบัติ	เหตุ การณ์
1. การเปลี่ยนถุงมือใหม่ก่อนการทำแผลในแต่ละราย...	79.1	15.5	4.3	1.1	-	-
2. การเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด...	37.9	13.0	14.8	7.2	18.4	8.7
3. การล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อก่อนและหลังการทำแผล..	38.3	24.9	21.3	5.4	9.0	1.1
4. การใส่ถุงมือสะอาดทำแผลที่สกปรก...	90.9	5.4	1.8	1.1	0.4	0.4
5. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ผู้ป่วยทำคาสายสวนปัสสาวะ...	41.9	17.3	11.2	7.2	15.9	6.5
6. การเก็บปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ...	24.9	20.6	17.3	7.2	23.5	6.5
7. การเก็บปัสสาวะจากสายสวนปัสสาวะส่งตรวจ...	80.5	3.2	3.6	1.1	1.8	9.8
8. การดูดเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยาง...	67.2	9.7	2.5	2.2	1.1	17.3
9. การผูกผ้าปิดปากจมูกในการดูดเสมหะ...	18.4	11.6	31.5	14.1	9.4	14.7
10. การเปลี่ยนสายยางให้ออกซิเจน...	23.5	17.7	30.6	13.0	10.1	5.1
11. การเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยทุก 2 ชม...	42.2	36.8	11.3	3.6	0.7	5.4
12. การใช้ห่วงยางรองบริเวณปุ่มกระดูก...	24.9	24.2	18.8	9.4	8.7	3.6
13. การเปลี่ยนสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ...	36.8	25.3	15.9	9.7	8.7	3.6
14. การทำความสะอาดผิวหนังก่อนการแทงเข็มเข้าเส้นหลอดเลือดดำ...	83.0	7.9	1.1	0.4	3.6	0.4
15. การทึงสายให้เลือดทันทีหลังจากการให้เลือด...	78.0	10.8	2.2	0.4	2.8	5.8

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยจิตร
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางไพเราะ เกตุวิจิตร
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4. นางวราภรณ์ พุ่มสุวรรณ
ศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
5. นางสาวมนทกานติ ตระกูลคษฐ์
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

มีนาคม 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด

ด้วยข้าพเจ้านางสาวชลดา เจริญลาภ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 40 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 31 ข้อ

ท่านเป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ และการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที การสรุปผลการศึกษาจะออกมาในภาพรวมทั้งหมด ดังนั้นคำตอบจากแบบสอบถามนี้ จะไม่มีผลใดๆ ที่จะเกิดความเสียหายต่อท่านและหน่วยงานของท่าน แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมในด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไปเป็นอย่างมาก

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณที่ได้ให้ความร่วมมือด้วยดีมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ชลดา เจริญลาภ

ชุดที่ 1

เลขที่.....

ร.พ.....

แบบสอบถาม

เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล

ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากร

1. ข้อมูลส่วนตัว

1.1 อายุ.....ปี

1.2 เพศ 1 () ชาย 2 () หญิง

1.3 วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล

1 () ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (พยาบาลเทคนิค)

2 () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

3 () สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

4 () อื่นๆ ระบุ.....

1.4 ตำแหน่ง 1 () หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 () พยาบาลวิชาชีพ

3 () พยาบาลเทคนิค 4 () อื่นๆ ระบุ.....

5. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

2.6 ประเภทของโรงพยาบาล 1 () โรงพยาบาลศูนย์

2 () โรงพยาบาลทั่วไป

3 () โรงพยาบาลชุมชน

2.7 ท่านปฏิบัติงานในแผนก 1 () งานผู้ป่วยใน โปรดระบุ.....

2 () งานห้องคลอด

3 () งานห้องผ่าตัด

4 () งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5 () อื่นๆ ระบุ.....

8. ประสบการทำงาน

3.9 ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลจนถึงวันตอบแบบสอบถามเป็นเวลา.....ปี

4. ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.1 โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่

1 () มี

2 () ไม่มี

4.2 ท่านร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1 () เป็น

2 () ไม่เป็น

4.3 ท่านมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่

1 () มี โปรดระบุ.....

2 () ไม่มี

4.4 ภายใน 5 ปีที่ผ่านมาท่านเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาด้านวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่

1 () เคย ระบุ.....

เรื่อง

ระยะเวลา

หน่วยงานที่จัด

1.....

2.....

3.....

2 () ไม่เคย

ส่วนที่2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดอ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องความเห็นหลังข้อความที่ตรงกับที่
ท่านปฏิบัติในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาในหน่วยงานของท่านมากที่สุด

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือ
ปฏิกิริยาที่พยาบาลกระทำหรือละเว้นที่จะกระทำลงไป เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร
งพยาบาล ระดับของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ

- ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเป็นประจำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามหรือไม่มีการกระทำ
ตรงกับข้อความในข้อคำถามใกล้เคียงกัน
ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเป็นส่วนน้อยหรือมี
การกระทำน้อยกว่าไม่มีการกระทำในข้อคำถามนั้น
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีการกระทำตรงกับข้อความในข้อคำถามเลย
ไม่มีเหตุการณ์ หมายถึง ไม่มีการกระทำที่ตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้น

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุ การณ์
1	ท่านล้างมือภายหลังการ สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และ ของใช้ที่ปนเปื้อน						
2	ท่านล้างมือภายหลังการถอด ถุงมือทันที						
3	ท่านใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาด และแห้งภายหลังการล้างมือ ทุกครั้ง						
							

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานา ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุ การณ์
16	ท่านแยกขยะติดเชื้อมากจาก ขยะไม่ติดเชื้อมาก่อนทิ้งทุกครั้ง						
17	ท่านจัดเก็บสารน้ำและน้ำยา ฆ่าเชื้อไว้ในที่สะอาด ห่าง จากความร้อนและความชื้น						
18	ท่านแยกผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติด เชื้อมากจากผู้ป่วยทั่วไป						
	.						
26	ท่านเปลี่ยนถุงมือใหม่ ก่อนที่ จะทำแผลผู้ป่วยรายต่อไป						
26	ในการเตรียมผิวหนังเพื่อการ ผ่าตัด ท่านโกนขนในบริเวณ ที่จะผ่าตัดล่วงหน้า 1 คืน						
28	ท่านล้างมือด้วยน้ำยาทำลาย เชื้อมาก่อนและหลังการทำแผล ในผู้ป่วยแต่ละราย						
	.						
40	ภายหลังการให้เลือดหรือผลิต ภัณฑ์จากเลือด ท่านทิ้งสาย ให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จาก เลือดทันที						

ชุดที่ 2

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำชี้แจง:

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อคำถามให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาถึงความนึกคิด ความเข้าใจ และความเชื่อตามความเป็นจริงของท่าน ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และความเชื่อของท่านให้มากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่านจะสรุปออกมาเป็นส่วนรวมและ นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้

(นางสาวชลดา เจริญลาภ)

คำชี้แจง: โปรดอ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องความเห็น หลังข้อความที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ระดับความเชื่อด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับข้อความในข้อคำถามมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นมากกว่าไม่เห็นด้วย

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้นใกล้เคียงกัน

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับข้อความในข้อคำถามน้อยกว่าไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความในข้อคำถามนั้น

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	หมายเหตุ
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
1	ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ จะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลได้สูง					
2	การสัมผัสคือกลไกการนำเชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด					
3	สาเหตุสำคัญของการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล คือ การดูดเสมหะ					
	การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
9	การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น					
10	ท่านคิดว่า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นโรคติดเชื้อที่พบมากที่สุด					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	หมายเหตุ
11	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล สะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาล					
	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
15	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะช่วยป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อได้					
16	การล้างมือเป็นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด					
	การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
24	ท่านไม่สามารถล้างมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ทุกครั้ง เนื่องจากภาระงานมาก					
25	จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล					



ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	หมายเหตุ
26	ท่านมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ในการล้างมือ เช่น อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ อย่างเพียงพอ					
29	การสวมผ้าปิดจมูกและปากในการ ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อของระบบ ทางเดินหายใจทำให้ท่านไม่ สะดวกในการปฏิบัติงาน					
30	ความรู้และการอบรมเกี่ยวกับการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาลจะช่วยเพิ่มประสิทธิ ภาพในการให้บริการแก่ ผู้ป่วย					

31 ท่านคิดว่าอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของท่าน

คือ - ด้านภาระงาน () มี คือ

.....

() ไม่มี

- ด้านบุคลากร () มี คือ

.....

() ไม่มี

ท่านปฏิบัติงานล่วงเวลา เนื่องจากบุคลากรน้อย โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ.....เวร

- ด้านวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ () มี คือ.....

.....

() ไม่มี

- อื่น ๆ

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวชลดา เจริญลาภ

วัน เดือน ปีเกิด 4 มีนาคม 2512

สถานที่เกิด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา
 วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี, พ.ศ.2529 - 2533 :
 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และพลงครรภ์ชั้นสูง(เกียรตินิยมอันดับ 2)
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, พ.ศ.2536 - 2538 :
 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2537
 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
 มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2538 - 2540 :
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่)

ทุนวิจัย China Medical Board of New York, Inc.
 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
 พ.ศ.2533 - ปัจจุบัน : คีกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5