



พฤติกรรมการณ์ล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



อภินันท์นาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974-589-035-9

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

.....
วันระณ บุญเยี่ยม

รวิพรรณ บุญเยี่ยม

ผู้วิจัย

.....
กรองกาญจน์ สังกาศ, ค.บ., วท.ม., Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
สมหวัง คำนชัยจิตร,

พ.บ., ว.ว. (อาชีวศาสตร์ทั่วไป), F.R.C.P.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
สุวิมล กิมปี, วท.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

.....
อคุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 18 กันยายน 2540

รวิพรรณ บุญเยี่ยม

รวิพรรณ บุญเยี่ยม

ผู้วิจัย

กรองกาญจน์ สังกาศ, ค.บ., วท.ม., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศน บุญทอง

ทัศน บุญทอง ค.บ., M.S., Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สมหวัง คำนชัชวิจิตร, พ.บ., ว.ว.

(อายุศาสตร์ทั่วไป), F.R.C.P.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

บรรจง วรรณชิง

บรรจง วรรณชิง, วท.บ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สุวิมล กิมปี

สุวิมล กิมปี, วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยเวชกุล

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทัศน บุญทอง

ทัศน บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ สังกาศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล กิมปี และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมหวัง คำนชชัยจิตร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจ ในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนยา บุญทอง รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพักษณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บรรจง วรรณยิ่งที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอันเป็นประโยชน์ ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรง ของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบ พระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพอาวุโส และหัวหน้าหอผู้ป่วย นักสัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพอาวุโส และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอาศุรกรรม และพยาบาลฝ่าย วิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดีและที่สำคัญที่สุดคือพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักสัลยกรรม และอาศุรกรรม ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และกราบขอบ พระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. อาศุรกรรม และพยาบาล ไอ.ซี.ยู. อาศุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล คณาจารย์ทุก ท่าน พร้อมทั้งหัวหน้าภาควิชา และ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ที่สนับสนุน และให้โอกาสในการศึกษารวมทั้งกำลังใจอย่างดียิ่ง

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอนและปลูกฝังรักด้วย ความรัก และความเอาใจใส่ให้ลูกได้รู้ ตลอดจนความห่วงใย และกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยมาโดย ตลอด รวมทั้งน้องชายน้องสาว และคุณกิ๊กก้อง พุทธิพันธ์ ที่ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการพิมพ์ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และ ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่ให้กำลังใจเสมอ รวมทั้งขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ที่ได้จัดสรรเงินทุน China Medical Board of New York , Inc. ที่ได้กรุณาสนับสนุนเงินทุนในการวิจัยครั้งนี้

รวิพรรณ บุญเยี่ยม

3836746 NSAN/M : MAJOR : การพยาบาลผู้ใหญ่ ; พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)

KEYWORD : การติดเชื้อ / การล้างมือ / พยาบาล

รวิพรรณ บุญเยี่ยม : พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (COMPLIANCE WITH HANDWASHING TECHNIQUES BY PROFESSIONAL NURSES IN CRITICAL CARE UNITS, CHULALONGKORN HOSPITAL)

อ. ที่ปรึกษา : กรองกาญจน์ สังกาศ Ph.D.(Education), สุวิมล กิมปี ค.ม. (วิจัยการศึกษา), สมหวัง คำนชัยจิตร พ.บ., ว.ว.(อายุรศาสตร์ทั่วไป), F.R.C.P. 124 หน้า. ISBN 974-589-035-9

การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นปัญหาที่สำคัญในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งพบว่าการสัมผัสของบุคลากรเป็นกลไกการนำเชื้อโรคที่สำคัญ วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสคือ การล้างมือ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย จึงต้องล้างมือให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 64 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการล้างมือในการปฏิบัติกิจกรรมเสี่ยงมากพบว่า พยาบาลร้อยละ 92.19 และ 27.3 ไม่ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับ ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยพบว่า พยาบาลร้อยละ 94.53 และ 35.94 ไม่ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม ตามลำดับ พยาบาลร้อยละ 78.64 มีการฟอกมือไม่ครบทุกส่วนของมือและข้อมือ และ พยาบาลร้อยละ 90.10 ใช้ระยะเวลาในการฟอกมือไม่ถูกต้อง

2. พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจตคติต่อการล้างมือ สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ และ พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานโดยรวมอยู่ในระดับดี

3. ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือและเจตคติต่อการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือและพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทุกคน ควรมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการล้างมือควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรและจัดหาสิ่งเอื้ออำนวยในการล้างมือให้เพียงพอ รวมทั้งเพิ่มพฤติกรรมการเสริมแรงทางบวก แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องอีกด้วย

3836746 NSAN/M : MAJOR : ADULT NURSING : M. N.S. (Adult)

KEYWORD : INFECTION / HANDWASHING / NURSE

RAWEEPAN BUN-EIAM : COMPLIANCE WITH HANDWASHING TECHNIQUES BY PROFESSIONAL NURSES IN CRITICAL CARE UNITS, CHULALONGKORN HOSPITAL. THESIS ADVISOR : KRONGKARN SANGKARD Ph.D. (Education), SUVIMOL KIMPEE M. Ed., SOMWANG DANCHAIWIJITR M.D., F.R.C.P. 124 p. ISBN 974-589-035-9

Nosocomial infection is a major problem in health care service, especially in intensive care units. Contact by hand is an important mechanism of infection. In order to prevent the infection, handwashing is the best procedure. Nurses provide direct care to patients and they have a major role in preventing the spread of infection by proper handwashing.

This study on the compliance with handwashing guidelines, and on the relationship between predisposing, enabling, reinforcing factors and handwashing practices was done with 64 professional nurses in 2 critical care units at Chulalongkorn Hospital. Data were collected by using the observation checklists and questionnaires.

1. Before invasive procedures, 92.19 percent did not wash their hands, and after invasive procedures, 27.34 percent did not wash their hands. Prior to non-invasive procedures, 94.35 percent did not wash their hands, and after the procedures, 35.94 percent did not wash their hands. Handwashing techniques were not correct in 98.95 percent of cases; 78.64 percent did not rub their hands thoroughly and 90.10 percent washed too briefly.

2. The knowledge on handwashing was at the medium level and the attitude to handwashing was good. Facilities for handwashing were at the good level. Reinforcing factors for handwashing were good.

3. Significant positive correlation was found between the knowledge of, attitudes to handwashing, and handwashing techniques. There was no significant correlation between enabling factors, reinforcing factors and handwashing techniques.

The results of this study suggest that nurses in critical care units should be more aware of handwashing guidelines before and after nursing procedures to prevent nosocomial infection. Administrators should provide proper in-service education on, necessary facilities for, and reinforcing atmosphere for proper handwashing.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....ค	
บทคัดย่อภาษาไทย.....ง	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ	
สารบัญ.....ฉ	
สารบัญตาราง.....ช	
สารบัญแผนภูมิ.....ฉ	
สารบัญภาพ.....ญ	
บทที่	
1. บทนำ..... 1	
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....11	
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....46	
4. ผลการวิจัย.....58	
5. การอภิปรายผล.....78	
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....89	
บรรณานุกรม.....93	
ภาคผนวก.....104	
ประวัติผู้วิจัย.....124	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน	59
2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยหนักและแหล่งได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือ	60
3 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล ในช่วง 1 วัน และจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	61
4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	62
5 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือจำแนกตามรายชื่อ	63
6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อการล้างมือ จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม	64
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้ จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม	65
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเสริมแรง ของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม	67
9 จำนวน ร้อยละของพยาบาล จำแนกตามระดับคะแนนของพฤติกรรมการล้างมือ ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย	68
10 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือ ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก โดยจำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ	69
11 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือ หลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก โดยจำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ	70
12 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือ ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย โดยจำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ	71
13 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือหลังทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย โดยจำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 คำสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับพฤติกรรมการล้างมือ	73
15 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการล้างมือ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านตัวพยาบาลเอง	74
16 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่ เกี่ยวกับการปฏิบัติการล้างมือ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	75
17 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยว กับการปฏิบัติการล้างมือ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านบุคลากร	76
18 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ ขว กับการปฏิบัติการล้างมือ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านนโยบายของหน่วยงาน	77

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2 กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	37



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงขั้นตอนในการฟอกมือ	21
2 แสดงบริเวณส่วนของมือที่พบว่าล้างไม่สะอาด	22



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเพราะเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ทุกฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลตลอดจนถึงคนส่วนรวม กล่าวคือผู้ป่วยซึ่งมาโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น เมื่อเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแทรกซ้อนขึ้นมาอาจทำให้โรคทรุดลงและอาจถึงแก่กรรมด้วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งประเทศครอบคลุม 23 โรงพยาบาล เฉลี่ยร้อยละ 7.3 และมีอัตราตายประมาณร้อยละ 5.9 (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539: 6) สำหรับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลรามารับดี ปี พ.ศ.2533-2535 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 11.03 (บรรจง วรรณชิง และคณะ, 2537: 40) นอกจากนี้โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536: 1) เพราะเชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเชื้อที่รักษาให้หายได้ยาก คือต่อต้านจุลชีพ ต้องใช้ยาแพงและอาจรักษาไม่หาย เป็นการสิ้นเปลืองเศรษฐกิจยิ่งกว่านั้นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นสาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากที่ไม่อาจรับผู้ป่วยอื่นได้ สำหรับด้านสังคมและประเทศชาติต้องสูญเสียเงิน เวลา และบุคลากรไปเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แทนที่จะได้ให้บริการสุขภาพอย่างอื่นที่ยังเป็นปัญหาอยู่ “ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาพบว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายถึงปีละ 54,000 ล้านบาท และประมาณว่าทั้งประเทศไทย พ.ศ.2538 จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 1,460 ล้านบาทต่อปี” (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2538: 2) รวมทั้งการสูญเสียอย่างอื่นที่ประเมินได้ยาก เช่น ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ญาติต้องมาเยี่ยมต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอาจจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วยได้อีกด้วย

ในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มีการรักษาที่ซับซ้อนมักจะมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก และในโรงพยาบาลเดียวกันแต่ละแผนกก็จะมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยไม่เท่ากัน แผนกที่มีการติดเชื้อสูงสุด คือ แผนกหออภิบาล หรือหอผู้ป่วยหนัก อัตราการ

ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 12 ถึง 38 (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2539: 11) การติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมักพบได้สูงกว่าหน่วยงานอื่น เนื่องจากผู้ป่วยที่รับไว้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การได้รับการรักษาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคลดลง การได้รับยาปฏิชีวนะนานๆ การได้รับการบาดเจ็บรุนแรง ภาวะทุพโภชนาการ การได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าในร่างกายผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เชื้อโรคสามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายได้โดยตรง เช่น การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือด การเจาะคอ การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การใส่ท่อระบายต่าง ๆ รวมทั้ง การใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (ถักขณา จิตรีเชื้อ, 2535: 95) นอกจากนี้ลักษณะงานในหอผู้ป่วยหนักบางครั้งอาจมีเหตุการณ์ที่รีบด่วน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การแก้ไขภาวะช็อค ในการรักษาพยาบาลต้องมีการสัมผัสกับผู้ป่วย “การสัมผัสเป็นกลไกนำเชื้อโรคที่สำคัญที่สุดและพบมากที่สุด” (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2539: 10) ซึ่งการนำเชื้อโรคจากแหล่งเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยมักเกิดจากการสัมผัสโดยตรงคือจากมือของบุคลากรทางการรักษาพยาบาล (Barbara, M., K., 1996: 564) เช่น เมื่อมีการสัมผัสผู้ป่วยมือของบุคลากรมีการปนเปื้อนเชื้อแล้วมาสัมผัสผู้ป่วยรายต่อไป ซึ่งเป็นการนำเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่งมาสู่ผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลทำได้หลายวิธี สำหรับวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งทำได้ง่ายและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด คือ การล้างมือ (Cole, 1996 : 231; สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2539 : 10 ; ถักขณา จิตรีเชื้อ, 2535: 95) จากการวิจัย พบว่า “ถ้าบุคลากรล้างมืออย่างถูกต้องจะทำให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงทันที” (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2539: 10) และจากการศึกษาของคอนลี และคณะ (Conly , et al., 1989 : 335) พบว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดลงจากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 12 เมื่อพยาบาลล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย และการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 50 (Craven&Hirmler, 1992 : 440) การล้างมืออย่างถูกวิธีจะช่วยขจัดจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือออกไป และลดจำนวนจุลชีพที่อาศัยอยู่ประจำ (Meert, 1992: 89) ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และถ้ามีการล้างมือมากกว่าร้อยละ 90 จะสามารถลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (Sue Crow, 1991) แต่ในทางปฏิบัติพบว่า พยาบาลตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ยังมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำกว่า ร้อยละ 40 (Conly, et al., 1989; Gould & Ream, 1993; Simmons, et al., 1990) ได้มีการศึกษาถึงการปฏิบัติการล้างมือจริงๆ โดยใช้วิธีการสังเกต พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ล้างมือเพียงร้อยละ 40 หลังจากสัมผัสผู้ป่วย หรือเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย (Wenzel & Pfaller, 1991) สอดคล้องกับศึกษาของอัลเบิร์ตและคอนดี (Albert & Condie, 1981) ที่พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีการล้างมือหลังการสัมผัสผู้ป่วยเพียง 41% และ

พิมพรรณ ภูปะวะโรทัย (2538: 6) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลร้อยละ 82.3 ไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม ที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลร้อยละ 6.5 ไม่ล้างมือภายหลังทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย และพยาบาลร้อยละ 61.3 ไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงสูง ส่วนภายหลังทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลร้อยละ 12.9 ไม่ล้างมือ และจากการศึกษาของเทเลอร์ (Taylor, 1987: 54) พบว่า “ เทคนิคการล้างมือ ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยพบว่า บริเวณที่มักจะล้างไม่สะอาด ได้แก่ บางส่วนของนิ้วหัวแม่มือ นิ้วนาง ปลายนิ้วมือ เส้นลายมือ และซอกนิ้วมือ” จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีการล้างมือในอัตราที่น้อย และส่วนใหญ่มีการล้างมือ ไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่เพียงพอ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่ง แพร่ไปยังผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง หรือจากสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคไปยังผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยมายังตนเองและผู้ร่วมงานได้ นับได้ว่าเป็นการส่งเสริมปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เช่นกัน

การที่บุคลากรทางการแพทย์ล้างมือโดยใช้เทคนิคที่ไม่ถูกต้องและมักใช้เวลาน้อยในการล้างมือ อาจเนื่องมาจากความเคยชินในการปฏิบัติงาน มีภาระงานมาก ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อหรือเกิดจากสถานการณ์ที่เร่งด่วน อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือไม่เพียงพอ การขาดแบบอย่างที่ดี และไม่ปฏิบัติให้เป็นนิสัย ทำให้อัตรา การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังคงมีอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้การใช้ถุงมือซึ่งนิยมใช้กันมาก ทำให้บุคลากรบางคนเข้าใจผิดคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือเนื่องจากมือไม่เปื้อนอะไรมากเกินไป แต่บุคลากรเองอาจติดเชื้อจากผู้ป่วยได้แม้ว่าจะมีการสวมถุงมือในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย เพราะเชื้อโรคสามารถแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็วภายในถุงมือ ซึ่งมีความชื้นและมีอุณหภูมิที่เหมาะสม แม้ว่ามือนั้นจะ ไม่ได้สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนภายนอกเลย (Larson, 1989: 934)

การล้างมือเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล ถือว่าเป็นพฤติกรรมของบุคลากรที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ซึ่งการที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์ต่อการล้างมือโดยผู้วิจัยได้ประยุกต์โมเดลของกรีนและคณะ (Green, et al., 1991) ที่เรียกว่า PRECEDE Framework (Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation) เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ เพื่อการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของกรีนและคณะ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) และปัจจัย ส่งเสริม (Reinforcing factors)

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความพอใจในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้ สำหรับปัจจัยนำที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือและเจตคติต่อการล้างมือ

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ “ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และก่อให้เกิดพฤติกรรมแต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2534: 53) และ วิลเลียมและบัคเคิล (Williams & Buckles, 1988) ศึกษา พบว่า การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการล้างมือเป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลมีการล้างมือน้อยลง จึงได้เสนอให้มีวิธีการที่จะส่งเสริม ให้มีการล้างมือมากขึ้น เช่น การให้ความรู้และเพิ่มแรงจูงใจให้มีการล้างมือ ทำให้บุคลากรรับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ มีเจตคติที่ดีต่อการล้างมือว่า การล้างมือเป็นสิ่งที่ลด การติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

เจตคติต่อการล้างมือ “เจตคติเป็นนามธรรมที่มีอิทธิพลสูงมากในการแสดงออกซึ่ง พฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงควรทำความเข้าใจ กับเจตคติของบุคคลนั้นก่อน จะช่วยให้การตีความพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีความหมายยิ่งขึ้น” (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์, 2533: 3) เจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรมคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการล้างมือก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติไม่ดีก็ จะมีแนวโน้มต่อต้านพฤติกรรมนั้น (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2524: 240) จากการศึกษาของลินเดน (Linden, 1991) ถึงการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า เจตคติที่ดีมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล

ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่

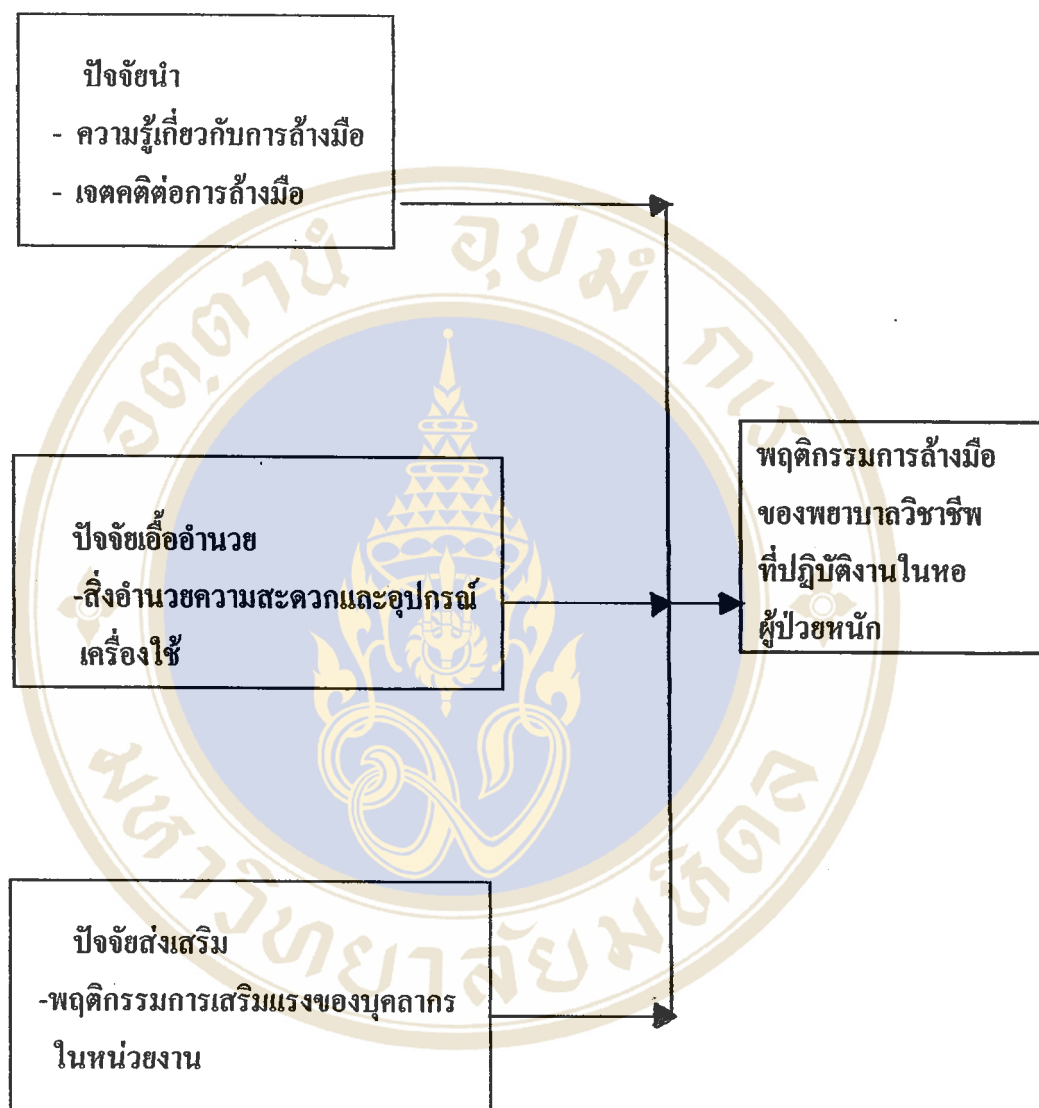
สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ แสดงพฤติกรรมการล้างมือได้ เช่น อ่างล้างมือ สบู่ ก้อนน้ำ กระดาษหรือผ้าเช็ดมือ จากการศึกษา พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือมีไม่เพียงพอ อ่างล้างมือนั่งอยู่ในที่ที่ไม่สะดวกต่อการล้างมือ บ่อย ๆ ทำให้พยาบาลไม่ค่อยล้างมือ (Pittet, et. al., 1992) จากการศึกษาของแคมเบลล์ (Campbell, 1988) พบว่า พยาบาลในสถานพยาบาลผู้สูงอายุร้อยละ 80 ชอบใช้สบู่เหลวล้างมือ เพราะช่วยลด

ความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ และมีประสิทธิภาพมากกว่าสบู่มาก่อน และเมื่ออุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ จะมีผลต่อความพึงพอใจในการล้างมือ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ บรูซฮอลล์และคณะ (Broughall, et al., 1984) พบว่า การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ เป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการล้างมือ

ปัจจัยส่งเสริม คือ การเสริมแรง แรงสนับสนุน หรือสิ่งยับยั้งการแสดงพฤติกรรมที่ได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลได้แก่

พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เป็นการสนับสนุนเสริมแรงให้พยาบาล ปฏิบัติการล้างมือ เช่น การให้คำชมเชยหรือคำตักเตือนเกี่ยวกับการล้างมือ การสนับสนุน การกระตุ้นให้มีการล้างมือ การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการล้างมือ ซึ่งการให้ความรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับอัตราการล้างมือของพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักและมีการล้างมือเพิ่มขึ้น (Conly, et al., 1989) และจากการศึกษาของวิลเลียมและบัคเคิล (Williams & Buckles, 1988) พบว่า การขาดแรงจูงใจหรือขาดการกระตุ้น จากหัวหน้างานและ ผู้ร่วมงาน มีผลต่อการไม่ปฏิบัติการล้างมือมากกว่าการขาดความรู้

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทย เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมาก หอผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย จากการศึกษาของรชกร กัลยาณกุล (2538) ถึงอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ป่วย 261 คน มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 386 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.9 และ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอัตราตายร้อยละ 21.5 สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา และเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่แพร่กระจายจากการสัมผัส ซึ่งวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ดีที่สุด ได้แก่ การล้างมือ จากที่ได้กล่าวถึงปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมาแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของกรีนและคณะ (Green, et al, 1991) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการล้างมือของ
พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยประยุกต์จากแนวคิด ของ
กรีนและคณะ (Green, et al., 1991)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก
2. ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการล้างมือ ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือ กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และเจตคติต่อการล้างมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก
2. สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก
3. พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการวางแผน และดำเนินงานพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้มีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจและเจตคติที่ดีต่อการล้างมือเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผลการวิจัยจะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย ตนเอง และผู้ร่วมงาน
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการล้างมือ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอื่นจะเป็นประโยชน์ต่อไป

ขอบเขตที่ศึกษา

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ เจตคติต่อการล้างมือ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ และปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นิยามตัวแปร

1. พฤติกรรมการล้างมือ หมายถึง การกระทำการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอน ซึ่งวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือจากแบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าสังเกตการล้างมือของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลศิริราช มาเป็นแนวทาง ซึ่งมีขั้นตอนในการล้างมือ 10 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.1 การถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือหรือนาฬิกาข้อมือ
- 1.2 การเปิดก๊อกน้ำชนิดคันโยก โดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำ
- 1.3 การเปิดน้ำราดมือทั้งสองข้าง ความแรงพอประมาณ
- 1.4 การใช้สบู่หรือสบู่เหลวมาเช็ดล้างมือเลือกใช้สบู่ให้เหมาะสมกับประเภทและวัตถุประสงค์ในการล้างมือ
- 1.5 การฟอกขัณ्डมือ ฟอกขัณ्डมือให้ทั่วทุกด้านของมือทั้งสองข้างและฟอกขัณ्डอย่างแรงและเร็วมี 7 ขั้นตอน ดังนี้
 - 1.5.1 ใช้ฝ่ามือถูกัน
 - 1.5.2 ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง
 - 1.5.3 ฟอกหลังมือและซอกนิ้วมือด้านหน้า
 - 1.5.4 ฟอกนิ้วมือและข้อนิ้วมือด้านหลัง
 - 1.5.5 ฟอกนิ้วหัวแม่มือ
 - 1.5.6 ฟอกปลายนิ้วมือ
 - 1.5.7 ฟอกรอบข้อมือ
- 1.6 การล้างมือและข้อมือด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอดทั่วมือ
- 1.7 ระยะเวลาที่ใช้ฟอกมือ

1.8 ระดับของมือภายหลังการล้างมือ

1.9 การทำมือให้แห้ง

1.10 การปิดก๊อกน้ำชนิดคันโยก โดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำ

2. ปัจจัยนำ จากการศึกษาของกรีนและคณะ (Green, et al., 1991) กล่าวว่า ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมขึ้น ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือกระตุ้นให้พยายามในหอผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมการล้างมือ ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้ง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และเจตคติต่อการล้างมือ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ หมายถึง ความสามารถในการคิด ความเข้าใจของพยายามในหอผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับการล้างมือ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ประเภท ขั้นตอน อุปกรณ์ เครื่องใช้ ข้อควรคำนึง และข้อบ่งชี้ของการล้างมือ ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษามาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลศิริราช

2.2 เจตคติต่อการล้างมือ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ความโน้มเอียง ความพร้อมที่จะแสดงออกของบุคคลที่มีต่อการล้างมือ ความเห็นหรือความรู้สึกนี้อาจแสดงออกไปในทางที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งวัดจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกรีนและคณะซึ่งกล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกที่สมานเสมอต่อสิ่งต่าง ๆ และโครงสร้างของเจตคติจะมีการประเมินค่าไปในทิศทางบวกและลบ

3. ปัจจัยเอื้ออำนวย จากการศึกษาของกรีนและคณะ (Green, et al., 1991) หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้พฤติกรรมนั้นเป็นไปได้หรือเกิดขึ้นได้ที่ไม่ใช่จากบุคคล ได้แก่ ทักษะ แหล่งทรัพยากรที่จำเป็น ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมการล้างมือ ได้แก่

สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์เวชภัณฑ์และน้ำยาต่าง ๆ สำหรับใช้ในการล้างมือ ได้แก่ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจกหรือผ้าเช็ดมือ สบู่ก้อน หรือสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อล้างมือ ภาชนะใส่สบู่ก้อนหรือสบู่เหลวและน้ำที่ใช้ล้างมือ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกรีน ในเรื่องแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นควรมีอย่างเพียงพอ มีความสะดวกต่อการใช้งานและมีประสิทธิภาพ

4. ปัจจัยส่งเสริม จากการศึกษาของกรีนและคณะ (Green, et al., 1991) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการเสริมแรง ซึ่งแหล่งการเสริมแรงจะแตกต่างกันไป

ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการนั้น ๆ อาจเสริมแรงไปในทางบวกหรือทางลบขึ้นอยู่กับเจตคติและพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยส่งเสริม หมายถึง การเสริมแรง แรงสนับสนุน หรือสิ่งยับยั้งการแสดงพฤติกรรมการล้างมือ เป็นสิ่งที่พยาบาลได้รับจากบุคคลอื่นในเรื่องการล้างมือ ได้แก่

พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่เป็นการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานให้มีการปฏิบัติการล้างมือ การเสริมแรงนั้นมีทั้งทางบวก และทางลบ พฤติกรรมเสริมแรงทางบวกได้แก่ การกล่าวชมเชย การสนับสนุน การเป็นแบบอย่างที่ดี การให้คำแนะนำ และการปฏิบัติเหมือน ๆ กัน พฤติกรรมเสริมแรงทางลบ ได้แก่ การดักเตือน การตำหนิ ตีตีสอน การกระตุ้น ซึ่งเป็นการได้รับการเสริมแรงจากบุคลากรในหน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้างานและร่วมงาน โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกรีนและคณะ (Green, et al., 1991)

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาถึงพฤติกรรม การล้างมือและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรม การล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

พฤติกรรม การล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) หมายถึง การติดเชื้อที่มีลักษณะ ดังนี้ (อนุวัตร ถิมสุวรรณ, 2523)

1. การติดเชื้อจะต้องไม่ปรากฏ (หรืออยู่ในระยะฟักตัว) ในขณะที่รับเข้าไว้เพื่อรักษาในโรงพยาบาล
2. การติดเชื่อนั้นเกิดในโรงพยาบาลในคนที่ไม่มีโรคติดเชื้อมาก่อน หรือมีโรคติดเชื้อเกิดในที่ใหม่ หรือเป็นเชื้อชนิดใหม่ในคน ๆ นั้น
3. มีหลักฐานทางคลินิก และห้องปฏิบัติการเพียงพอในการวินิจฉัยโรคติดเชื่อนั้น ๆ
4. เชื้อนั้นเป็นสิ่งที่เหลือจากการเข้าโรงพยาบาลครั้งก่อน แม้คนไข้จะนั้นมาหากมีหลักฐานแน่นอนว่า การที่อยู่ในโรงพยาบาลมีการติดเชื้อ ก็ให้เรียกการติดเชื่อนั้นว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control : CDC อ้างใน Garner, 1988 : 1-3) กล่าวว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าไม่ทราบระยะการฟักตัวของเชื้อหรือไม่ทราบว่าได้รับเชื้อตั้งแต่เมื่อใด หากปรากฏอาการในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา 2 ประการ คือ

1. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งใหม่ หรือตำแหน่งอื่นจากเชื้อตัวเดิมให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งใหม่

2. หากการตรวจเพาะเชื้อพบเชื้อชนิดใหม่ หรือเชื้อที่แตกต่างจากเชื้อเดิมในตำแหน่งการติดเชื้อเดิม ให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งใหม่

บราดแมน (Brachman, 1992: 5) ให้ความหมายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลว่า หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อมาก่อนและไม่ได้อยู่ในระยะการฟักตัวของเชื้อขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นการติดเชื้อนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการเข้าโรงพยาบาลครั้งก่อน โรคติดเชื้อมักเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 48 ถึง 72 ชั่วโมง

ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ทุกฝ่ายทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว โรงพยาบาลตลอดจนส่วนรวม อัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งประเทศครอบคลุม 23 โรงพยาบาล พบว่าอัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 7.3 และมีอัตราตายประมาณร้อยละ 5.9 (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539: 6) และจากการศึกษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลรามาริปี พ.ศ. 2533-2535 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 11.03 (บรรจง วรรณอึ้ง และคณะ, 2537: 40) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้นอีกด้วย (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536: 1)

องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539: 7; ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2524: 10)

1. เชื้อโรค (Agent)

เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเชื้อประจำถิ่นหรือเชื้อโรคที่พบบนผู้ป่วยเอง ส่วนใหญ่โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อไวรัส พยาธิ หรือ เห็บ ในประเทศไทยเชื้อที่ก่อโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ เชื้อแบคทีเรียแกรมลบทรงแท่ง (gram negative bacilli) (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539)

สำหรับเชื้อโรคที่อาศัยอยู่บนผิวหนังของมนุษย์ มี 2 ชนิด คือ (Larson, 1995: 252)

1.1 จุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราว (Transient flora หรือ Contaminating หรือ noncolonizing flora)

จุลชีพชนิดนี้เป็นจุลชีพที่อาศัยอยู่บนผิวหนังแบบไม่ติดแน่นและพบได้มากที่สุดบริเวณมือของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลซึ่งได้รับมาจากการสัมผัสผู้ป่วย อุปกรณ์หรือสิ่งของต่าง ๆ ที่จับต้อง จุลชีพเหล่านี้มักมีชีวิตรอดอยู่บนมือได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง สามารถขจัดออกได้ง่ายโดยการล้างด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำสะอาด จุลชีพชนิดนี้ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียแกรมลบ เช่น *Escherichia coli*, *Clostridium welchii*, *Enterobacter* และเชื้อไวรัส

1.2 จุลชีพที่อาศัยอยู่ประจำ (Resident flora หรือ Colonizing flora หรือ Normal flora)

จุลชีพชนิดนี้เป็นจุลชีพที่อยู่ประจำบนผิวหนัง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บริเวณผิวหนังชั้นตื้น (Superficial skin layers) และประมาณร้อยละ 10-20 จะอาศัยในชั้นหนังกำพร้าชั้นใน (Deep epidermal layers) จุลชีพชนิดนี้ไม่สามารถขจัดออกได้ด้วยการล้างมือโดยใช้สบู่ธรรมดาและน้ำ แต่จะถูกขยับขึ้นหรือถูกฆ่าเมื่อล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ (Garner & Favero, 1985) ตัวอย่างจุลชีพกลุ่มนี้ ได้แก่ *Staphylococci coagulase negative*, *Corynebacterium*, *Propionibacterium*, *Acinetobacta Species* และ *Enterobacteriaceae family* (Larson, 1995)

2. บุคคล (Host)

ผู้ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย แต่อาจจะเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลก็ได้ ซึ่งจะพบมากในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunocompromised host) เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ ทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นเวลานาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ดับแฉ่ง ผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา เป็นต้น การวินิจฉัยหรือการรักษาโรคบางอย่างทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การสวนปัสสาวะ และการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ อาคาร สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งญาติที่มาเยี่ยม ถ้าสิ่งแวดล้อมดีและสะอาดโอกาสที่จะมีเชื้อโรคติดอยู่น้อย นอกจากนี้บุคลากรยังเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่มีโอกาสนำเชื้อมาสู่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

กระบวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2527: 27)

1. แหล่งของเชื้อ (Reservoirs)
2. กลไกการแพร่กระจายเชื้อ (Mode of transmission)
3. ความไวต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย (Susceptible host)

1. แหล่งของเชื้อ (Reservoirs)

แหล่งเชื้อโรคเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีได้ทั้งในสิ่งมีชีวิต และไม่มีชีวิต แบ่งได้เป็น 2 แหล่งใหญ่ ๆ คือ

1.1 แหล่งเชื้อโรภายใน (Endogenous reservoirs) หมายถึง แหล่งกักเก็บเชื้อในตัวผู้ป่วย ตามปกติแล้ว มนุษย์จะมีเชื้อประจำถิ่น (normal flora) อยู่ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะมีเชื้อ *Staphylococci coagulase negative*, *Bacillus spp.* ผิวหนังมีเชื้อ *Staphylococcus spp.*, *Diphtheroid bacilli* เป็นต้น เชื้อเหล่านี้สามารถแบ่งตัวและเจริญเติบโตในร่างกายได้ โดยที่ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ (colonization) เมื่อร่างกายอ่อนแอลงกลไกการป้องกันตัวเองเสียไปซึ่งอาจจะมาจากโรคเดิมที่เป็น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือมีการสอดใส่อุปกรณ์เพื่อการตรวจรักษาเข้าไปในร่างกาย จึงเป็นเหตุให้เชือนั้นเข้าสู่ร่างกายและเกิดการติดเชื้อขึ้น

1.2 แหล่งเชื้อโรภายนอก (Exogenous reservoirs) หมายถึง แหล่งกักเก็บเชื้อที่อยู่ภายนอกตัวผู้ป่วย แบ่งออกเป็น

1.2.1 สิ่งแวดล้อม หมายถึง อากาศ น้ำ และอาหารในหอผู้ป่วย พบว่าอากาศเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อโรคได้ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่มีระบบถ่ายเทอากาศไม่ดี เชื้อที่พบ ได้แก่ *Legionella*, *Aspergillus* เป็นต้น

1.2.2 สิ่งของเครื่องใช้ หมายถึง เสื้อผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย น้ำยาฆ่าเชื้อ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษา เครื่องทำความชื้น เครื่องทำฟอกละออง ซึ่งพบว่าเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อที่พบได้บ่อย

1.2.3 บุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งกักเก็บเชื้อที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยได้ จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 15 ถึง 20 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพดี จะมี colonization ของเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในจมูก นอกจากนี้ยังพบเชื้อแบคทีเรียที่มือของแพทย์และพยาบาลในอัตราร้อยละ 30.8 และ 16.6 ตามลำดับ (Baure, Ofner, Just, Daschner, 1990 อ้างใน อรรถัย ไชยดา, 2539 : 18)

1.2.4 ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ถ้ามีแผล หนอง โรคผิวหนัง หรือ คาสายสวนปัสสาวะ มีท่อระบายต่าง ๆ จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้

1.2.5 ญาติผู้ป่วยสัมผัสผู้ป่วยโดยมิได้ล้างมือ อาจนำเชื้อมาสู่ผู้ป่วยได้

2. กลไกการแพร่กระจายเชื้อ (Mechanism of transmission)

การแพร่กระจาย เชื้อโรคจากแหล่งของเชื้อโรคเข้าสู่ผู้ป่วยเกิดขึ้นได้จาก

2.1 การสัมผัส (contact spread) การสัมผัสเป็นกลไกสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2539: 10) แบ่งออกเป็น 3 แบบคือ

2.1.1 การสัมผัสทางตรง (direct contact) เป็นการแพร่กระจายของเชื้อจากแหล่งโรคไปยังโฮสต์โดยไม่ต้องอาศัยตัวกลาง การสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงโดยบุคลากรทางการแพทย์นำเชื้อโรคจากมือไปสู่อุปกรณ์ โดยเฉพาะมือที่มีผลติดเชื้อหรือการล้างมือที่ไม่สะอาดพอ

2.1.2 การสัมผัสทางอ้อม (indirect contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากแหล่งแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยโดยต้องอาศัยตัวกลาง ซึ่งตัวกลางดังกล่าว ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เครื่องทำความชื้น สายสวนปัสสาวะ หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าปรอทวัดไข้ โดยสื่อดังกล่าวมีการปนเปื้อนจากการสัมผัสของบุคลากรทางการแพทย์ หรือจากการทำความสะอาดไม่เพียงพอ เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยทำให้เกิดการติดเชื้อได้

2.2 การอาศัยสื่อ (common-vehicle spread) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากแหล่งโรคไปยังโฮสต์โดยอาศัยสื่อ (vector) การแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีนี้มักเกี่ยวข้องกับอาหาร หรือน้ำที่ผู้ป่วยรับประทาน กล่าวคือ มีอาหารหรือน้ำแข็งเป็นแหล่งแพร่เชื้อ

2.3 การแพร่เชื้อทางอากาศ (airborne spread) เป็นการติดเชื้อซึ่งเกิดจากขณะที่มีการไอ จาม และพูดคุย ของบุคลากรทางการแพทย์สู่ผู้ป่วยโดยตรง จะมีละอองฝอยที่มีขนาดเล็กกว่า 5 มิลลิเมตรถูกพ่นออกมาในระยะน้อยกว่า 3-4 ฟุตจากผู้ป่วย

2.4 การแพร่กระจายเชื้อโดยพาหะโรค (vectorborne spread) เป็นการแพร่เชื้อโดยอาศัยตัวกลางที่มีชีวิต ตัวกลางนี้ได้แก่ แมลงและสัตว์ต่าง ๆ การแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีการนี้พบได้น้อยมาก

3. ความไวต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล กลไกในการป้องกันตัวเองอาจลดลง หรือเสียไปเนื่องจากปัจจัยเสริมหลายด้าน ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ซึ่งปัจจัยในตัวผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีดังนี้

3.1 อายุของผู้ป่วย เด็กและผู้สูงอายุ จะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าวัยอื่น ทั้งนี้เนื่องจากเด็กและผู้สูงอายุมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ โดยที่เด็กจะมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ เนื่องจากระบบการทำงานของร่างกายไม่สมบูรณ์และจากการที่ยังไม่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากนัก ร่างกายของเด็กจึงยังไม่ได้จดจำเชื้อโรคต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมทำให้ไม่สามารถ

กระตุ้นร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันชนิดจำเพาะที่จะใช้ป้องกันโรคได้ ส่วนในผู้สูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อสรีรวิทยาของแต่ละระบบของร่างกาย เช่น ระบบผิวหนัง เซลล์ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงและมีจำนวนลดลง ผิวหนังบางลง ความเหนียวของผิวหนังเพิ่มขึ้น การไหลเวียนของเลือดลดลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย

3.2 การขาดสารอาหารหรือทุพโภชนาการ ภาวะขาดสารอาหารทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยทำให้ความแข็งแรงของเซลล์เยื่อผิวหนังของอวัยวะต่าง ๆ เช่น เหงือก ช่องปาก ทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ เป็นต้น มีจำนวนลดน้อยลง และเป็นแผลได้ง่าย ทำให้จุลินทรีย์เข้าสู่ร่างกายได้สะดวก เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ง่าย

3.3 โรคเดิมของผู้ป่วย

3.3.1 โรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานและอยู่ในภาวะที่การควบคุมเบาหวานไม่ดี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีการสะสมของสารคีโตน (ketone) ในเลือด จะมีความผิดปกติของระบบเลือดได้หลายอย่างคือ พบว่า เม็ดเลือดแดงจะอายุสั้นลง แกล็ดเลือดจะซีดเกาะและรวมตัวกันได้ง่าย เม็ดเลือดขาวยังทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี โดยพบว่าการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวไปยังบริเวณที่มีการติดเชื้อเป็นไปได้ไม่ดี ความสามารถในการยึดติดกับผิวหนังของส่วนที่มีการติดเชื้อลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานโรคต่ำกว่าปกติ

3.3.2 โรคเมะเร็ง โรคเมะเร็งบางชนิด เช่น เมะเร็งของกระดูก เมะเร็งในเม็ดเลือด หรือเมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยจะทำให้เซลล์เม็ดเลือดลดลง ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย

3.3.3 โรคตับ การเสียหน้าที่ของตับ ยังมีผลต่อการสร้างโปรตีนซึ่งมีความสำคัญต่อการหายของแผลและการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับติดเชื้อได้ง่าย

3.3.4 โรคไต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในเลือด ภาวะเลือดเป็นกรด ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

3.3.5 ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะที่ระดับฮีโมโกลบิน (haemoglobin) ในร่างกายน้อยกว่า 14-15 กรัมต่อเดซิลิตร มีผลทำให้การนำออกซิเจนไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ลดลง

3.3.6 อัมพาต เป็นภาวะที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังจากกระดูกหักหรือข้อเคลื่อน ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากยานพาหนะ ถูกยิง ตกจากที่สูง เนื้องอกไขสันหลัง หรือ วัณโรคกระดูกสันหลัง ภาวะดังกล่าวจะมีผลต่อผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต ควบคุมการขับถ่ายทั้งอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้ ตลอดจนกลไกการป้องกันตนเองเสียไป ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

3.3.7 การบาดเจ็บ การบาดเจ็บของผิวหนัง กล้ามเนื้อ เส้นเลือด อวัยวะต่าง ๆ และกระดูก จะทำให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะที่เสียไป

4. ผลจากการวินิจฉัยโรคและการรักษา

4.1 การได้รับยา

ยาในกลุ่มสเตอรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน (prednisolone) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) จะทำให้กลไกในการป้องกันตัวบกพร่อง โดยยาจะไปกีดการสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดขาวและแมคโครฟาจแตกสลายได้ง่ายขึ้น ยับยั้งการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวไปสู่บริเวณที่มีการติดเชื้อ

ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ยาปฏิชีวนะชนิดที่ออกฤทธิ์กว้าง (broad spectrum) หรือได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากเชื้อคือยา

ยานมียาบัคที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจะ ไปกีดการสร้างเซลล์ของไขกระดูกทำให้ เม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดง ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกายมีจำนวนลดลง มีผลทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าวมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

4.2 การรักษาและการวินิจฉัยที่มีผลต่อเชื้อและผิวหนังของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่สายสวนปัสสาวะ และการให้อาหารผู้ป่วยทางสายยาง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่สำคัญในการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ทุกฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วยเอง โรงพยาบาล ตลอดจนสังคมส่วนรวม ซึ่งพบว่า “กลไกการนำเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญที่สุดและพบมากที่สุด คือ การสัมผัส” (สมหวัง คำนัชวิจิตร, 2539: 10) และการสัมผัสที่พบได้บ่อย คือ การสัมผัสที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการจับต้องบุคลากรจากมือของบุคลากรจากการรักษาพยาบาล (Barbara, 1996: 524) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยทั่วไปจะมีเชื้อโรคอาศัยอยู่มากมาย และเชื้อโรคจะแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยได้จากการปนเปื้อนเชื้อโรคผ่านมือของบุคลากรทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (Reybrouck, 1983: 103 ; Gould, 1994: 63) ดังเช่น การศึกษาของไอเซนเบอร์ก และคณะ (Isenberg, et al., 1989) ได้เปรียบเทียบชนิดของเชื้อราจากแผลผ่าตัดและจากมือของเจ้าหน้าที่ด้วยวิธีการทางจุลชีววิทยาระดับโมเลกุล พบว่า เชื้อราที่พบบนแผลผ่าตัดและเชื้อราที่พบบนมือของเจ้าหน้าที่เป็นเชื้อราชนิดเดียวกัน ซึ่งมีของบุคลากรนั้นมีเชื้อโรคที่อาศัยอยู่จำนวนมาก และ มีการศึกษาพบว่า เชื้อจุลินทรีย์ที่พบบ่อยบนผิวหนังบริเวณมือและเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ Staphylococcus aureus และรองลงมาคือ กลุ่ม

ของแกรมลบชนิดแท่ง (gram negative bacilli) โดยธรรมชาติแล้วจะอาศัยอยู่บนบริเวณจมูก ด้านหน้า (Anterior nares) ประมาณร้อยละ 7 ถึง 70 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีสุขภาพดี ดังนั้นเชื้อนี้จึงสามารถแพร่ไปในอากาศซึ่งจะปลิวติดไปกับเสื้อผ้า ผิวน้ำ หรือมือ แล้วเกิดการติดเชื้อได้จากการสัมผัสตามมา (Ayliffe, 1982) และมีการศึกษาเชื้อโรคที่พบบนมือของพยาบาล โดยการศึกษาของ ไพเราะ เกตุวิชิต (2535) ได้เพาะเชื้อที่มือของพยาบาลก่อนการล้างมือเพื่อเจาะเลือดจำนวน 180 ครั้ง พบว่า จุลชีพที่พบส่วนใหญ่เป็นพวกแบคทีเรียแกรมลบ ส่วนแบคทีเรียแกรมบวกชนิด Staphylococci coagulase negative พบร้อยละ 25 เนื่องจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น มือของพยาบาลจำเป็นต้องสัมผัสกับผู้ป่วยตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ รวมทั้งการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งหรือสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสพบเชื้อโรคที่มือของพยาบาลจำนวนมาก

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาการวิเคราะห์หาปริมาณเชื้อโรคบนมือของผู้ป่วยตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถประมาณความเสี่ยงของมือต่อการปนเปื้อนเชื้อโรค จากการสัมผัสผู้ป่วยได้ เช่น จากงานวิจัยของ สมหวัง คำนชัชวิจิตร และสุวรรณา ตระกูลสมบูรณ์ (2532: 33-38) ได้ศึกษาการเกาะของเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อยาปฏิชีวนะบนผิวหนังของผู้ป่วยหญิงจำนวน 12 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โดยการป้ายเชื้อด้วยไม้พันสำลีชุบน้ำยาเพาะเชื้อที่รู้จุ่มกรักรั้ว มือ หน้าอก หน้าท้อง และขอก้นัวเท้า รวม 52 ครั้ง ได้ 312 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อก่อโรคบนผิวหนัง โดยพบ Staphylococcus epidermidis ในผู้ป่วยทุกราย ส่วน Staphylococcus aureus พบใน 9 ราย 48 ครั้ง (15%) และ Staphylococcus aureus ที่ดื้อต่อยา methicillin พบ 4 ราย 10 ครั้ง (3.2%) เชื้อแกรมลบทรงแท่งพบในผู้ป่วย 12 ราย 60 ครั้ง (19.2%) จะเห็นได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลหนึ่งที่สำคัญในการนำเชื้อมาสู่ผู้ป่วยได้จากการสัมผัสผู้ป่วย

พฤติกรรมกำล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

การล้างมือ

การล้างมือเป็นวิธีปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค (Cole, 1996: 231) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและคุ้มค่าในการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Doebbeling, et al., 1992: 88; Larson, 1989: 934; Simmons, et al., 1990: 589; Reybrouck, 1986: 5) เป็นกรรมวิธีป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถทำได้ง่ายและประหยัดที่สุด (สมหวัง คำนชัชวิจิตร, 2539: 207) การล้างมือสามารถลดอัตราการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาลได้ถึง 50% แต่การล้างมือเป็นมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด (Larson, 1992 ; Meengs, et al., 1994)

วัตถุประสงค์ของการล้างมือ (Barbara, 1995: 685)

1. ช่วยขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ ขุยผิวหนัง เหงื่อไคล ออกจากมือ
2. เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคหรือจุลชีพที่อาศัยอยู่บนมือ
3. เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย
4. เพื่อมิให้มือของบุคลากรเป็นพาหะนำเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่ง ไปสู่ผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง
5. เพื่อป้องกันการเอาเชื้อโรคมาสู่ตนเอง

ประเภทของการล้างมือ

การล้างมือแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคณะ, 2538: 41-49; Phillip, 1989: 76-79) ดังนี้

1. การล้างมือทั่วไป (Normal handwashing) เป็นการล้างมือก่อนและหลังให้บริการทั่วไปหรือก่อนจับต้องผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น การล้างมือเมื่อมือเปื้อน ก่อนและหลังการแจกยา ก่อนและหลังรับประทานอาหาร ภายหลังการเข้าห้องน้ำ เป็นการล้างมือด้วยสบู่ธรรมดา และน้ำสะอาดเพื่อขจัดสิ่งสกปรก และจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราว (Larson, 1989: 934 ; Meers, et al., 1992: 89) ฟอกมือตามขั้นตอนจนครบทั้ง 7 ขั้นตอน โดยใช้เวลาในการฟอกมือนานอย่างน้อย 10 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดซับให้แห้งด้วยกระดาษ หรือผ้าเช็ดมือที่แห้งและสะอาด (Gould, 1994: 63)

2. การล้างมือก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และภายหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค (Hygienic handwashing) เป็นการล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วยสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคสิ่งคัดหลั่ง และก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ เช่น การสวนปัสสาวะ การเจาะเลือด การดูดเสมหะ เป็นต้น หรือ หลังการทำหัตถการใหญ่ การทำคลอด การผ่าตัด การตรวจภายใน เป็นการล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อ เช่น 4% คลอเฮกซิดีน กลูโคเนต (4% Chlorhexidine gluconate) หรือ 7.5% ไอโอดิฟอร์ (7.5% Iodophor) โดยฟอกมือตามขั้นตอนจนครบทั้ง 7 ขั้นตอน ฟอกอย่างทั่วถึงเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วินาที เพื่อขจัดจุลชีพที่อาศัยชั่วคราว และลดจุลชีพที่อาศัยประจำ (Meers, 1992 : 89) แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด และซับให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษเช็ดมือที่แห้งสะอาด ภาชนะที่บรรจุสบู่เหลวฆ่าเชื้อควรเป็นชนิดที่กดเปิดด้วยข้อศอกหรือเท้า และทำความสะอาดภาชนะทุกครั้งที่เติมน้ำยา แล้วทำให้ปราศจากเชื้อโดย

การแช่น้ำยา หรืออบไอน้ำร้อน หรือในการทำความสะอาดมือ อาจใช้ 70% แอลกอฮอล์ (70% Alcohol) หรือ 70% แอลกอฮอล์ + 0.5% คลอเอ็กซีดิน ภูมิอย่างทั่วถึงจนแห้งโดยไม่ต้องล้างด้วยน้ำหรือเช็ดด้วยผ้า (Larson, 1989: 935)

3. การล้างมือก่อนทำหัตถการ (Surgical Handwashing) เป็นการล้างมือเพื่อทำหัตถการ หรือการทำคลอดที่ต้องป้องกันการติดเชื้อ ให้ล้างมือสบู่เหลวฆ่าเชื้อ 4% คลอเอ็กซีดิน หรือ 7.5% ไอโอโดฟอร์ ฟอกมือ และแขนถึงข้อศอกให้ทั่วนาน 3-5 นาที โดยใช้แปรงที่ปราศจากเชื้อ แปรงมือและเล็บในครั้งแรกของวันอย่างเดียวน 1 ครั้ง ในการล้างมือครั้งต่อไป ฟอกมืออย่างเดียวนและล้างให้สะอาด แล้วเช็ดด้วยผ้าแห้งที่ปราศจากเชื้อ ภาชนะที่บรรจุน้ำยาทำเช่นเดียวกับ Hygienic Handwashing ถ้าใช้ 70% แอลกอฮอล์ + 0.5% คลอเอ็กซีดิน + 1% กลีเซอริน (1% Glycerine) ให้ภูมิและแขนจนถึงข้อศอกด้วยปริมาณ 10 มิลลิตร อย่างทั่วถึงจนแห้งไม่ต้องล้างด้วยน้ำหรือเช็ดด้วยผ้า

ขั้นตอนในการล้างมือ

ขั้นตอนในการล้างมือ ในการปฏิบัติการพยาบาล (Barbara, 1995 ; Larson, E., 1995 ; Gould, 1994 ; Phillip, 1989) มีดังนี้

1. การถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือ เพราะจะทำให้ล้างมือได้ไม่สะอาดและ ไม่ทั่วถึง และยังเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค (Larson, 1989: 936)
2. การเปิดก๊อกน้ำชนิดคันโยก โดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคที่มือสัมผัสกับก๊อกน้ำ
3. เปิดน้ำราดมือทั้งสองข้างถึงข้อมือความแรงพอประมาณ ไม่แรงจนเกินไปเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำจากอ่างล้างมือกระเด็นมาถูกมือและเสื้อผ้า
4. การใช้สบู่หรือสบู่เหลวฆ่าเชื้อล้างมือ เลือกใช้สบู่ให้เหมาะสมกับประเภทและวัตถุประสงค์ในการล้างมือ การล้างมือทั่วไป ใช้สบู่ธรรมดา ถ้าเป็นการล้างมือก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และภายหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค ใช้สบู่เหลวฆ่าเชื้อ เช่น 4 % คลอเอ็กซีดิน กลูโคเนต หรือ 7.5% ไอโอโดฟอร์
5. การฟอกขจัดภูมิ ฟอกขจัดภูมิให้ทั่วทุกด้านของมือทั้ง 2 ข้าง และฟอกขจัดภูมิอย่างแรงและเร็ว โดยมีขั้นตอนในการฟอกมือ 7 ขั้นตอนดังนี้ (Aylyffe, et al., 1992: 103)

ขั้นตอนที่ 1 ใช้ฝ่ามือถูกัน

ขั้นตอนที่ 2 ใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งถูหลังมืออีกข้างหนึ่ง และกาง นิ้วมือ เพื่อถูซอกนิ้วมือ

ขั้นตอนที่ 3 หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากันและถูระหว่างซอกนิ้วมือ

ขั้นตอนที่ 4 ฟอกนิ้วมือและข้อนิ้วมือด้านหลังโดยทำมือลักษณะจับตือคกัน ใช้นิ้วมือถูหลังนิ้วมือ และนิ้วมือถูนิ้วมือ

ขั้นตอนที่ 5 ฟอกนิ้วหัวแม่มือโดยมือข้างหนึ่งจับนิ้วหัวแม่มือมือหนึ่งไปมา

ขั้นตอนที่ 6 ฟอกปลายนิ้วมือข้อมือปลายนิ้วมือข้างหนึ่งถูวนไปมา บนฝ่ามืออีกข้างหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 7 ฟอกรอบข้อมือ

ทำทุกขั้นตอน ทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง (Ayliffe, 1988: 103; Gould, D., 1994; Goldman, D.& Larson, E., 1992: 120-122 ; สมหวัง คำนชัยจิตร, 2535)



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนในการฟอกมือ (Gould, 1994: 64)

6. การล้างมือและข้อมือด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอดทั้งมือ พร้อมขจัดคู่มือให้ทั่วทุกด้าน
7. ระยะเวลาที่ใช้ฟอกมือ การล้างมือทั่วไป (Normal Handwashing) ฟอกมือนานอย่างน้อย 10 วินาที การล้างมือภายหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งสกปรก (Hygienic Handwashing) ฟอกมือนานอย่างน้อย 30 วินาที

8. ระดับของมือภายหลังล้างมือ หลังจากล้างสบู่ออกจากมือหมดแล้ว ให้ชูมือขึ้นเหนือระดับข้อศอก เพื่อป้องกันน้ำไหลย้อนจากบริเวณสกปรกมาบริเวณสะอาด

9. การทำมือให้แห้ง ชุบมือด้วยกระดาษหรือผ้าเช็ดมือที่แห้งสะอาด การจับมือจับจากปลายนิ้วมายังข้อมือ

10. การปิดก๊อกน้ำชนิดคันโยก ปิดน้ำโดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำ อาจใช้ข้อศอกหรือผ้าเช็ดมือปิดก๊อกน้ำ

การล้างมือจะต้องล้างให้ถูกวิธี ถ้าล้างไม่ถูกวิธีมักพบว่ามีเชื้อโรคติดอยู่ ดังที่เทเลอร์ (Taylor, 1978: 54-55) ได้ศึกษาการล้างมือของบุคลากรจำนวน 129 คน โดยการใช้สีทามือ พบว่า 89% ของบุคลากรล้างมือไม่สะอาดทั่วถึง 56% ล้างนิ้วหัวแม่มือไม่ทั่วถึง 28% ล้างบริเวณหลังนิ้วมือไม่ทั่วถึง 24% ล้างบริเวณหลังนิ้วมือไม่ทั่วถึง และ 16% ล้างบริเวณซอกนิ้วมือ และบริเวณรอบเส้นลายมือไม่ทั่วถึง ดังในภาพ

- บริเวณที่พบว่าล้างไม่สะอาดบ่อย
- } บริเวณที่พบว่าล้างไม่สะอาดน้อย



ด้านหลังมือ

ด้านฝ่ามือ

ภาพที่ 2 บริเวณส่วนของมือที่พบว่าล้างไม่สะอาด (Taylor, 1978: 54)

ข้อบ่งชี้ในการล้างมือ

ข้อบ่งชี้ในการล้างมือของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (The Centers for Disease Control: CDC) (Garner & Favero, 1985)

1. กรณีไม่เรงคว่น บุคลากรจะล้างมือเมื่อ

- 1.1 ก่อนที่จะทำการพยาบาลที่มีการสอคใส่อุปกรณ์เข้าร่างกายผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือด การให้สารละลายทางหลอดเลือด การฉีดยา การสวนปัสสาวะ เป็นต้น
- 1.2 ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทารก หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง
- 1.3 ก่อนและหลังการทำแผล หรือการสัมผัสแผลต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์ที่สอคใส่ไว้ในร่างกายผู้ป่วย
- 1.4 ภายหลังการสัมผัสสิ่งที่ยับออกจากร่างกายผู้ป่วย ซึ่งมีการปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น เลือด สารคัดหลั่ง เยื่อปิว รวมทั้งเสมหะ อุจจาระ และปัสสาวะของผู้ป่วย
- 1.5 ภายหลังการสัมผัสสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่มีการปนเปื้อนหรือติดเชื้อ เช่น หลังตรวจปัสสาวะผู้ป่วย การเก็บเสมหะส่งตรวจ
- 1.6 ภายหลังการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคอยู่ในตัวที่มีลักษณะเฉพาะหรือมีลักษณะทางระบาดวิทยาชัดเจน เช่น เป็นเชื้อที่ดื้อยาซึ่งมีความรุนแรง หรือเชื้อดื้อต่อยาปฏิชีวนะ
- 1.7 ระหว่างการสัมผัสผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น หอผู้ป่วยหนัก

2. ต้องล้างมือเป็นกิจวัตรในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย โดยตรง ยกเว้นวัดความดันโลหิตไม่จำเป็นต้องล้างมือทุกราย

3. การล้างมือด้วยสบู่

- 3.1 ควรล้างมือด้วยสบู่ ยกเว้นในกรณีที่มีข้อบ่งชี้อื่น
- 3.2 ถ้าใช้สบู่ก่อนในการล้างมือสบู่จะต้องวางอยู่ในกล่องสบู่ที่มีการระบายน้ำที่ดี
- 3.3 ถ้าใช้สบู่เหลวในการล้างมือ ภาชนะที่ใส่จะต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งที่สบู่เหลวหมด ก่อนที่จะเติมสบู่เหลวใหม่ในครั้งต่อไป ไม่ควรเติมสบู่เหลวลงในภาชนะที่มีสบู่เหลวเหลืออยู่แล้วจนเต็ม

นอกจากนี้กิจกรรมการพยาบาลและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ควรล้างมือคือ ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนและหลังการเตรียมยาและให้ยา ภายหลังการใช้ห้องน้ำ ภายหลังการไอหรือจาม หรือแคะจมูก (Barbara, 1996 : 524) ภายหลังการถอดถุงมือ ภายหลังการ

สัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยและ เมื่อสงสัยไม่แน่ใจว่ามือไม่สะอาด (Cole, 1996: 231) และจากการศึกษาของเคสเวล และคณะ (Casewell, et al., 1977) พบว่าการสัมผัสเพียงเล็กน้อยกับผู้ป่วยที่มีเชื้อ Klebsiella เกาะอยู่จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่มือของพยาบาล 100 - 1,000 โคโลนี และเชื้อเหล่านี้จะมีชีวิตรอดนานถึง 20- 150 นาที บนมือ

ข้อควรคำนึงในการล้างมือ

ในการล้างมือควรมีหลักการระมัดระวังในเรื่องต่อไปนี้ (Phillips, 1989: 79)

1. เล็บมือควรตัดสั้น ถ้าเล็บยาวจะล้างถึงสกรปรกและเชื้อโรคออกได้ยาก เพราะจะถูขอกเล็บกับฝ่ามืออีกข้างหนึ่งไม่ได้ และเป็นที่สะสมของสิ่งสกปรกและเชื้อโรค อาจใช้ไม้แคะเล็บช่วยขจัดสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ น้ำยาทาเล็บจะทำให้เชื้อโรคหลุดออกได้ยาก จึงไม่ควรใช้น้ำยาทาเล็บในขณะปฏิบัติงาน (Larson, E., 1995: 262)
2. ขณะล้างมือควรยืนห่างจากอ่างล้างมือพอสมควร เพื่อป้องกันเสื้อผ้าและมือสัมผัสกับอ่างล้างมือ
3. ก่อนการล้างมือหรือการพยาบาลผู้ป่วย ควรถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือออก เพราะถ้าใส่จะทำให้ล้างมือได้ไม่สะอาดและไม่ทั่วถึง และยังเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค
4. เปิดน้ำให้ไหลแรงพอประมาณ เพื่อป้องกันมิให้น้ำจากอ่างล้างมือกระเด็นมาถูกมือหรือเสื้อผ้า
5. ระมัดระวังมือหรือเสื้อผ้า สัมผัสกับด้านในของอ่างล้างมือเพราะถือว่าเป็นส่วนที่สกปรก
6. ถ้าใช้สบู่ก่อนล้างมือควรล้างสบู่ก่อนใช้และก่อนเก็บเพื่อป้องกันเชื้อจุลินทรีย์ติดค้างอยู่
7. กรณีที่สัมผัสสิ่งติดเชื้อหรือสกปรกมากควรล้างมือ 2 ครั้ง การล้างครั้งแรกจะล้างสิ่งสกปรกที่ติดมือออกไปครึ่งหนึ่งก่อน แล้วฟอกสบู่ใหม่อีกครั้ง
8. ภายหลังการล้างมือเสร็จแล้วควรตรวจดูให้ทั่วมือว่ามีบาดแผล รอยถลอก หรือความผิดปกติของผิวหนัง เช่น ผื่น ตุ่มแดง มีหนัง หรือเล็บผิดปกติหรือไม่ เพื่อจะได้ป้องกันแก้ไข เช่น ถ้ามีแผลใช้แผ่นวัสดุกันน้ำ (water proof dressing) ปิดแผล

ปัจจุบันนี้มีการระบาดของเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือด และสิ่งคัดหลั่ง เช่น เชื้อเอชไอ วี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ซึ่งมีการติดต่ออย่างรวดเร็วบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีการระมัดระวังตนเอง เพื่อป้องกันการติดต่อของเชื้อโรคเหล่านี้ จากการสัมผัสด้วยวิธีตรงและอ้อมจึงได้นำหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) มาใช้เพื่อให้บุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อ ดังนั้นจึงได้มีการนิยมนำใช้

ถุงมือกันมากทำให้บุคลากรบางคนเข้าใจผิดคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือ เนื่องจากมือไม่เปื้อนเปื้อน แต่การใส่ถุงมือจะทำให้เชื้อโรคสามารถแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็วบนมือที่สวมถุงมืออยู่ ซึ่งมีความอบอุ่นและความชื้นที่เหมาะสม แม้ว่ามือนั้นจะไม่ได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากภายนอกเลย (Larson, 1989: 934) และการรื้อของถุงมืออาจพบได้มากขึ้นถึงร้อยละ 50 เมื่อใช้งานหนักและนาน ถึงแม้ถุงมือที่ไม่รื้อแต่อาจมีแบคทีเรียหรือไวรัสที่มีอนุภาคเล็ก ๆ ลอดผ่านได้ (Korneiwicz cited in Larson, E., 1989: 939) อัลติเมอร์ และคณะ (อ้างในทัศนีย์ ทองประทีป, 2531: 4) ว่าการรื้อของถุงมือที่น่ากลับมาใช้ซ้ำหลาย ๆ ครั้งอาจพบได้ถึงร้อยละ 50 ถึง 70 ซึ่งโรงพยาบาลในประเทศไทยทุกแห่งยังต้องนำถุงมือกลับมาใช้ซ้ำอีกหลายครั้ง เนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น บุคลากรที่ไม่ได้ล้างมือให้สะอาดก่อนการสวมถุงมือ จึงมีโอกาสนำเชื้อโรคในมือแพร่ไปสู่ผู้ป่วยได้ (พิมพ์พรณ ภูปะวะโรทัย, 2537: 17) การใส่ถุงมือเป็นการป้องกันการติดเชื้อวิธีหนึ่ง ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำชับว่า การใส่ถุงมือไม่สามารถแทนการล้างมือได้และควรล้างมือทุกครั้งหลังจากถอดถุงมือและเช็ดให้แห้ง แต่จากการศึกษาของ สตริงเจอร์ และคณะ (Stringer, B., et al., 1991: 233) พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของบุคลากรการแพทย์ไม่ได้ล้างมือหลังจากถอดถุงมือที่ใช้แล้ว และการใช้ถุงมือควรเปลี่ยนถุงมือเมื่อมีข้อสงสัยว่าถุงมือรั่วควรล้างมือและเปลี่ยนถุงมือทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนกิจกรรมในผู้ป่วยรายเดิมหรือ ผู้ป่วยรายใหม่ ควรใช้ถุงมือ 1 คู่ต่อ ผู้ป่วย 1 คน ถุงมือที่ใช้แล้วทิ้งเลย (Disposable gloves) ควรใช้ครั้งเดียว ไม่ควรล้างแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ และไม่ควรถอดถุงมือขณะใส่ถุงมือที่ใช้แล้ว และใส่ถุงมือคู่นั้นให้การพยาบาลต่อไป และควรตัดเล็บให้สั้นเพื่อไม่ให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค และป้องกันการทำให้ถุงมือฉีกขาดได้ (Larson, 1995: 262)

สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ

อ่างล้างมือ

หอผู้ป่วยหนักโดยทั่วไปควรมีจำนวนอ่างล้างมือ 1 อ่าง ต่อผู้ป่วย 1 คน (Palmer, 1984; Soule, 1983) หรือตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีจำนวนอ่างล้างมือ : จำนวนผู้ป่วย เป็น 1 : 2 ในหอผู้ป่วยหนัก และ 1 : 1 ในหอผู้ป่วยแยก (วิลาศ ปอประไพ, 2535) เตียงผู้ป่วยควรแยกแต่ละเตียงกันฝาห้องถาวร มีอ่างล้างมือทุกเตียง และมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือโรคที่ติดต่อง่าย หากงบประมาณและสถานที่จำกัดควรแยกเป็นห้องละ 2-4 เตียง มีอ่างล้างมือ 1 อ่างทุกห้อง (สมพนธ์ บุญยุคปต์ และ สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2532) การใช้อ่างล้างมือร่วมกันโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนักนั้นอาจพบว่าเป็นแหล่งของการแพร่

กระจายเชื้อโรคทางอ้อมได้ (Inglis, et al., 1992: 218) ดังนั้นอ่างล้างมือควรมีอ่างพอเพียงและอยู่ใกล้บริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย อาจตั้งอยู่ระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อให้สะดวกและสนใจให้บุคลากรล้างมือ อ่างล้างมือควรมีความลึกพอเพื่อป้องกันการกระเด็นของน้ำและควรฝักติดผนัง มิฉะนั้นต้องตั้งห่างจากผนังเพื่อให้ทำความสะอาดได้ง่าย ด้านหลังของอ่างล้างมือควรมีแผงกั้นน้ำเพื่อป้องกันน้ำกระเด็นเปื้อนและป้องกันไม่ ใ ้ผนังเปียกบริเวณรอบ ๆ อ่างล้างมือที่เปียกและท่อน้ำที่มักจะเปียกขึ้นและมีเชื้อแบคทีเรียแกรมลบอยู่จำนวนมาก (สมหวัง คำนัชชวิจิตร, 2533; Ayliffe, et al., 1974) อ่างสำหรับล้างอุปกรณ์เครื่องใช้ควรแยกต่างหาก การปฏิบัติต่ออุปกรณ์อ่างล้างมือควรได้รับการทำความสะอาดเป็นกิจวัตรอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยใช้ผงซักหรืออาจใช้ผงซักล้างที่มีคลอรีนผสม ซึ่งจะทำให้อ่างสะอาดและขจัดจุลชีพที่ผิวของอ่างล้างมือด้วย

ก๊อกน้ำ

สำหรับที่เปิดปิดน้ำควรเป็นชนิดใช้ข้อศอก (elbow controls) หรือชนิดใช้เข่า (knee levers) จะเป็นวิธีที่ดีที่สุดเพราะสามารถเปิดปิดและปรับความแรงของน้ำได้ โดยที่ไม่ต้องใช้มือ ควรเป็นชนิดที่ไม่ต้องใช้มือหมุน และในกรณีที่ก๊อกน้ำเป็นชนิดมือหมุนควรใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าเช็ดมือจับก๊อกน้ำเพื่อปิดน้ำ จะช่วยป้องกันการปนเปื้อนของมือภายหลังการล้างมือเสร็จแล้ว (มล. อัครอนงค์ ปราโมช, 2530; Kozier & Erb, 1989; Palmer, 1984)

น้ำที่ใช้ล้างมือ

น้ำที่ใช้ล้างมือควรเป็นน้ำขณะไหลเช่น น้ำจากก๊อกอุณหภูมิพอเหมาะ น้ำร้อนเกินไปจะไปเปิดรูขุมขนที่ผิวหนังจัด ไขมันบนผิวหนังได้มาก ทำให้สบู่ออกฤทธิ์ต่อผิวหนังได้ง่ายและทำให้ผิวหนังแห้ง น้ำอุ่นจะช่วยให้สบู่ออกฤทธิ์ได้มากขึ้น และช่วยขจัดจุลชีพออกไปได้มากกว่าการใช้น้ำเย็น และน้ำที่ไหลจะช่วยพาสิ่งสกปรกออกไป

สบู่ล้างมือ

สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ล้างมือ ในการเลือกใช้ควรคำนึงถึงชนิดการสัมผัสและจำนวนหรือชนิดของความสกปรก (Larson, 1991) อาจแบ่งสบู่หรือน้ำยาที่ใช้ล้างมือออกเป็น 2 ชนิดตามจุดประสงค์ของการใช้ (Hedrick, 1993) ดังนี้

1. สบู่ธรรมดา (bland soaps) หรือสบู่ที่ไม่มียาฆ่าเชื้อ ประกอบด้วย ด่างรวมกับกรดไขมันจากพืชหรือจากสัตว์ และสารที่ทำให้เกิดฟองสบู่ออกฤทธิ์โดยการแตกตัวให้ประจุลบเมื่อละลายกับน้ำ ทำให้สามารถละลายไขมันบนผิวหนัง และลดความตึงผิวของน้ำ เป็นผลให้

สิ่งสกปรกและแบคทีเรียหลุดติดออกมาอยู่ในฟองสบู่ และถูกกำจัดออกไปเมื่อล้างด้วยน้ำ สบู่ที่ใช้ อาจอยู่ในรูปของ สบู่เหลว สบู่ก้อน สบู่ผง หรือเกล็ดสบู่

2. สบู่ฆ่าเชื้อ (antiseptic หรือ antimicrobial soaps) เป็นสบู่ที่ผสมยาฆ่าเชื้อ มีหลายชนิดและหลายรูปแบบ เช่น สบู่ก้อน สบู่ก้อน สเปรย์และชนิดสารเคลือบ (film) การใช้ สบู่ฆ่าเชื้อฟอกล้างมือจำเป็นในบางหน่วยงานที่มักมีการปนเปื้อนเชื้อโรคสูง เช่น หอผู้ป่วยหนัก ห้องทารกแรกคลอด หอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ก่อนทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือทำหัตถการเล็ก หรือในระหว่างที่มีการระบาดของโรค

หลักในการเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือสบู่ฆ่าเชื้อที่ใช้ล้างมือ ควรพิจารณาดังนี้ (Larson & Talbot, 1986)

1. มีฤทธิ์กว้างขวางในการฆ่าเชื้อ
 2. ออกฤทธิ์ได้เร็ว และมีประสิทธิภาพในการชำระล้างสิ่งสกปรกลดจำนวนจุลินทรีย์ทั้งชนิดที่อยู่ชั่วคราวและชนิดที่อยู่ประจำ
 3. มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของแบคทีเรีย คงอยู่ได้นานหลายชั่วโมงที่ผิวหนัง
 4. ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ไม่มีพิษต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นที่ยอมรับของบุคลากร
 5. มีความคงทนสูง ไม่เสื่อมสภาพได้ง่าย มีอายุการใช้งานนาน
 6. สะดวกในการใช้ ภาชนะที่บรรจุน้ำยาไม่เกิดการปนเปื้อนได้ง่าย
 7. มีราคาถูกเมื่อเทียบกับน้ำยาอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน
- ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีเป็นที่นิยมใช้ 3 ชนิด ได้แก่
1. แอลกอฮอล์
 2. คลอโรเซกซินกลูโคเนต
 3. ไอโอดิฟอร์ม หรือโพวิดอนไอโอดีน (Povidone iodine)

ภาชนะสำหรับใส่สบู่ล้างมือ

ภาชนะสำหรับใส่สบู่ล้างมือ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (Larson, 1995: 263)

1. กล่องหรือภาชนะวางสบู่ก้อน ต้องระวังอย่าให้ที่วางสบู่มีน้ำขังขึ้นและ เนื่องจากเชื้อโรคบางชนิดชอบอยู่ในที่ชื้นโดยเฉพาะ *Pseudomonas Enterobacter* และ *Klebsiella* ทำให้กลายเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ดังนั้นที่วางสบู่ควรจะเป็นตะแกรงให้น้ำไหลออกได้สะดวกเพื่อให้สบู่แห้งตลอดเวลา

2. ภาชนะใส่สบู่เหลวหรือสบู่เหลวฆ่าเชื้อ หรือเป็นภาชนะที่สามารถทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อโรคได้ ไม่ยุ่งยาก ไม่มีปัญหาหยดเลอะเทอะ ไม่เป็นแหล่งการติดเชื้อ ใช้ได้นานคุ้มค่า ควรเป็นชนิดที่ใช้ข้อสอกหรือใช้เท้าเหยียบถูกลมเพื่อให้น้ำยาไหลออกมา การปฏิบัติต่ออุปกรณ์ การเตรียมใช้ควรเตรียมสบู่เหลวฆ่าเชื้อให้พอสำหรับใช้ใน 1 วัน เมื่อสบู่เหลวฆ่าเชื้อหมดควรล้างให้สะอาด แขน้ำยาฆ่าเชื้อและทำให้แห้งก่อนที่จะเติมสบู่เหลวฆ่าเชื้อลงไป กรณีที่ต้องการล้างมือเพื่อทำหัตถการ หรือทำคลอด ภาชนะที่ใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อควรทำให้ปราศจาก เชื้อก่อนเติมสบู่เหลวฆ่าเชื้อ เนื่องจากมีเชื้อโรคบางชนิด เช่น *Pseudomonas* บางตัวสามารถมีชีวิต อยู่ได้นานเป็นสัปดาห์ในน้ำยาฆ่าเชื้อ ดังนั้นจึงไม่ควรผสมน้ำยาให้เจือจางลงเพราะเชื้อโรคจะเจริญ ได้ง่าย

กระดาษหรือผ้าเช็ดมือ

การทำให้มือแห้ง ภายหลังจากการล้างมือทุกครั้งควรทำให้มือแห้งซึ่งสามารถทำได้ 4 วิธี ได้แก่ การใช้ผ้าเช็ดมือที่แห้งและสะอาด 1 ครั้งต่อ 1 ผืน การใช้กระดาษเช็ดมือ การใช้ เครื่องเป่า (electric warm air dryers) และการใช้ผ้าเช็ดมือแบบหมุนบนราว (cloth towels on a roll) การเลือกใช้ชนิดใด แล้วแต่นโยบายของสถาบันนั้น ๆ การใช้ผ้าเช็ดมือที่ใช้หลายครั้ง มักพบว่ามีเชื้อโรคเจริญขึ้นได้และเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การติดเชื้อสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยอาการหนัก ทารก แรกเกิด ควรมีผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือจำนวนมากพอ การจับมือให้แห้งจะช่วยขจัดจุลชีพที่ ติดค้างอยู่บนมือออกไปด้วย และมือที่เปียกสามารถส่งผ่านเชื้อโรคทำให้เกิดการแพร่กระจาย เชื้อโรคได้มากกว่ามือที่แห้ง (Gould, 1994)

พฤติกรรมล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของ มนุษย์ จึงหมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกต ได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจาก ความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น ๆ และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981: 11)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527: 155) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรม ทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

เอ็ดมุนด์ ทอกราย (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุมีจุดมุ่งหมาย และในขณะที่เขากำลังกระทำก็จะมีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้น เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274-280) ยังได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการ ซึ่งมีการพัฒนาตลอดชีวิต รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะคือ (วารี ระกิติ, 2527: 98-101)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะการถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่างโดยถือเอาตัวบุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู ดารา ผู้นำกลุ่ม เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเอง ซึ่งยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1. พันธุกรรม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออก ต้องอาศัยระดับสติปัญญา ซึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดาและมารดา เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว สถาบันประเทศ เป็นต้น
3. วุฒิภาวะ เป็นการพัฒนาตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อวุฒิภาวะเปลี่ยนไปพฤติกรรมของบุคคลก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย

4. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย ๆ อีกมากมายที่สำคัญได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัล และการลงโทษ การกระทำซ้ำ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การสนใจ เป็นต้น

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาแล้วนั้นอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่มนุษย์แสดงออกถึงแม้ว่าจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตาม

พฤติกรรมการล้างมือ หมายถึง การกระทำการฟอกล้างมือโดยเริ่มตั้งแต่การถอดแหวน และเครื่องประดับ การเปิดน้ำราดมือ การใช้สบู่หรือสบู่เหลวฆ่าเชื้อล้างมือ การฟอกมือตามขั้นตอน การล้างออกด้วยน้ำจนสะอาด การขยี้มือสูงกว่าระดับข้อศอกภายหลังการล้างมือ การซับมือให้แห้ง การปิดเปิดก๊อกน้ำ

ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นปัญหาสำคัญและเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการรักษาพยาบาล มีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายสูงซึ่งเกิดจากการได้รับเชื้อที่มีอยู่ในผู้ป่วยเอง เชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมและการสัมผัสจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (The Centers for Disease Control: CDC, 1985 อ้างใน Garner, 1988) กล่าวว่า การล้างมือเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดวิธีหนึ่งที่จะป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และแนะนำว่า การล้างมืออย่างน้อยที่สุดควรฟอกมือด้วยสบู่ แล้วฟอกขัดถูอย่างแรงและเร็ว ฟอกให้ทั่วทุก ๆ ด้านของมือ นานอย่างน้อย 10 วินาที และในกรณีที่มีมือเปื้อนควรใช้เวลาฟอกมือนานขึ้น แล้วล้างออกด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอด จึงจะสามารถชะล้างเชื้อโรคที่ติดอยู่กับมือออกได้ เนื่องจากการล้างมืออย่างถูกวิธี จะช่วยขจัดจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือออกไป และลดปริมาณจุลชีพที่อาศัยอยู่ประจำ เพื่อมิให้มือเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังคนอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาของการล้างมือ และความบ่อยของการล้างมือ มีผลต่อการลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Conly, et al., 1989) การล้างมือจะต้องล้างให้ถูกวิธีถ้าล้างไม่ถูกวิธี มักพบว่ามีการติดเชื้อโรคติดค้างอยู่ ซึ่งพบว่า การล้างมืออย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ จากการศึกษาของ คอนลี่ และคณะ (Conly, et al., 1989: 335) พบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 12 เมื่อพยาบาลล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย และการล้างมืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะสามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ถึงร้อยละ 50 (Craven & Hirnle, 1992: 440) และ พนม สุทธิรัตน์ และคณะ (2537: 82) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การล้างมืออย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดทุกครั้ง ก่อนสัมผัสผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหนักกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดอัตราการตายของผู้ป่วยทั้งหมดในหอ

ผู้ป่วยและลดค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จำนวนมาก ดังนั้นจะเห็นว่าการล้างมือเป็นวิธีการที่มีความสำคัญที่สุด ในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งถ้ามีการล้างมือมากกว่า 90% จะสามารถลดปัญหาของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (Sue Crow, 1991) ถ้าบุคลากรมีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและสามารถช่วยแก้ปัญหาการติดเชื้อลงได้ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญมากในการดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ดังนั้น พยาบาลจึงต้องปฏิบัติกรล้างมืออย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยให้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยลง

พฤติกรรมกรล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นสูงสุดคือแผนกหอผู้ป่วยหนัก อัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 12 ถึง 38 (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539: 11) หอผู้ป่วยหนักเป็นหอผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยอาการหนักที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษามาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ และการรักษาพิเศษต่าง ๆ ที่ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ เช่น การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือด การสวนปัสสาวะ การผ่าตัด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอัตราที่สูงกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นโรคติดเชื้อจึงเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดในหอผู้ป่วยหนัก (สมหวัง คำนชัยจิตร, 2539: 358)

การติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนักเกิดขึ้นได้ง่ายเนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนัก ต่อไปนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunocompromised Host) มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจาก

1.1 โรค ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำลงเนื่องมาจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่มักมีโรคเกินกว่า 1 ระบบ เช่น ผู้ป่วยมีระบบทางเดินหายใจล้มเหลวอาจมีร่วมกับโรคเบาหวาน ตับวาย หรือไตวาย เป็นต้น หรือเป็นโรคที่ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้การติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย

1.2 อายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

1.3 ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมักมีภาวะขาดสารอาหารที่รุนแรงอยู่ก่อน และเมื่อป่วยภาวะทุพโภชนาการจะทวีความรุนแรงมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.4 กรดในกระเพาะอาหารลดลงจากโรคหรือจากยาลดกรด ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ในกระเพาะอาหาร และมีการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและระบบอื่น ๆ ตามมา

2. ปัจจัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

2.1 การผ่าตัดต่าง ๆ แผลผ่าตัดเป็นทางผ่านของเชื้อโรคทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

2.2 การใส่สายสวน ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมักได้รับการทำหัตถการใส่สายสวนหรือท่อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายจำนวนมาก (multiple invasive procedure) และนานวัน เช่น สายสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือด การเจาะคอเป็นต้น

2.3 การใส่สายยางเข้าสู่กระเพาะอาหารเพื่อดูดสารน้ำในกระเพาะอาหาร หรือเพื่อให้อาหารจะทำให้สารน้ำในกระเพาะอาหารย้อนขึ้นมาได้ง่าย และยังเพิ่มจำนวนแบคทีเรียในทางเดินหายใจส่วนบนทำให้เกิดปอดอักเสบได้ง่าย

2.4 การเกิดปัญหาเชื้อโรคคือและด้านยาต้านจุลชีพ ซึ่งเป็นผลจากการให้ยาต้านจุลชีพล่วงหน้า

2.5 การนำเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งมักเกิดจากมือของบุคลากร คือ แพทย์ พยาบาล ซึ่งไม่ได้ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย หรือเกิดจากการใช้ของร่วมกัน หรือ การละเลยเทคนิคปราศจากเชื้อ

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย จำเป็นต้องได้รับการรักษาและดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ถ้าไม่ระมัดระวังพยาบาลอาจเป็นพาหะนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีการสัมผัสผู้ป่วยเป็นเวลานาน และบ่อยครั้ง (Boggs & Wooldrige-King, 1993) นอกจากนี้ลักษณะงานในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลต้องติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทุกขณะ บางครั้งมีเหตุการณ์ที่รีบด่วน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การแก้ไขภาวะช็อค นอกจากนี้ ยังมีการรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือสอดใส่เข้าไปในร่างกาย เช่น การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือด การเจาะคอ การสวนปัสสาวะ การใส่ท่อระบายต่าง ๆ รวมทั้ง การใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย (ถักขณา จิตริเชื้อ, 2535: 95)

การล้างมือเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสจึงทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการล้างมือ ในการทำกิจกรรมการพยาบาลและ ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมีการล้างมืออย่างถูกต้องเหมาะสมซึ่งกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีทั้งกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก (invasive procedures) ได้แก่ การเจาะเลือด การใส่สารละลายทางหลอดเลือด การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ และการทำแผล เป็นต้น และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย (non-invasive procedures) ได้แก่ การเช็ดตัวผู้ป่วย การทำความสะอาดสะดือสายสวนปัสสาวะหรืออวัยวะสืบพันธุ์ การให้อาหารทางสายให้อาหาร การตรวจวัด



สัญญาชีพ หรือการตรวจวัดอาการทางระบบประสาท เป็นต้น ซึ่งพยาบาลควรมีวิธีการล้างมือให้เหมาะสมกับกิจกรรมนั้น ๆ เช่น ล้างมือทั่วไป (Normal handwashing) ในกรณีก่อนปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย และล้างมือก่อนปฏิบัติกรณพยาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ภายหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งสกปรก (Hygienic handwashing) ในกรณีภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย และก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรปฏิบัติตามการล้างมืออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป แต่จากการศึกษาพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักยังมีการล้างมือน้อย และบางครั้งยังไม่ถูกต้องตามขั้นตอน

จากการศึกษาของ คอนลี่ (Conly, 1989) ได้ศึกษาผลการให้โปรแกรมการศึกษาต่อการล้างมือของบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการสังเกตการล้างมือของบุคลากรแสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการล้างมือในอัตราต่ำ จะพบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง และจากการศึกษาของ อัลเบิร์ต และ คอนดี (Albert & Conde, 1981) พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีการล้างมือภายหลังการสัมผัสผู้ป่วยเพียง 41 % ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนส์และคณะ (Simmons, et al., 1990) ได้สังเกตการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก 2 แห่ง ไม่มีการล้างมือก่อนให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และมีอัตราการล้างมือเพียงร้อยละ 22 ของกิจกรรมทั้งหมดที่ต้องล้างมือ แต่จากการตอบแบบสอบถามพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบว่าได้ล้างมือประมาณร้อยละ 90 ของกิจกรรมทั้งหมด และเหตุผลของการไม่ล้างมืออันดับแรก ได้แก่ ภาระงานยุ่ง และนำไปทำให้ผิวหนังระคายเคือง คิดเป็นร้อยละ 68 เท่ากัน การสวมถุงมือก่อนทำกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 55 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือร้อยละ 52 และการศึกษาของบรรจง วรรณชิง และคณะ (2536) ได้สังเกตการล้างมือของบุคลากรในหอผู้ป่วยซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลล้างมือร้อยละ 68.2 และพิมพ์พรณ ภูปะวะโรทัย (2537) ถึงพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยและความเสี่ยงสูง พบว่าไม่ล้างมือ ร้อยละ 82.3 และ 61.3 ตามลำดับและหลังทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยและความเสี่ยงสูง พบว่า ไม่ล้างมือร้อยละ 6.5 และ 12.9 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักยังตระหนักและเห็นความสำคัญของการล้างมือน้อย จึงเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยและบุคลากรเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักจำนวนมาก ซึ่งรชกร กัลยาณกุล (2538) ได้ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก 261 ราย มีการติดเชื้อทั้งสิ้น 386 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.9 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราตายร้อยละ 21.5 สูงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราการเกิดสูง การล้างมือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีที่สุดและเป็นการช่วยป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอีกด้วย ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือมีพฤติกรรมการล้างมืออย่างถูกต้องเหมาะสม และปฏิบัติการล้างมืออย่างเคร่งครัดและพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในการช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยหนัก และช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในหอผู้ป่วยลงด้วย การที่พยาบาลจะปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกต้องนั้น ยังต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในตัวพยาบาลเอง ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การเจตคติที่ดี และอาศัยปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือ และพฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานมาช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือที่ดี และปฏิบัติอย่างถูกต้องยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโดยประยุกต์กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกรีนและคณะ (Green , et al., 1991) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework)

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing) และปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling) เพื่อการวินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง กรีน และคนอื่น ๆ (Green, et al., 1980: 52-85) แสดงให้เห็นความ

สัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะทำให้สามารถวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ตรงตามสาเหตุที่เป็นจริง (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2532: 52)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์ดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีสาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

การดำเนินการตามกระบวนการของ PRECEDE Framework เริ่มจากผลย้อนไปหาเหตุซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2532: 54)

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องมือชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่า มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่จะต้องเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม

ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นของการเลือกและกำหนดกลวิธีเทคนิคในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาซึ่งจะต้องสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ประการ ในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 6 เป็นขั้นของการวิเคราะห์ระบบบริหารต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือดำเนินงานตามโครงการ ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์ทรัพยากรที่จะต้องใช้เวลา ความสามารถ และปัจจัยอื่น ๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินไปตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลซึ่งจะต้องผสมผสานอยู่ทุกขั้นตอน ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดมาตรฐานที่ต้องการไว้ก่อน

ซึ่งจะแสดงขั้นตอนต่าง ๆ ตามกระบวนการของ PRECEDE Framework ในแผนภูมิที่ 2 ดังนี้

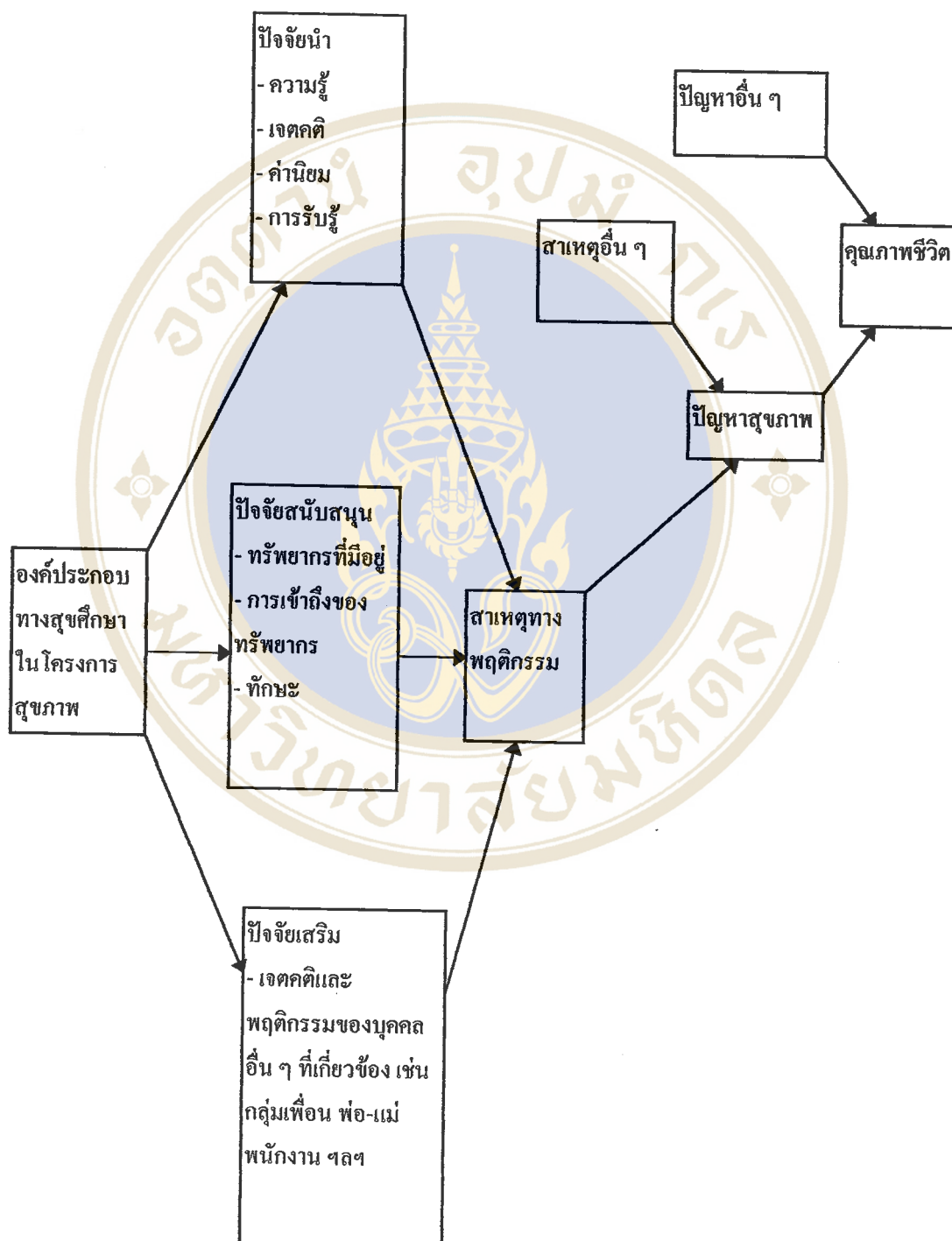


ขั้นตอนที่ 6
การวิเคราะห์
ทางการบริหาร

ขั้นตอนที่ 4-5
การวิเคราะห์
ทางการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3
การวิเคราะห์
ทางพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 1-2
การวิเคราะห์
ทางระบาดวิทยาและสังคม



แผนภูมิ ที่ 2 กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Green, et al.,

1991)

การวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดของกรีน และคณะซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2534: 53)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล (Green, et al., 1991: 151) ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในของบุคคล หรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green, et al., 1991: 154) ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้ว แต่ระดับ และทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และก่อให้เกิดพฤติกรรม การเพิ่มความรู้แต่เพียงอย่างเดียวบางครั้งไม่อาจทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2534: 53)

ความเชื่อเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นความจริง และให้ความไว้วางใจ ซึ่งจะมีผลให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่เน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อหลักดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยหรือการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ ในเรื่องของความเจ็บปวด ความทรมาน การเสียเวลา และการเสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ากว่าราคา ระยะเวลาและสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป

เจตคติ เป็นความรู้ลึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ค่อนข้างจะคงที่ ซึ่งความรู้ลึกนั้นมีทั้งผลดี และผลเสียต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2534: 53) แนวคิดอันเป็นกุญแจสำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ เจตคติ เป็นความรู้ลึกที่สัมพันธ์ต่อเรื่องต่าง ๆ โครงสร้างของเจตคติจะมีการประเมินค่า คือ จะมีทิศทาง อาจจะเป็นดีหรือไม่ดีก็ได้

ค่านิยม หมายถึง การที่บุคคลให้ความพอใจ หรือความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมของบุคคลในเรื่องเดียวกันอาจคล้อยตามกันหรือขัดแย้งกันก็ได้ ซึ่งความขัดแย้งนี้เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะนำมาวิเคราะห์และวางแผน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2534: 53)

การรับรู้ เป็นการรู้แจ้งของบุคคลที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และให้การยอมรับสิ่งนั้น ๆ (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2534: 53)

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือช่วยให้เกิดไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคลดังต่อไปนี้

2.1 ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสพค้ขึ้นได้

2.2 แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

2.3 ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing factors) เป็นการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคน บุคคล กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ หัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน เพื่อน และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์

ปัจจัยส่งเสริมประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นการเสริมแรงทางบวก และการเสริมแรงทางลบจากการกระทำของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การยกย่องชมเชย การเป็นแบบอย่างที่ดี การให้รางวัล การสนับสนุน การให้คำแนะนำ เป็นต้น ส่วนการเสริมแรงทางลบ ได้แก่ การดักเตือน การกระตุ้น การตำหนิต่อผิด การลงโทษ เป็นต้น (Green, et al., 1991: 165) ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์ และใช้กลวิธีของการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

จะเห็นได้ว่ากรอบการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกรีนนั้นเน้นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมการล้างมือ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในทีมสุขภาพได้

นำกรอบแนวคิดของกรีน ไปประเมินพฤติกรรมการล้างมือและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

จากแนวคิดของกรีนและคณะ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป พฤติกรรมการล้างมือเป็นพฤติกรรมที่ช่วยแก้ไขปัญหาการติดเชื้อซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จึงได้นำแนวคิดของกรีนมาศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ เจตคติต่อการล้างมือ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ และปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ พฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน

1. ปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดขึ้นในการแสดงพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (1977: 531) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา ค้นคว้า ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ

กู๊ด (Good, 1973: 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

ไพศาล หวังพาณิชย์ (2526: 96) ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ ว่าหมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 16-19) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำไว้ อาจโดยการนึกได้ มองเห็นหรือได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีแก้ปัญหาลำดับนี้ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริงรายละเอียดต่างๆ ที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์การเรียนรู้ โดยสามารถแบ่งเป็นระดับตั้งแต่การจดจำ การระลึกได้ การรวบรวมสาระสำคัญได้ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ หมายถึง ข้อเท็จจริง รายละเอียดเกี่ยวกับหลักการล้างมือ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน อุปกรณ์ในการล้างมือ ข้อบ่งชี้ของการล้างมือ ซึ่งข้อเท็จจริงเหล่านี้ บุคคลได้รับจากประสบการณ์การรับรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลจะที่มีความจดจำ ระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญ สามารถนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผล ขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะทางปัญญา

วิลเลียม และบัคเคิล (Williams & Buckles, 1988) ศึกษาพบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่า การล้างมือเป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้พยาบาลมีการล้างมือน้อยลง จึงได้เสนอให้มีวิธีการที่จะส่งเสริมให้มีการล้างมือมากขึ้น เช่น การให้ความรู้ และเพิ่มแรงจูงใจให้มีการล้างมือทำให้บุคลากรรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ

1.2 เจตคติต่อการล้างมือ

ความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 235) หมายถึง ทำที่หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของคำว่า "เจตคติ" ไว้ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกันเช่น

เครท และครูทฟิลด์ (Kreth and Cruthfield, 1948: 152) กล่าวว่าเจตคติเป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการรับรู้ อารมณ์ การยอมรับ และด้านความคิด ความเข้าใจ (Cognitive) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคล และไทรแอนดิส (Triandis, 1971: 2) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่าเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

พนัส หันนาคินทร์ กล่าวว่า เจตคติหมายถึง ความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็นทางที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือต่อต้านก็ตาม เจตคติเป็นเรื่องของความรู้สึกทางจิตใจที่เกิดขึ้นโดยปกติ จากการคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วน (พนัส หันนาคินทร์, 2521: 22)

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524: 239-240) ได้สรุปความหมายของเจตคติว่า เป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไปโดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 1) กล่าวว่าเจตคติเป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เจตคติเป็นนามธรรมที่มีอิทธิพลสูงมากในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง จึงควรทำความเข้าใจกับเจตคติของบุคคลนั้นก่อนจะช่วยให้การตีความพฤติกรรมของบุคคลนั้นอย่างมีความหมาย (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์, 2533: 3)

เจตคติ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ค่อนข้างจะคงที่ ซึ่งความรู้สึกนั้นมีทั้งทิศทางบวก และทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green, et al., 1991)

จากแนวคิดของเจตคติทั่วไป สามารถให้คำจำกัดความ เจตคติต่อการล้างมือ ได้ว่าเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการล้างมือ ซึ่งอาจจะเป็นความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติการล้างมือ ผลรวมของเจตคตินี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลว่าจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมการล้างมืออย่างไร

จากความหมาย องค์ประกอบ จะเห็นได้ว่า เจตคติเป็นตัวการสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคม หากเราเปลี่ยนเจตคติได้แล้ว ก็จะสามารถจะเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ มีนส์ (Means, 1969: 159) ได้เสนอแนวคิดว่า ความคิดเห็นและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม คือเมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อนั้นไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความจริงเสมอไป

จากการศึกษาของลินเดน (Linden, 1991) ศึกษาถึงการใช้ถุงมือและการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักพบว่า เจตคติที่ดีมีอิทธิพลต่อการล้างมือของพยาบาล และสมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติและเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ การมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น จะช่วยส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย เจตคติที่ดีหรือไม่ดีของพยาบาลต่อการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีความสำคัญในการปฏิบัติการล้างมือที่ส่งผลกระทบต่อ

อัตราการจัดซื้อ หากพยาบาลมีเจตคติที่ดี มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามหลักการล้างมือและสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors)

ปัจจัยเอื้ออำนวยเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคลในการปฏิบัติ พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวยที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการล้างมือได้ คือ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการล้างมือ ได้แก่ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ สบู่ล้างมือ ภาชนะสำหรับใส่สบู่ กระดาษหรือผ้าเช็ดมือ น้ำที่ใช้ล้างมือ ซึ่งกรีนและคณะได้กล่าวถึงแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในการประเมินอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือนี้ได้แนวคิดในเรื่องการประเมินทรัพยากรของกรีนมาใช้เป็นแนวทาง ได้แก่ ความสะดวกในการใช้งาน ความเพียงพอต่อการใช้งาน และ ประสิทธิภาพของอุปกรณ์

เคปแลน และแมคกัคคิน (Kaplan & McGuckin, 1986) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการล้างมือของพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักที่มีอ่างล้างมือ 1 : 1 จากหอผู้ป่วยหนักที่มีอ่างล้างมือ 4 : 1 พบว่า พยาบาล ในหอผู้ป่วยที่มีอ่างล้างมือ 1 : 1 ล้างมือร้อยละ 76 มากกว่าพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่มีอ่างล้างมือ 4 : 1 ซึ่งล้างมือเพียงร้อยละ 51

จากการศึกษาของแคมเบลล์ (Campbell, 1988) เกี่ยวกับเจตคติในการล้างมือและเครื่องใช้ในการล้างมือของพยาบาลที่สถานพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า เมื่ออุปกรณ์และเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ก็จะมีผลต่อความพึงพอใจในการล้างมือ ได้แก่ อ่างล้างมือที่ไม่สะดวก มีไม่เพียงพอ และการออกแบบไม่เหมาะสมเวลาล้างมือทำให้เสื้อผ้าเปียก น้ำที่ใช้ล้างมือมักร้อนเกินไป และส่วนใหญ่ชอบใช้สบู่เหลวล้างมือมากกว่าสบู่ก้อน เพราะช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ และชอบใช้กระดาษเช็ดมืออย่างนุ่มมากกว่าอย่างหยาบ เพราะกระดาษหยาบทำให้เจ็บมือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนส์และคณะ ได้ศึกษาการล้างมือของพยาบาลผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมและศัลยกรรมพบว่า เหตุผลของการไม่ล้างมือ อันดับแรกได้แก่ ภาระงานยุ่ง และสบู่ทำให้ผิวหนังระคายเคือง คิดเป็นร้อยละ 68 เท่ากัน จะเห็นว่าสบู่ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญในการล้างมือ มีผลต่อการล้างมือของพยาบาล และการศึกษาของบรูซอลล์และคณะ (Broughall, et al., 1984) พบว่า การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือเป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการล้างมือ และเสนอว่าควรมีอ่างล้างมือหลาย ๆ แห่งในบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะทำให้บุคลากรสะดวกต่อการล้างมือและมีการล้างมือมากขึ้น

จากการศึกษาที่ได้กล่าวมานั้นจะเห็นว่า อุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการล้างมือของพยาบาลได้ ดังนั้นอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ควรจะมีจำนวนที่เพียงพอต่อการล้างมือ และมีความสะดวกต่อการล้างมือ ทั้งก่อนและหลังการพยาบาลรวมทั้งมีประสิทธิภาพมีคุณภาพดีสามารถนำมาใช้ได้ ซึ่งเป็นส่วนที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล

3. ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing factors)

เป็นปัจจัยเสริมหรือแรงกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมการล้างมือเป็นปัจจัยภายนอกจากบุคคลอื่น เช่น หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน เป็นต้น เป็นสิ่งส่งเสริมหรือยับยั้งในการแสดงพฤติกรรมจะเป็นได้ทั้งทางบวกหรือทางลบขึ้นอยู่กับเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลในหน่วยงานนั้น เช่น หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน (Green, et al., 1991: 165)

พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานเป็นการปฏิบัติหรือการกระทำที่เป็น การเสริมแรงทั้งพฤติกรรมการเสริมแรงทางบวก และทางลบ พฤติกรรมการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้รางวัล การยกย่องชมเชย การเป็นตัวอย่างที่ดี พฤติกรรมการเสริมแรงทางลบ ได้แก่ การลงโทษ การตำหนิตיע้นเพื่อระงับพฤติกรรมที่ไม่ดี (Green, et al., 1991: 165)

กันยา สุวรรณแสง (2532) กล่าวว่า กลวิธีที่จะสร้างพฤติกรรมที่พึงปรารถนาวิธีหนึ่ง คือ การให้การเสริมแรง ให้รางวัล ชมเชย ให้สิ่งทีพอใจแก่ผู้มีพฤติกรรมดี สนับสนุนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น และติติง ว่ากล่าว ทักท้วง ลงโทษ ผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดีให้ลดลงเรื่อย ๆ

สำหรับพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน ที่เป็นแรงกระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการล้างมือ ซึ่งได้รับจากหัวหน้าของผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน พฤติกรรมการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การชมเชย การให้คำแนะนำ การสนับสนุนส่งเสริม การเป็นตัวอย่างที่ดีจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และ การปฏิบัติเหมือน ๆ กันของผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ส่วนพฤติกรรมการเสริมแรงทางลบ ได้แก่ การตักเตือน การกระตุ้น การตำหนิตיע้น เมื่อพยาบาลละเลยการล้างมือหรือล้างมือไม่ถูกต้อง ดังนั้นการเสริมแรงจากผู้ร่วมงาน จึงมีอิทธิพลในการช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นผู้นำในหน่วยงาน มีความสำคัญโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน ต่อความสำเร็จของงาน และองค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2517: 10) นอกจากนี้ลักษณะท่าที และบทบาทของผู้นำ หรือหัวหน้างานที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน จะมีผลต่อความรู้สึทักของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการทำงาานนั้น ๆ (Davis, 1951: 84 อ้างใน ดวงใจ รัตนัญญา, 2533) การกระตุ้นเพื่อให้มีการปฏิบัติที่ดี อาจทำได้โดย การปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่ง ลาร์สัน และลาร์สัน (Larson

& Larson, 1981) ศึกษาพบว่า การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ในการล้างมือทำให้บุคลากรทาง การแพทย์ล้างมือมากขึ้น การได้เห็นตัวอย่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้บริหารทางการแพทย์ การให้ข้อมูลย้อนกลับจากหัวหน้างาน จะช่วยเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อให้ดีขึ้น (Barbara, 1995: 183) และเมื่อพบว่าบุคลากรปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมควร ยกย่องชมเชย ซึ่งเป็นรางวัลหรือสิ่งกระตุ้นใจให้บุคลากรปฏิบัติต่อไป และหากปฏิบัติไม่ ถูกต้องก็ควรได้รับการตักเตือน ว่ากล่าว ลงโทษ เพื่อให้พฤติกรรมที่ไม่ดีลดลงเรื่อย ๆ การแนะนำ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้เหตุผล ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปใน ทางที่ดีขึ้น

จากการศึกษาของดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่า พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม และบัคเคิล (Williams & Buckles, 1988) การขาดกระตุ้นมี ผลต่อการไม่ปฏิบัติการล้างมือ มากกว่าการขาดความรู้ จากที่กล่าวมาแล้วพฤติกรรมของบุคคลใน หน่วยงานจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลได้

จากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็น ปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยหนักซึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง และการรักษาพยาบาลการติดเชื้อใน หอผู้ป่วยหนักถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในการรักษาพยาบาล การสัมผัสของบุคลากรเป็นกลไกการ นำเชื้อมาสู่ผู้ป่วยที่สำคัญประการหนึ่ง พยาบาลนับว่าเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่สำคัญในการ ดูแลและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก จึงควรตระหนักเห็นความ สำคัญของการล้างมือและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดถูกต้อง เหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการ สัมผัส การที่จะปฏิบัติการล้างมือได้ถูกต้องนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ที่ถูกต้อง และเจตคติที่ดี และมีสิ่งเอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการล้างมือได้ มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ เพียงพอ สะดวก และมีคุณภาพดี รวมทั้งพฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติการล้างมือ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการล้างมือของ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการล้างมือ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกคน จำนวน 64 คน ได้แก่

พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 25 คน

พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 39 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 3 แบบ คือ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือจากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ ตลอดจนผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และโดยศึกษาจากแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าสังเกตการล้างมือของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราชเป็นแนวทาง ซึ่งมีขั้นตอนและการให้คะแนนดังนี้

แบบสังเกต เป็นแบบตรวจสอบ (Check lists) มีจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับขั้นตอนการล้างมือ ได้แก่

1. การถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือหรือนาฬิกา
- *2. การเปิดก๊อกน้ำชนิดคันโยกโดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำ

3. การปรับความแรงของน้ำพอประมาณ ไม่กระเด็นละเอะอะ

*4. การใช้สบู่หรือสบู่เหลวมาเช็ดล้างมือ การใช้สบู่ธรรมดาหรือสบู่เหลวในกรณีการล้างมือทั่วไป (Normal Handwashing) และ ใช้สบู่เหลวมาเช็ดล้างมือ ในกรณี การล้างมือก่อนใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและภายหลังสัมผัสผู้ป่วย (Hygienic Handwashing)

*5. การฟอกขจัดมือทั่วทุกด้าน

5.1 ใช้ฝ่ามือถูกัน

5.2 ฟอกหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง

5.3 ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า

5.4 ฟอกนิ้วมือและข้อนิ้วมือด้านหลัง

5.5 ฟอกนิ้วหัวแม่มือ

5.6 ฟอกปลายนิ้วมือ

5.7 ฟอกรอบข้อมือ

*6. ล้างมือด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอดให้ทั่วทุกด้าน (ฝ่ามือ หลังมือ ขอกนิ้วมือ นิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วมือ จนถึงข้อมือ)

*7. ระยะเวลาในการฟอกมือ การล้างมือทั่วไปอย่างน้อย 10 วินาที การล้างมือแบบก่อนใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและหลังสัมผัสผู้ป่วย ใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที

8. ระดับของมือภายหลังล้างมือสูงขึ้นเหนือระดับข้อศอก

9. การทำมือให้แห้ง โดยซับมือด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาดจากปลายนิ้วมาขึงข้อมือ

* 10. การปิดก๊อกน้ำโดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำหรืออาจใช้ผ้าเช็ดมือปิดก๊อกน้ำ ชนิดกันโยกหรือใช้ข้อศอก

* หมายถึง ขั้นตอนที่มีความสำคัญ คือ ขั้นตอนที่พยาบาลต้องปฏิบัติให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อยู่บนมือไปสู่ผู้ป่วย ได้แก่ ขั้นตอนที่ 2, 4, 5, 6, 7, 10

แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือจะแสดงเกณฑ์ที่ใช้ในการสังเกตตามขั้นตอน 10 ข้อนี้ และเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละขั้นตอน โดยจะมีช่องให้คะแนนพฤติกรรมประเมินตามขั้นตอนทั้งก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรม และจะมีช่องว่างให้เติมกิจกรรมการพยาบาล

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนจะแสดงในคู่มือการให้คะแนนแบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือในแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด (ภาคผนวก ค) โดย

ปฏิบัติถูกต้อง ได้ 2 คะแนน

ปฏิบัติถูกบ้าง ได้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

การให้คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมการล้างมือ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ล้างมือถูกต้อง หมายถึง การล้างมือปฏิบัติถูกต้องได้คะแนนเต็ม 2 คะแนน ในขั้นตอนที่สำคัญต่อไปในทุกขั้นตอน

ล้างมือไม่ถูกต้อง หมายถึง การล้างมือที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และ/หรือไม่ปฏิบัติในขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง

ไม่ล้างมือ หมายถึง การไม่ล้างมือ หรือ การไม่ใช้สบู่ล้างมือ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ

แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ เป็นแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกรีนและคณะ จำนวน 10 ข้อเกี่ยวกับความรู้สึก และ ความคิดเห็นที่มีต่อการล้างมือประกอบด้วยลักษณะ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งทางบวกและลบ ได้แก่

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ 1,2,5,6,7,9,10

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ 3,4,8

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยแต่ละข้อ ผู้ตอบจะเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทั้งหมด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบเลย

การให้คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ มีช่วงคะแนน 1 - 5 คะแนน มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.60 - 5.00	แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.60 - 4.59	แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.60 - 3.59	แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า	2.59	แปลว่า เจตคติอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือ และกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติใน 1 วัน

2. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกรีนและคณะ (Green, et al., 1980) ดังนี้

2.1 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ

2.1.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราชประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการล้างมือ ประเภทของการล้างมือ ขั้นตอนการล้างมือ ข้อบ่งชี้ ถึงอำนาจความสะอาดและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือจำนวน 15 ข้อ ได้แก่

2.1.1.1 วัตถุประสงค์ของการล้างมือ 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,2,3

2.1.1.2 ประเภทของการล้างมือ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,5

2.1.1.3 ข้อบ่งชี้ในการล้างมือ 4 ข้อ ได้แก่ 6,7,8,9

2.1.1.4 อุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ 3 ข้อ ได้แก่ 10,11,12

2.1.1.5 ข้อควรคำนึงในการล้างมือ 1 ข้อ ได้แก่ 13

2.1.1.6 ขั้นตอนการล้างมือ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14,15

ข้อคำถามจะมีข้อความในลักษณะทางบวกและลบจำนวน 15 ข้อ

ข้อความทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ 1,5,6,7,11,13,15

ข้อความทางลบ 8 ข้อ ได้แก่ 2,3,4,8,9,10,12,14

คำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ถูกต้อง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นจริง		
ไม่ถูกต้อง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นจริง		
ไม่ทราบ	หมายถึงผู้ตอบ ไม่ทราบว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงหรือไม่		
การให้คะแนน			
ข้อความทางบวก			
ถูกต้อง	ได้	1	คะแนน
ไม่ถูกต้อง	ได้	0	คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน
ข้อความทางลบ			
ถูก ต้อง	ได้	0	คะแนน
ไม่ถูกต้อง	ได้	1	คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

การกำหนดเกณฑ์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวม รายด้าน และรายข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า หรือ เท่ากับ	80 %	แปลว่า ความรู้อยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	50 % - 79 %	แปลว่า ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า	50%	แปลว่า ความรู้อยู่ในระดับไม่ดี

2.2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ โดยถามเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้ ความเพียงพอต่อการใช้งานและประสิทธิภาพ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ได้แก่

2.2.1 อ่างล้างมือ 3 ข้อ ได้แก่ 1,2,3

2.2.2 ก๊อกน้ำ 3 ข้อ ได้แก่ 4,5,6

2.2.3 สบู่ล้างมือ 3 ข้อ ได้แก่ 7,8,9

2.2.4 ภาชนะใส่สบู่ 3 ข้อ ได้แก่ 10,11,12

2.2.5 กระดาษหรือผ้าเช็ดมือ 2 ข้อ ได้แก่ 13,14

2.2.6 น้ำที่ใช้ล้างมือ 1 ข้อ ได้แก่ 15

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีให้เลือก 5 อันดับ คือจริงที่สุด จริงมาก
จริงปานกลาง จริงน้อย ไม่จริงเลย โดยเลือกตอบตามสถานการณ์ที่เป็นจริงในความรู้สึของผู้ตอบ
โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทุกประการ
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
จริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย
การให้คะแนน		
จริงที่สุด	ให้	5 คะแนน
จริงมาก	ให้	4 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1 คะแนน

แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย มีช่วงคะแนน 1 - 5 คะแนน มีการกำหนดเกณฑ์การให้
คะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.60 - 5.00	แปลว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.60 - 4.59	แปลว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.60 - 3.59	แปลว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า	2.59	แปลว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับไม่ดี

2.3 แบบสอบถามปัจจัยส่งเสริม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย
พฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือ จากการประยุกต์

แนวคิดของกรีนและคณะประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวกและทางลบ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ

พฤติกรรมการเสริมแรงทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,5,6,7,10

พฤติกรรมการเสริมแรงทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,4,8,9

ลักษณะคำตอบมีให้เลือก 5 อันดับ คือ จริงที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย ไม่จริงเลย โดยมีความหมายและ การให้คะแนน เช่นเดียวกันกับแบบสอบถามปัจจัยสี่อำนวย

แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ มีช่วงคะแนน 1 - 5 คะแนน มีการกำหนดเกณฑ์ การให้คะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.60 - 5.00 แปลว่า ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.60 - 4.59 แปลว่าปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.60 - 3.59 แปลว่าปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.59 แปลว่าปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการล้างมือ

คำตอบที่ได้จากคำถามปลายเปิดนี้นำไปใช้ประกอบการอภิปรายผล ไม่ได้นำมา วิเคราะห์ทางสถิติ

การหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามทุกชุด แบบสัมภาษณ์ และแบบ สังเกต ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ตรวจสอบ ได้แก่

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรม 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลโรคติดเชื้อ 1 ท่าน

พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ 2 ท่าน

แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรม	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่	
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรม	1 ท่าน
พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
แบบสอบถามปัจจัยส่งเสริม ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่	
อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรม	1 ท่าน
พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่	
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรม	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	1 ท่าน
พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	2 ท่าน

เมื่อได้ข้อแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา แล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย และแบบสอบถามปัจจัยส่งเสริม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 15 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ เท่ากับ 0.69

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย เท่ากับ 0.90

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยส่งเสริม เท่ากับ 0.92

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ จำนวน 15 ข้อ คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 (ชวดี ภาษา และคณะ, 2537: 124) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกต (Interrater reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือที่หาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปฝึกหัดผู้ร่วมสังเกตอีก 1 คนเพื่อให้มีความเข้าใจ ในการใช้แบบสังเกตให้ตรงกัน แล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอาชุลยกรรมโรงพยาบาลศิริราช โดยการสังเกตพยาบาลจำนวน 6 ราย ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมซึ่งเป็นแบบตรวจสอบ (Check list) การสังเกตจะทำการพร้อมๆ กันครั้งละ 1 รายโดยแยกกันประเมิน หลังจากนั้นนำคะแนนทั้ง 2 ชุด มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรความเที่ยงของแบบสังเกต (ชวดี ภาษา และคณะ, 2537: 123)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ เท่ากับ $14/19 = 0.73$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอาชุลยกรรม และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบปกปิดและไม่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตทราบว่ากำลังถูกสังเกตอยู่

ระยะเวลาในการสังเกต วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.00 น. ถึง 18.00 น.

กิจกรรมที่สังเกต

กิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงน้อย ได้แก่ การเช็ดตัวผู้ป่วย การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ หรืออวัยวะสืบพันธุ์ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจวัดอาการทางระบบประสาท

กิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงมาก ได้แก่ การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลคนไข้ การสวนปัสสาวะ การทำแผล

ขั้นตอนการสังเกต

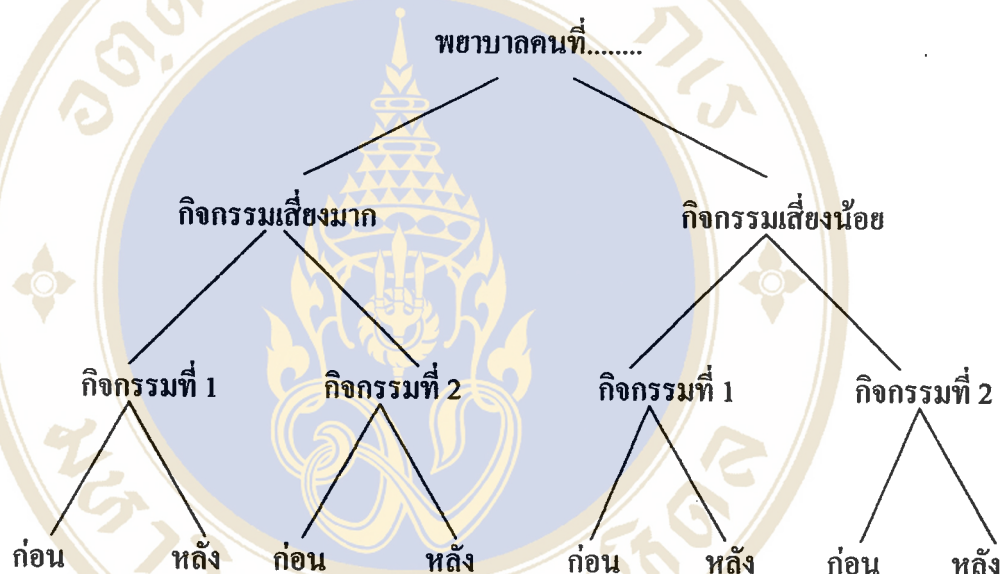
1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า และเวรบ่ายของวันรุ่งขึ้น และทำการจับสลากรายชื่อผู้ถูกสังเกต คนที่ 1 และคนที่ 2 ในแต่ละเวร
2. การสังเกตพฤติกรรมการทำงานได้สังเกตกิจกรรมเสี่ยงน้อย 2 กิจกรรม และกิจกรรมเสี่ยงมาก 2 กิจกรรม ดังนั้นถูกสังเกตอย่างน้อยคนละ 4 กิจกรรมโดยสังเกตทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม ดังนั้น ผู้ถูกสังเกตถูกสังเกตพฤติกรรมการทำงานคนละ 8 ครั้ง
3. ในแต่ละเวรเริ่มสังเกตพฤติกรรม การล้างมือในกิจกรรมเสี่ยงน้อยของคนทั้ง 1 และคนที่ 2 ที่ละคนจนครบคนละ 2 กิจกรรมและกิจกรรมเสี่ยงมากของคนทั้ง 1 และคนที่ 2 ที่ละคนจนครบคนละ 2 กิจกรรม
4. ภายหลังจากสังเกตพฤติกรรมการทำงานแต่ละกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยบันทึกลงในแบบบันทึกการสังเกตอย่างย่อในสมุดบันทึกของผู้วิจัย โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตทราบ และนำไปบันทึกในแบบสังเกตจริงพร้อมทั้งให้คะแนน
5. หลังจากสังเกตพฤติกรรมการทำงานในแต่ละเวรครบทั้ง 2 คนแล้ว (4 กิจกรรม) ผู้วิจัยทำการจับสลากรายชื่อผู้ถูกสังเกตคนที่ 1 และคนที่ 2 ในแต่ละเวรต่อไป
6. ถ้ามีผู้ถูกสังเกตที่ยังถูกสังเกตไม่ครบทั้ง 4 กิจกรรม ผู้วิจัยดูรายชื่อผู้ถูกสังเกตผู้นั้นว่าขึ้นเวรในวันใด ผู้วิจัยจึงตามไปสังเกตจนครบตามจำนวนทั้ง 4 กิจกรรม
7. เมื่อผู้วิจัยเริ่มสังเกตจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมตามรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้วจนครบตามจำนวนทุกคน ผู้วิจัยจึงสังเกตที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมต่อไป
4. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตจนครบทุกคนแล้ว ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ โดยจะขอเวลาประมาณ 15 นาที
5. นำแบบสอบถามให้ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย และแบบสอบถามปัจจัยส่งเสริมทั้งหมดมอบแก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทั้ง 2 แห่ง เพื่อแจกแก่พยาบาลทุกคน แล้วรับคืนเมื่อพยาบาลตอบ

แบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว เป็นเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ แบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาครบและสมบูรณ์ทุกฉบับ

6. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ในแต่ละวัน จักรยานรายชื่อผู้ถูกสังเกตคนที่1 และ2
2. สังเกตพฤติกรรมการเล่นมือในกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคน



3. ให้ตอบแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ต่อการล้างมือ ใช้เวลาหลังปฏิบัติงาน 15 นาที

4. แจกแบบสอบถาม - ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ

- สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้

- พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน

ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 มีการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับหลัก และวิธีการล้างมือ กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติใน 1 วัน
2. แจกแจงความถี่และร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ โดยรวม รายด้านและ รายข้อ
3. คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนโดยรวม และรายชื่อของคะแนนเจตคติต่อการล้างมือ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัย ส่งเสริม
4. คำนวณคะแนนพฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังกิจกรรมเสียงมาก 2 กิจกรรม และ คะแนนก่อนและหลังกิจกรรมเสียงน้อย 2 กิจกรรม แล้วนำมาแจกแจงความถี่และร้อยละตามระดับ การ ล้างมือและตามขั้นตอนการล้างมือของแต่ละกิจกรรม
5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับพฤติกรรม การ ล้างมือ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การล้างมือและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับ พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 64 คน ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ก็นำเสนอด้วย ตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและสถานที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 64)	ร้อยละ
อายุ		
21-25 ปี	33	51.56
26-30 ปี	26	40.63
31-35 ปี	2	3.13
36-40 ปี	2	3.13
42 ปี	1	1.56
ระดับการศึกษาทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	64	100
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	39	60.94
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	25	39.06

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มประชากรมีลักษณะ ดังนี้

อายุ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.56 รองลงมา คือ อายุในช่วง 26-30 คิดเป็นร้อยละ 40.63

ระดับการศึกษาทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลทุกคนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ร้อยละ 60.94 และในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ร้อยละ 39.06

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ (n = 64)
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก		
1 ปี	23	35.94
2 ปี	8	12.50
3 ปี	7	10.94
4 ปี	9	14.06
5 ปี	5	7.81
6-10 ปี	8	12.50
11-19 ปี	4	6.25
แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ หลักและวิธีการล้างมือ		
- การเรียนจากวิชาการพยาบาลพื้นฐาน	57	89.06
- การอ่านโปสเตอร์ที่ติดไว้ในหน่วยงาน	50	78.13
- การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	22	34.38
- การเข้าอบรมในโรงพยาบาล / หน่วยงานจัดขึ้น	19	29.69
- เข้าร่วมประชุมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของสมาคมแพทย์	1	1.56

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มประชากรมีลักษณะดังนี้

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่พยาบาลมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักนาน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.94 รองลงมาคือ ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักนาน 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.06 ส่วนแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ส่วนใหญ่พยาบาลได้รับการเรียนวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 89.06 รองลงมาคือ การอ่านโปสเตอร์การล้างมือที่ติดไว้ในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 78.13

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลในช่วง 1 วัน และจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนครั้ง							
	มากกว่า 5		4-5		1-3		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย								
- การตรวจวัดสัญญาณชีพ	59	92.19	2	3.13	4	6.25	-	-
- การพลิกตะแคงตัว	38	59.38	22	34.38	4	6.25	-	-
- การให้อาหารทางสายยาง	9	14.16	10	15.63	30	46.89	15	23.44
- การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ หรือ อวัยวะสืบพันธุ์	5	7.81	9	14.06	44	68.75	5	7.81
- การเช็ดตัวผู้ป่วย	3	4.69	12	18.75	45	90.31	5	7.81
กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก								
- การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	11	11.19	8	12.50	28	43.75	17	26.56
- การทำแผล	4	6.25	9	14.06	49	76.56	2	3.13
- การเจาะเลือด	6	9.38	13	20.31	24	37.50	43	67.19

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงน้อย ในช่วง 1 วัน พบว่า

การตรวจวัดสัญญาณชีพและการพลิกตะแคงตัว พยาบาลส่วนใหญ่ ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 92.19 และ 59.38 ตามลำดับ

การให้อาหารทางสายยาง และการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะหรืออวัยวะสืบพันธุ์ พยาบาลส่วนใหญ่ ปฏิบัติ 1 - 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.89 และ 68.75 ตามลำดับ

ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่ มีความเสี่ยงมากในช่วง 1 วัน พบว่า การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และการทำแผล พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติ 1 - 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.75 และ 76.56 ตามลำดับ สำหรับ การเจาะเลือด ส่วนใหญ่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 67.19

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และเจตคติต่อการล้างมือ

ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ

ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ จำแนกตามรายด้าน และ โดยรวม

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. วัตถุประสงค์การล้างมือ	1.41	0.53	ไม่ดี
2. ประเภทของการล้างมือ	0.83	0.55	ไม่ดี
3. ข้อบ่งชี้ของการล้างมือ	3.88	0.33	ดี
4. อุปกรณ์ในการล้างมือ	1.78	0.55	ปานกลาง
5. ข้อควรคำนึงในการล้างมือ	0.85	0.35	ดี
6. ขั้นตอนในการล้างมือ	1.43	0.61	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	10.52	1.25	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือรายด้าน พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เรื่องข้อบ่งชี้ในการล้างมือ และข้อควรคำนึงในการล้างมือ อยู่ในระดับดี

ส่วนความรู้เรื่องอุปกรณ์ในการล้างมือ และขั้นตอนในการล้างมือ พยาบาลมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับความรู้เรื่องวัตถุประสงค์การล้างมือ และประเภทของการล้างมือนั้น พยาบาลมีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี



ตารางที่ 5 จำนวนและ ร้อยละ ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ	จำนวนตอบถูก (n = 64)	ร้อยละ	แปลผล
1. การล้างมือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	63	98.43	ดี
2. ล้างมือภายหลังถอดถุงมือ	63	98.43	ดี
3. อ่างล้างมือควรมีความใหญ่ เพียงพอ	63	98.43	ดี
4. ในหอผู้ป่วยหนักควรล้างมือเพื่อป้องกันติดเชื้อระหว่างผู้ป่วย	62	96.88	ดี
5. การล้างมือควรกระทำภายหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกคน	62	96.88	ดี
6. ภายหลังการเจาะเลือดจำเป็นต้องล้างมือ	61	95.31	ดี
7. ขณะล้างมือควรยืนห่างจากอ่างล้างมือพอสมควร	55	85.94	ดี
8. หลังล้างสบู่เช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือจากนิ้วมือไปท่อนแขน	55	85.94	ดี
9. ล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำใช้ในการพยาบาลทั่วไป	43	67.19	ปานกลาง
10. สบู่เหลวฆ่าเชื้อมีความเข้มข้นเพียงพอในการทำลายเชื้อ	41	64.06	ปานกลาง
11. ส่วนของมือที่ควรชะล้างให้สะอาด	37	57.81	ปานกลาง
12. ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยป้องกันเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย	20	31.25	ไม่ดี
13. ระยะเวลาในการฟอกมือภายหลังการทำการกิจกรรม	11	17.19	ไม่ดี
14. ภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้	9	14.06	ไม่ดี
15. ล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำลดจำนวนแบคทีเรียชั่วคราว	7	10.94	ไม่ดี

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือตามรายชื่อ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ อยู่ในระดับดี ส่วนความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ความรู้ในเรื่องการล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำใช้ในการพยาบาลทั่วไป สบู่เหลวฆ่าเชื้อควรมีความเข้มข้นเพียงพอในการทำลายเชื้อ และส่วน ของมือที่ควรชะล้างให้สะอาด

สำหรับความรู้ในเรื่องการล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยช่วยป้องกันเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย ระยะเวลาในการฟอกมือภายหลังการทำการกิจกรรม ภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อควรทำให้ปราศจากเชื้อ ก่อนนำมาใช้ และการล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำลดจำนวนแบคทีเรียชั่วคราว อยู่ในระดับไม่ดี

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อการล้างมือ จำแนกตาม รายชื่อและโดยรวม

เจตคติ ต่อการล้างมือ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. พยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลผู้ป่วย	4.86	0.35	ดีมาก
2. การล้างมือพยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ	4.85	0.55	ดีมาก
3. บุคลากรทุกคนควรล้างมือก่อนและหลัง ให้การพยาบาล	4.75	0.43	ดีมาก
4. พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ควรล้างมือ	4.69	0.56	ดีมาก
5. การล้างมือหลังการพยาบาลทำให้มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น	4.60	0.66	ดีมาก
6. การล้างมือเป็นเรื่องไม่น่าเบื่อ	4.41	0.70	ดี
7. ท่านพอใจที่จะล้างมือก่อนที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย	4.34	0.64	ดี
8. ภายหลังสัมผัสผู้ป่วยเช่น วัดปรอท จับชีพจร ต้องล้างมือ	4.14	0.85	ดี
9. รีบเร่งเพียงใด พยาบาลจำเป็นต้องล้างมือก่อนให้การพยาบาล	3.70	0.99	ดี
10. ควรหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง การล้างมือ	2.26	0.95	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	4.26	0.78	ดี

จากตารางที่ 6 เจตคติต่อการล้างมือ เมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวม พบว่า พยาบาลมีเจตคติต่อการล้างมืออยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการล้างมือเป็นรายชื่อ พบว่า พยาบาลมีเจตคติต่อการล้างมือส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ พยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลผู้ป่วย การล้างมือเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรทุกคนควรล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย และการล้างมือภายหลังการพยาบาลทำให้มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น

ส่วนเจตคติต่อการล้างมือที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการล้างมือ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์
เครื่องใช้จำแนกตามรายชื่อ และโดยรวม

สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
อ่างล้างมือ			
1. มีอ่างล้างมืออย่างเพียงพอ	4.21	0.86	ดี
2. อ่างล้างมืออยู่ใกล้บริเวณให้การพยาบาลผู้ป่วย และสะดวก	4.14	0.85	ดี
3. อ่างล้างมือใหญ่เพียงพอที่จะป้องกันการกระเด็นของน้ำ	3.70	0.98	ดี
ก๊อกน้ำ			
4. ก๊อกน้ำปรับระดับความแรงของน้ำได้	4.22	1.02	ดี
5. ก๊อกน้ำอยู่ในที่ที่สะดวก ในการปิดเปิดน้ำ	4.19	0.87	ดี
6. ก๊อกน้ำเป็นชนิดใช้ข้อสอก หรือคัน โยกลั่น	3.92	1.04	ดี
สบู่ล้างมือ			
7. มีสบู่เหลวฆ่าเชื้อล้างมือให้ใช้อย่างเพียงพอ	4.55	0.59	ดี
8. สบู่เหลวทำลายเชื้อได้ดี	4.08	0.76	ดี
9. มีสบู่ให้เลือกใช้	3.08	1.54	ปานกลาง
ภาชนะใส่สบู่			
10. ภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อ เป็นภาชนะฝาปิดไม่มีการปนเปื้อน	4.61	2.48	ดีที่สุด
11. มีภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้ออย่างเพียงพอ	3.64	1.09	ดี
12. ภาชนะใส่สบู่ก่อน เป็นตะแกรงให้น้ำไหลออกสะดวก	3.11	1.43	ปานกลาง
ผ้าเช็ดมือ			
13. ผ้าเช็ดมือสะอาดน่าใช้	4.11	0.83	ดี
14. ผ้าเช็ดมือให้ใช้อย่างเพียงพอ	3.75	1.07	ดี
น้ำที่ใช้ล้างมือ			
15. น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวก และเพียงพอ	4.55	0.62	ดี
คะแนนโดยรวม	4.00	0.44	ดี

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวมพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์
เครื่องใช้ในการล้างมือ มีความเพียงพอ ความสะดวกในการใช้ และประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อดังนี้

อ่างล้างมือ พบว่า อ่างล้างมือมีความเพียงพอ ความสะดวกในการใช้ และประสิทธิภาพ
อยู่ในระดับดี

ก๊อกน้ำ พบว่า ก๊อกน้ำมีความเพียงพอ ความสะดวกในการใช้ และประสิทธิภาพ อยู่
ในระดับดี

สบู่หรือสบู่เหลวล้างมือ พบว่า ความเพียงพอในการล้างมือและประสิทธิภาพอยู่ใน
ระดับดี และความสะดวกในการเลือกใช้อยู่ในระดับปานกลาง

ภาชนะใส่สบู่ พบว่า ภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดีที่สุด ความ
เพียงพออยู่ในระดับดี และ ภาชนะใส่สบู่ก่อนมีมีประสิทธิภาพให้น้ำไหลออกสะดวก อยู่ในระดับ
ปานกลาง

ผ้าเช็ดมือ พบว่า ผ้าเช็ดมือมีความเพียงพอ ความสะดวกในการใช้ และประสิทธิภาพ
อยู่ในระดับดี

น้ำที่ใช้ล้างมือ พบว่า น้ำที่ใช้ล้างมือมีใช้อย่างเพียงพอและสะดวกในการล้างมือ อยู่
ในระดับดี

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากร
ในหน่วยงาน โดยจำแนกตามรายชื่อ

พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากร	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
หัวหน้าหอผู้ป่วย			
1. ตักเตือนเมื่อเห็นว่า บุคลากรละเลยการล้างมือ	4.03	4.47	ดี
2. สนับสนุนการพัฒนาเรื่องการล้างมือ	3.92	0.88	ดี
3. กระตุ้นบุคลากรทุกคนให้ล้างมือ	3.84	0.86	ดี
4. เน้นย้ำเรื่องการล้างมือในที่ประชุม	3.78	1.03	ดี
5. เป็นแบบอย่างที่ดีในการล้างมือ	3.45	1.02	ปานกลาง
6. กล่าวชมเชยแก่พยาบาลที่ล้างมือ	3.11	1.04	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	3.69	0.34	ดี
ผู้ร่วมงาน			
7. ทุกคนล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล	3.92	0.88	ดี
8. กระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ	3.48	1.08	ปานกลาง
9. พูดคำหยาบเมื่อมีผู้ละเลยการล้างมือ	3.11	1.01	ปานกลาง
10. กล่าวชมแก่ผู้ที่ล้างมือก่อนให้การพยาบาล	2.96	1.08	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	3.36	0.43	ปานกลาง
คะแนนโดยรวมทั้งหมด	3.56	0.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการเสริมแรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเสริมแรงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นในเรื่องการเน้นย้ำเรื่องการล้างมือในที่ประชุม และการกล่าวชมเชยพยาบาลที่ล้างมือก่อนและหลังการพยาบาล ที่อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการเสริมแรงของผู้ร่วมงาน มีคะแนนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงของผู้ร่วมงานตามรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นผู้ร่วมงานทุกคนล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือ

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของพยาบาล จำแนกตามระดับคะแนนของพฤติกรรมการล้างมือในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย (n = 128 ครั้ง)

ระดับคะแนนการล้างมือ	กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก				กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย			
	ก่อนทำ		หลังทำ		ก่อนทำ		หลังทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ล้างมือ	118	92.19	35	27.34	121	94.53	46	35.94
ล้างมือ	10	7.81	93	72.66	7	5.47	82	64.06
- ล้างมือถูกต้อง	1	10.00	3	3.22	1	14.29	2	2.44
- ล้างมือไม่ถูกต้อง	9	90.00	90	96.78	6	85.71	80	97.56

จากตารางที่ 9 จากการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและอายุรกรรม จำนวน 64 คน ทั้งก่อนและหลัง กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก 2 กิจกรรม และ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย 2 กิจกรรม คิดเป็นการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือแต่ละกิจกรรม ทั้งหมด 128 ครั้ง พบว่า

ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือ 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.81 และส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือคิดเป็นร้อยละ 92.19

หลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือ 93 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.66 ส่วนใหญ่พยาบาลล้างมือไม่ถูกต้องร้อยละ 96.78 และมีบางส่วนไม่ล้างมือถึงร้อยละ 27.34

ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือ 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.47 และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ล้างมือ คิดเป็นร้อยละ 94.53

หลังทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือ 82 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 64.06 ส่วนใหญ่ล้างมือไม่ถูกต้อง ร้อยละ 97.56 และบางส่วนไม่ล้างมือถึง ร้อยละ 35.94

สำหรับพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง นำเสนอในตารางที่ 10 ถึง 13 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 10 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือ ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก โดย
จำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ (n = 10 ครั้ง)

ขั้นตอนการล้างมือ	ทำถูกต้อง		ทำถูกบางส่วน		ทำไม่ถูก		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การถอดแหวน หรือ เครื่องประดับข้อมือ	1	10	0	0	-	-	9	90
*2. การเปิดก๊อกน้ำ	8	80	-	-	2	20	-	-
3. ความแรงของน้ำ	10	100	-	-	0	0	-	-
*4. การใช้สบู่ล้างมือ	10	100	-	-	-	-	0	0
*5. การฟอกมือครบทุกส่วน	1	10	4	40	5	50	-	-
*6. การล้างน้ำ	10	100	0	0	0	0	-	-
*7. ระยะเวลาในการฟอกมือ	1	10	-	-	-	-	9	90
8. การขมมือหลังล้างมือ	10	100	0	0	0	0	-	-
9. การเช็ดมือ	2	20	3	30	5	50	-	-
*10. การปิดก๊อกน้ำ	6	60	-	-	4	40	-	-

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอน พบว่า

ขั้นตอนที่ทำถูกต้องมากที่สุด คือ การปรับความแรงของน้ำ การใช้สบู่ การล้างน้ำ และการขมมือหลังล้างมือ ทำได้ถูกต้องครบทั้ง 10 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ทำได้ถูกต้องรองลงมา คือการเปิดก๊อกน้ำ ทำได้ถูกต้อง 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80 และ การปิดก๊อกน้ำ ทำได้ถูกต้อง 6 ครั้งใน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60

ขั้นตอนที่ทำไม่ถูกต้องมากที่สุด คือการฟอกมือและการเช็ดมือ ทำไม่ถูกต้อง 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 50

ขั้นตอนที่ไม่ทำมากที่สุด คือ การถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือ และ ระยะเวลาฟอกมือ ไม่ทำ 9 ครั้งใน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90

ตารางที่ 11 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือ หลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก โดยจำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ (n = 93 ครั้ง)

ขั้นตอนการล้างมือ	ทำถูกต้อง		ทำถูกบางส่วน		ทำไม่ถูก		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การถอดแหวน หรือเครื่องประดับข้อมือ	14	15.05	0	0	-	-	79	84.95
*2. การเปิดก๊อกน้ำ	83	89.25	-	-	10	10.75	-	-
3. ความแรงของน้ำ	91	97.85	-	-	2	2.15	-	-
*4. การใช้สบู่ล้างมือ	93	100	-	-	-	-	0	0
*5. การฟอกมือครบทุกส่วน	6	6.45	20	21.51	67	72.04	-	-
*6. การล้างน้ำ	79	84.95	10	10.75	4	4.30	-	-
*7. ระยะเวลาในการฟอกมือ	4	4.30	-	-	-	-	89	95.70
8. การขมมือหลังล้างมือ	90	96.77	1	1.08	2	2.15	-	-
9. การเช็ดมือ	32	34.41	42	45.16	19	20.43	-	-
*10. การปิดก๊อกน้ำ	48	51.61	-	-	45	48.39	-	-

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอน พบว่า

ขั้นตอนที่ทำถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้สบู่ล้างมือ ทำได้ถูกต้องครบทั้ง 93 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ทำถูกต้องรองลงมา คือ การปรับความแรงของน้ำ ทำถูกต้อง 91 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 97.85 และ ขั้นตอนการขมมือหลังล้างมือ ทำได้ถูกต้อง 90 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.77

ขั้นตอนที่ทำไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การฟอกมือ ทำไม่ถูกต้อง 67 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.04

ขั้นตอนที่ไม่ทำมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการฟอกมือ ไม่ทำ 89 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.70 และรองลงมาคือ การถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือหรือนาฬิกา ไม่ทำ 79 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.95

ตารางที่ 12 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือ ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย
โดยจำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ (n = 7 ครั้ง)

ขั้นตอนการล้างมือ	ทำถูกต้อง		ทำถูกบางส่วน		ทำไม่ถูก		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การถอดแหวน หรือ เครื่องประดับข้อมือหรือนาฬิกาข้อมือ	2	28.57	0	0	-	-	5	71.43
*2. การเปิดก๊อกน้ำ	6	85.71	-	-	1	14.29	-	-
3. ความแรงของน้ำ	7	100	-	-	0	0	-	-
4. การใช้สบู่	7	100	-	-	-	-	0	0
*5. การฟอกมือครบทุกส่วน	1	14.29	0	0	6	85.71	-	-
*6. การล้างน้ำ	6	85.71	0	0	1	14.29	-	-
*7. ระยะเวลาในการฟอกมือ	1	14.29	-	-	-	-	6	85.71
8. การขมมือหลังล้างมือ	7	100	0	0	0	0	-	-
9. การเช็ดมือ	6	85.71	0	0	1	14.29	-	-
*10. การปิดก๊อกน้ำ	5	71.43	-	-	2	28.57	-	-

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอน พบว่า
ขั้นตอนที่ทำถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้สบู่ การปรับความแรงของน้ำ และ การขมมือ
หลังล้างมือ ทำได้ถูกต้องครบทั้ง 7 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ทำถูกต้องรองลงมา คือ การเปิดก๊อกน้ำ และ การล้างน้ำ ทำได้ถูกต้อง 6 ครั้ง
คิดเป็นร้อยละ 85.71

ขั้นตอนที่ทำไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การฟอกมือ ทำไม่ถูกต้อง 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ
85.71

ขั้นตอนที่ไม่ทำมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการฟอกมือ ไม่ทำ 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ
85.71 และรองลงมาคือ การถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือ ไม่ทำ 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.43

ตารางที่ 13 จำนวนครั้งและร้อยละของพฤติกรรมการล้างมือ หลังทำกิจกรรมเล็กน้อย
โดยจำแนกตามขั้นตอนการล้างมือ (n = 82 ครั้ง)

ขั้นตอนการล้างมือ	ทำถูกต้อง		ทำถูกบางส่วน		ทำไม่ถูกต้อง		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การถอดแหวน หรือ เครื่องประดับข้อมือ	20	24.39	0	0	-	-	62	75.60
*2. การเปิดก๊อกน้ำ	77	93.90	-	-	5	6.10	-	-
3. ความแรงของน้ำ	79	96.34	-	-	3	3.66	-	-
*4. การใช้สบู่	82	100	-	-	-	-	0	0
*5. การฟอกมือครบทุกส่วน	5	6.10	14	17.07	73	89.02	-	-
*6. การล้างน้ำ	67	81.71	6	7.32	9	10.98	-	-
*7. ระยะเวลาในการฟอกมือ	13	15.85	-	-	-	-	69	84.15
8. การขมมือ	81	98.78	0	0	1	1.22	-	-
9. การเช็ดมือ	14	17.07	26	31.71	42	51.22	-	-
*10. การปิดก๊อกน้ำ	41	50.00	-	-	41	50.00	-	-

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอน พบว่า
ขั้นตอนที่ทำถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้สบู่ ทำได้ถูกต้องครบทั้ง 82 ครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ทำถูกต้องรองลงมา คือ การขมมือหลังล้างมือ ทำได้ถูกต้อง 81 ครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 98.78 และ การปรับความแรงของน้ำ ทำได้ถูกต้อง 79 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.34

ขั้นตอนที่ทำไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การฟอกมือ ทำไม่ถูกต้อง 73 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ
89.02 และ การเช็ดมือ ทำไม่ถูกต้อง 42 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.22

ขั้นตอนที่ไม่ทำมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการฟอกมือ ไม่ทำ 69 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ
84.15 และรองลงมาคือ การถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือ ไม่ทำ 62 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.60

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับ
พฤติกรรมการล้างมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ เพียร์สัน**

**ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับ
พฤติกรรมการล้างมือ**

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการล้างมือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับล้างมือ	0.6225***
เจตคติต่อการล้างมือ	0.8182***
สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้	0.372 ns
พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน	0.002 ns
P < .001*** , ns = P > .05	

จากตารางที่ 14 พบว่า
ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และเจตคติต่อการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการล้างมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ และพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากร
ในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการล้างมืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติ
การพยาบาลด้านตัวพยาบาลเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อความ	จำนวน (คน) (n = 50)
สิ่งสนับสนุน	
- เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	17
- เพื่อความสะดวกและสุขภาพอนามัยของตนเอง	4
- เห็นความสำคัญของการล้างมือ	3
- มีความรู้และเข้าใจถึงประโยชน์ของการล้างมือต่อตนเองและผู้ป่วย	2
- เจตคติที่ดีต่อการล้างมือ	2
- ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีที่สุด	1
ปัญหาอุปสรรค	
- สถานการณ์ที่รีบเร่ง ต้องการความรวดเร็วหรือกรณีฉุกเฉินรีบช่วยชีวิต ทำให้บางครั้งละเลยการล้างมือและล้างมือไม่สะอาด	27
- ล้างมือบ่อย ๆ ทำให้มือแห้งแตก	6
- ขาดการเอาใจใส่ของตนเอง	4
- ล้างมือตามขั้นตอนทำให้เสียเวลามาก	2
- กิจกรรมการพยาบาลต้องทำหลายอย่าง ต่อเนื่องหลาย ๆ กิจกรรม จึงล้างมือ ภายหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมกันเพียงครั้งเดียว	1

จากตารางที่ 15 พบว่า สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการล้างมือด้านตัวพยาบาลที่พบ คือ
พยาบาล 17 คนมีความคิดเห็นว่าเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับปัญหาอุปสรรคใน
การปฏิบัติการล้างมือ มีพยาบาล 27 คน ตอบว่าเนื่องจากสถานการณ์ที่รีบเร่งต้องการความรวดเร็ว
หรือกรณีรีบช่วยชีวิต และ 6 คน ตอบว่า ล้างมือบ่อย ๆ ทำให้มือแตกแห้ง

ตารางที่ 16 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติ
การพยาบาลด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อความ	จำนวน (คน) (n=50)
สิ่งสนับสนุน	
- อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมีอย่างเพียงพอ	33
- อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ใกล้และสะดวกในการใช้	8
- ผ้าเช็ดมือผ่านการฆ่าเชื้อ	3
- อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสะอาด น่าใช้	3
- อ่างล้างมือขนาดเหมาะสม	1
ปัญหาอุปสรรค	
- ผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอ	14
- อ่างล้างมือขนาดเล็ก ทำให้เมื่อล้างมือน้ำกระเด็นเปื้อนเสื้อผ้า	7
- วันหยุดผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอ ใช้ผ้าเช็ดตัวแทนผ้าเปียกชื้นตลอดเวลา	5
- อ่างล้างมือไม่เพียงพอ และอยู่ไกล	5
- น้ำไหลแรงมากควบคุมลำบาก	1
- ก๊อกน้ำบางแห่งเป็นแบบใช้มือหมุน ควรเปลี่ยนเป็นแบบคันโยก	1
- ที่ใส่สบู่ก้อนบางครั้งมีน้ำขัง	1
- อ่างสกปรกเพราะใช้เทสิ่งคัดหลังจากผู้ป่วยลงในอ่างล้างมือด้วย	1
- น้ำยาล้างมือ ทำให้มือแห้ง	1
- ในหน่วยงานมีแต่สบู่เหลวฆ่าเชื้อล้างมือ ไม่มีสบู่ก้อนให้เลือกใช้	1

จากตารางที่ 16 พบว่า สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการล้างมือด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พยาบาล 33 คน ตอบว่า อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมีอย่างเพียงพอ สำหรับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการล้างมือด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ พยาบาล 14 คนตอบว่าผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอ และพยาบาล 7 คน ตอบว่า อ่างล้างมือขนาดเล็กทำให้น้ำกระเด็นเปื้อนเสื้อผ้า

ตารางที่ 17 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติ
การพยาบาลด้านบุคลากร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อความ	จำนวน (คน) (n=50)
สิ่งสนับสนุน	
- บุคลากรเห็นความสำคัญในการล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล	14
- บุคลากรในทีมการพยาบาลเป็นตัวอย่างที่ดี	9
- หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวรกล่าวชมผู้ที่ล้างมือและตักเตือนเน้นย้ำให้ล้างมือ	4
- หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการล้างมือ	1
ปัญหาอุปสรรค	
- บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล	11
- เจ้าหน้าที่ใส่ถุงมือให้การพยาบาลแล้วไม่ถอดถุงมือเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยรายต่อไป	2
- บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ถึงผลได้เสียเกี่ยวกับการล้างมือ	2

จากตารางที่ 17 พบว่า สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการล้างมือด้านบุคลากร พยาบาล 14 คน ตอบว่า บุคลากรเห็นความสำคัญของการล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และ พยาบาล 9 คน บอกว่า บุคลากรในทีมการพยาบาลเป็นตัวอย่างที่ดี สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการล้างมือด้านบุคลากร พยาบาล 11 คน บอกว่า บุคลากรบางคนไม่เห็นความสำคัญของการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 18 จำนวนสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติ
การพยาบาลด้านนโยบายของหน่วยงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อความ	จำนวน (คน) (n=50)
สิ่งสนับสนุน	
- มีโปสเตอร์ภาพการล้างมืออย่างถูกวิธีติดที่อ่างล้างมือ	17
- หน่วยงานเน้นความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยโดยพยาบาล เป็นพาหะนำเชื้อ	5
- หน่วยงานสนับสนุนส่งเสริมให้มีการล้างมือก่อนและหลังการพยาบาล	4
ปัญหาอุปสรรค	
- นโยบายบางครั้งไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	2

จากตารางที่ 18 สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการล้างมือด้านนโยบายของหน่วยงาน
พยาบาล 17 คน ตอบว่า มีโปสเตอร์ภาพการล้างมืออย่างถูกวิธีติดที่อ่างล้างมือ สำหรับปัญหาและ
อุปสรรคในการปฏิบัติการล้างมือ มีพยาบาลเพียง 2 คน ตอบว่า นโยบายที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติ
ได้จริง

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการล้างมือและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมและหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยขออภิปรายประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้ 2 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

1. พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

1.1 พฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม

จากการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมทั้งกิจกรรมเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย ในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้มีผู้ที่ทำการศึกษาค้นคว้าเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า การล้างมือเป็นวิธีการปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการควบคุมและป้องกันการกระจายของเชื้อโรค (Cole, 1996: 231) และเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Larson, 1989: 934) นอกจากนี้ ยังสามารถทำได้ง่ายและประหยัดที่สุด (สมหวัง คำนชัยวิจิตร, 2539: 207) ซึ่งพบว่า การล้างมือสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึง 50% (Larson, 1991) การล้างมือก่อนการทำกิจกรรมหรือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ช่วยลดจำนวนเชื้อโรคหรือจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่บนมือ และเป็นการช่วยป้องกันการนำเชื้อโรคจากบุคคลากรไปสู่ผู้ป่วย (Barbara, K., et al., 1995: 685) ดังนั้น การที่พยาบาลไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลอาจจะเป็นพาหะนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น จากการปนเปื้อนเชื้อโรคผ่านมือพยาบาลทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

ส่วนพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมากถึงร้อยละ 92.19 (จากตารางที่ 9) กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมากเป็นกิจกรรมที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย เช่น การดูดเสมหะ การให้สารละลายทาง

หลุดเลือดดำ การเจาะเลือด เป็นต้น เมื่อพยาบาลไม่ล้างมือจุลชีพที่มือพยาบาลมีโอกาผ่านเข้าไปในเนื้อเยื่อชั้นที่ลึกของผู้ป่วยได้ ทำให้มีโอกาสดึงเชื้อได้สูงจากมือของพยาบาลที่เป็นพาหะของเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย ส่วนพฤติกรรมการล้างมือก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ล้างมือเช่นกันคิดเป็นร้อยละ 94.53 (จากตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่า พยาบาลไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงน้อยมากกว่าก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก จากการศึกษาพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่ไม่ล้างมือทั้งก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก และก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงน้อยนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของคอนลี และคณะ (Conly, et al., 1989) ที่พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม มีการล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยเพียงร้อยละ 13 และ การศึกษาของวิลาวณีย์ พิเชิธรเสถียร (Wilawan Picheasathian, 1993) พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1 และการศึกษาของพิมพ์พรหม ภูประวะโรทัย (2537) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการล้างมืออย่างถูกต้องก่อนทำกิจกรรม non-invasive และกิจกรรม invasive เท่ากัน เพียงร้อยละ 6.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ปิยะกุลดำรงค์ (2538) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเพียง 1 ครั้ง ใน 219 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.3 การที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักส่วนน้อยมีการล้างมือก่อนทำกิจกรรมนั้น เนื่องจากความเคยชินในการปฏิบัติงานและพยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานและมีภาระงานมาก ทำให้พยาบาลมุ่งทำกิจกรรมกับผู้ป่วยโดยตรงจึงทำให้ละเลยการล้างมือ และจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยถึงร้อยละ 68.75 (จากตารางที่ 4)

สำหรับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ภายหลังทำกิจกรรมการพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ล้างมือมากขึ้น แต่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ซึ่งการล้างมือจะต้องล้างให้ถูกวิธี ถ้าล้างไม่ถูกวิธี พบว่า มีเชื้อโรคติดค้างอยู่ (Taylor, 1978: 55) ดังนั้น การล้างมือภายหลังทำกิจกรรมเป็นสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติอย่างขี้น เนื่องจากภายหลังทำกิจกรรมมือของพยาบาลได้สัมผัสสิ่งสกปรก สิ่งคัดหลั่ง เลือด และเชื้อโรคต่าง ๆ จากผู้ป่วย หากพยาบาลไม่ล้างมือจะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ บุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งตัวพยาบาลเองด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทุกคนในหน่วยงานจะต้องล้างมือ

จากการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักภายหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก พบว่า ล้างมือร้อยละ 72.66 ส่วนใหญ่ล้างมือไม่ถูกต้องร้อยละ 96.77 และยังมีบางส่วนที่ไม่ล้างมืออีกร้อยละ 27.34 (จากตารางที่ 9) และพฤติกรรมการล้างมือภายหลังทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย พบว่า ล้างมือร้อยละ 64.06 ส่วนใหญ่ล้างมือไม่ถูกต้องร้อยละ 62.50 และยังมีบางส่วนที่ไม่ล้างมืออีกร้อยละ 35.94 (จากตารางที่ 9) พบว่า พยาบาลล้างมือภายหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมากมากกว่ากิจกรรมเสี่ยงน้อย

เนื่องจากกิจกรรมเสี่ยงมากพยาบาลมีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง สิ่งสกปรก และเชื้อโรคจากผู้ป่วยมากกว่า กิจกรรมเสี่ยงน้อยที่สัมผัสเพียงภายนอก เช่น การวัดสัญญาณชีพ การพลิกตะแคงตัว จึงทำให้พยาบาลล้างมือภายหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่สิ่งแวดล้อมและตนเองรวมทั้งเพื่อสุขภาพอนามัยความสะอาดของตนเองด้วย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม แต่ภายหลังทำกิจกรรม ส่วนใหญ่มีการล้างมือมากขึ้นแต่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ได้สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของสโปรท และอิงกริช (Sproat & Inglis, 1994) ที่ศึกษา พบว่า พยาบาลล้างมือภายหลังทำกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าก่อนทำกิจกรรม โดยก่อนทำกิจกรรมล้างมือ ร้อยละ 24 ถึงร้อยละ 89 และภายหลังทำกิจกรรมล้างมือร้อยละ 86 ถึงร้อยละ 94 และการศึกษาของ พิมพ์พรณ ภูปะวะโรทัย (2537) จากการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม non-invasive ถึงร้อยละ 82.3 และไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม invasive ถึงร้อยละ 61.3 และล้างมือไม่ถูกต้องหลังกิจกรรม non invasive ร้อยละ 45.1 และหลังกิจกรรม invasive ร้อยละ 77.4 และยังคงมีกลุ่มไม่ล้างมือหลัง กิจกรรม non-invasive ร้อยละ 6.5 หลังกิจกรรม invasive ร้อยละ 12.9 และจากการศึกษาของ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (Picheasattrian, 1993) พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1 และล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรมร้อยละ 29 และการศึกษาของสิริวรรณ ปิยะกุลดำรงค์ (2538) พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 0.3 และล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องร้อยละ 7.7 และจากการศึกษาของจุติมา นัตรุ่ง (2540) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ล้างมือก่อนปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 25.1 แต่ล้างมือหลังปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นเป็นร้อยละ 79.4

สำหรับกรณีที่พยาบาลไม่ล้างมือทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้น นอกจากความเคยชินแล้ว จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัตินั้น ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยคนเดียวกัน เช่น ภายหลังเช็ดตัวผู้ป่วยแล้วชำระทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ต่อ หรือภายหลังการดูดเสมหะแล้วพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยต่อ การที่ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและรีบเร่ง อาจเป็นเหตุทำให้พยาบาลไม่ล้างมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรม โดยจะล้างมือเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลที่พยาบาลให้ไว้ว่า บางครั้งต้องทำการพยาบาลอย่างต่อเนื่องหลาย ๆ กิจกรรมในผู้ป่วยคนเดียวจึงล้างมือหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ เสร็จสิ้นเพียงครั้งเดียว (จากตารางที่ 15) ประกอบกับความคิดเห็นของพยาบาล ในเรื่องปัญหาอุปสรรคของสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ คือ บางครั้งผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอ บางครั้งใช้ผ้าเช็ดมือที่ใช้ร่วมกัน ซึ่งผ้าเปียกชื้นตลอดเวลา

(จากตารางที่ 16) อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่ออกกำลังกาย บางแห่งออกกำลังกายอยู่ไกลจากเตียงผู้ป่วย และค่อนข้างแคบ (จากตารางที่ 16) ทำให้ไม่สะดวกในการออกกำลังกาย

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายตามขั้นตอน

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้สังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ตามขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 10 ขั้นตอนคือ การถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือ หรือนาฬิกา การเปิดก๊อกน้ำ การปรับระดับความแรงของน้ำ การใช้สบู่เหลวฆ่าเชื้อล้างมือในกรณีการออกกำลังกายก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและภายหลังสัมผัสผู้ป่วย และใช้สบู่ธรรมดาล้างมือในกรณีการออกกำลังกายทั่วไป การฟอกมือครบทุกส่วนของมือ คือ ฝ่ามือ หลังมือ ซอกนิ้วมือ ปลายนิ้วมือ นิ้วหัวแม่มือ และข้อมือ การล้างน้ำครบทุกส่วนของมือ ระยะเวลาในการฟอกมือ กรณีการออกกำลังกายก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและภายหลังสัมผัสผู้ป่วย ฟอกมือนาน 30 วินาที และกรณีการออกกำลังกายทั่วไป ฟอกมือนาน 10 วินาที การยกมือทั้ง 2 ข้าง ขึ้นเหนือข้อศอก หลังล้างมือ การเช็ดมือด้วยผ้าสะอาดจากปลายนิ้วมือมาข้อศอก และการปิดก๊อกน้ำ

จากการสังเกตความถูกต้องของพฤติกรรมการออกกำลังกายตามขั้นตอน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ล้างมือไม่ครบทุกขั้นตอน และบางขั้นตอนกระทำไม่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก พยาบาลร้อยละ 90 ล้างมือไม่ถูกต้อง และก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงน้อยล้างมือไม่ถูกต้องร้อยละ 85.71 สำหรับหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก ส่วนใหญ่พยาบาลล้างมือไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 96.77 และหลังทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย พยาบาลล้างมือไม่ถูกต้องร้อยละ 97.56 (จากตารางที่ 9) เมื่อพิจารณาความถูกต้องของพฤติกรรมการออกกำลังกายในแต่ละขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนของพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ การฟอกมือไม่ครบทุกส่วนของมือ และใช้ระยะเวลาในการฟอกมือไม่เหมาะสม ทั้ง 2 ขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนสำคัญที่เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องแล้วมีความเสี่ยงสูงที่จะนำเชื้อโรคจากมือพยาบาลไปสู่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ยังมีการถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือหรือนาฬิกา ที่ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ดังนั้น จึงขออภิปรายรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.2.1 การฟอกมือให้ครบทุกส่วนของมือ และข้อมือ พบว่าการฟอกมือก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย ปฏิบัติไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 50 และร้อยละ 85.70 ตามลำดับ (จากตารางที่ 10 และ 12) ส่วนหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ร้อยละ 72.04 และ 89.02 ตามลำดับ (จากตารางที่ 11 และ 13) จากการสังเกตพบว่า พยาบาลฟอกมือไม่ครบทุกส่วนของมือและข้อมือ โดยส่วนใหญ่ฟอกเฉพาะบริเวณฝ่ามือและหลังมือ ส่วนบริเวณนิ้วหัวแม่มือ ซอกนิ้วมือ ปลายนิ้วมือ และข้อมือ มีการฟอกเป็นส่วนน้อย หรือบางครั้งไม่ฟอกเลย ลาร์สัน (Larson, 1991) กล่าวว่า การฟอกขจัดภูส่วนของมือให้ทั่วถึงเป็นสิ่งสำคัญ และบริเวณที่มักพบว่า จุลชีพอาศัยอยู่มาก ได้แก่ บริเวณซอกเล็บ ใต้เล็บ ตามรอยขนของผิวหนัง ซึ่งส่วนใหญ่ฟอกไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของเทเลอร์ (Tayler, 1978) พบว่า บุคลากรล้างมือไม่สะอาดอย่างทั่วถึงคิดเป็นร้อยละ 89 และบริเวณที่มักล้างไม่สะอาด ได้แก่ บางส่วนของนิ้วหัวแม่มือ นิ้วนาง ปลายนิ้วมือ เส้นลายมือและซอกนิ้วมือ ซึ่งการล้างมือที่ไม่ถูกต้องทำให้มือไม่สะอาด และเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค ซึ่งสามารถส่งผ่านไปยังผู้ป่วย ตนเอง และบุคลากรผู้ร่วมงานได้ การที่พยาบาลส่วนใหญ่ฟอกมือไม่ครบทุกส่วนของมือ เนื่องมาจากพยาบาลขาดความเข้าใจในเรื่องส่วนของมือที่ควรฟอกให้สะอาดถึงร้อยละ 42.19 (จากตารางที่ 15) และบริเวณที่ฟอกไม่ทั่วถึงบางบริเวณเป็นบริเวณที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น ข้อมือจึงพบว่า มีการละเลยการฟอกมือในส่วนนี้

1.2.2 ระยะเวลาในการฟอกมือ พบว่าพยาบาลฟอกมือไม่ครบตามเวลา ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก และกิจกรรมเสี่ยงน้อย ใช้เวลาไม่ถูกต้องร้อยละ 90 และ 85.71 ตามลำดับ (จากตารางที่ 10 และ 12) ส่วนหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย ใช้เวลาไม่ถูกต้องร้อยละ 95.70 และ 84.15 ตามลำดับ จากการสังเกต พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาในการฟอกมือทั้งก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย ประมาณ 5 ถึง 7 วินาที และใช้เวลาในการฟอกมือ หลังทำกิจกรรมเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย ประมาณ 5 ถึง 20 วินาที ซึ่งสอดคล้องกับ วิลาวลัย พิเชิธรเสถียร (1993) พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินบางคนใช้เวลาในการล้างมือไม่ถึง 5 วินาที และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพรรณ ภูปะวะโรทัย (2537) ที่พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่ใช้เวลาในการฟอกมือในกิจกรรม non-invasive ประมาณ 5 วินาทีและในกิจกรรม invasive ประมาณ 5 ถึง 20 วินาที ลาร์สัน (Larson, 1991) กล่าวว่า ระยะเวลาที่ใช้ฟอกมือนาน ๆ ย่อมฟอกล้างได้ทั่วถึง และการล้างมือแต่ละครั้งควรใช้เวลาในการฟอกมือไม่น้อยกว่า 10 วินาที ตามเกณฑ์ CDC และ ระยะเวลาในการฟอกมือมีผลต่อการลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Conly, et al. 1989) ดังนั้นเมื่อพยาบาลใช้ระยะเวลาในการฟอกมือไม่เพียงพอ อาจทำให้เชื้อโรคติดอยู่ที่มือ (resident flora) ยังคงเหลืออยู่บนมือ อันจะทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ และเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น

1.2.3 การถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือ หรือนาฬิกา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ถอดนาฬิกา ก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมาก และเสี่ยงน้อย ร้อยละ 90 และ 71.43 ตามลำดับ (จากตารางที่ 10 และ 12) ส่วนหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก และเสี่ยงน้อย ร้อยละ 84.95 และ 75.60 (จากตารางที่ 11 และ 13) จากการสังเกต พยาบาลส่วนใหญ่ใส่ นาฬิกาข้อมือ และไม่ถอดหรือเลื่อนให้สูงขึ้นเมื่อล้างมือ แต่พยายามล้างเฉพาะบริเวณมือได้ข้อมือเท่านั้น ซึ่งอาจพลาดในบางบริเวณที่สกปรกทำให้ล้างมือได้ไม่สะอาดและไม่ทั่วถึง ยังเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้ (Larson, 1989: 936) และเป็นการเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น

นอกจากนี้ จากการสังเกตยังพบว่า มีพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักบางส่วนที่ล้างมือโดยไม่ใช้สบู่ พบว่าหลังทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก 3 ครั้ง และ หลังทำกิจกรรมเสี่ยงน้อย 2 ครั้ง (ภาคผนวก ค) การใช้สบู่มาใช้ในการล้างมือ ช่วยยับยั้งแบคทีเรียที่อาศัยเป็นประจำ

และขจัดแบคทีเรียที่อาศัยชั่วคราวได้ (Meer, 1992: 89) และลาร์สัน (Larson, 1991) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการล้างมือ คือ สบู่ที่ใช้ล้างมือ จึงควรใช้สบู่ช่วยขจัดสิ่งสกปรกหรือจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่บริเวณมือออกไปได้ ดังนั้น การล้างมือที่ไม่ใช่สบู่ จึงเปรียบเสมือนว่าไม่ได้ล้างมือ และถือได้ว่าเป็นการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง และยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มากขึ้นด้วย

นอกจากนี้ จากข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีอายุน้อยและมีประสบการณ์น้อย กล่าวคือ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 21 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.56 (จากตารางที่ 1) และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.94 (จากตารางที่ 2) การที่พยาบาลส่วนใหญ่มียาุน้อยและมีประสบการณ์น้อย อาจมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ ดังที่ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536: 83) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออก การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคล และเขวาคี สุวรรณนาคะ (2532: 151) กล่าวว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์มากขึ้น จากการศึกษาของ คັນสนีย์ ธนกิจกร (2536: 71, 79) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย และมีระยะเวลาในการทำงานน้อย เกิดอุบัติเหตุมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากและมีระยะเวลาในการทำงานมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากความไม่สันทัด ขาดทักษะ ในการปฏิบัติงานและขาดประสบการณ์ในการทำงาน ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักที่มีอายุน้อยและมีประสบการณ์น้อยจึงมีการตัดสินใจและการใช้เหตุผลในการปฏิบัติที่ยังไม่เพียงพอ เมื่อมีการละเลยหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องแล้วไม่ได้รับการแก้ไขพฤติกรรมนั้น ก็จะมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องต่อไปอีกเป็นเวลานาน การล้างมือเป็นการปฏิบัติที่ทำเป็นประจำอยู่ซ้ำๆ และผลเสียของการไม่ล้างมือไม่ได้ปรากฏให้เห็นชัดเจนอย่างรวดเร็วจึงอาจมีการละเลยและหย่อนยานลงทีละน้อยจนกระทั่งไม่ปฏิบัติได้ ทั้งนี้ พยาบาลที่สำเร็จใหม่เมื่อปฏิบัติงานถ้าได้รับความรู้คำแนะนำที่ดี หรือกระตุ้นตั้งแต่ระยะแรก ๆ ก็จะทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การล้างมือไปในทางที่ถูกต้องและยั่งยืนได้ ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยหนักถึงร้อยละ 89.06 บอกว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือจากการเรียนในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน นอกจากนี้ พยาบาลร้อยละ 78.13 อ่านโปสเตอร์การล้างมือที่ติดไว้ในหน่วยงาน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความสนใจและใฝ่หาความรู้ในการล้างมือ ดังนั้น ในการกระตุ้นให้ความรู้และทบทวนเกี่ยวกับการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยวิธีการอบรมวิชาการ การใช้สื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ สติกเกอร์ ยังคงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ และมีการ

ปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกต้องจนเป็นนิสัย และควรมีทักษะที่ดียิ่งขึ้น เมื่อมีประสบการณ์การทำงานนานขึ้น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อมาสู่ตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับ พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมือ ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักที่มีความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในระดับดีจะส่งผลให้พฤติกรรมการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับดีด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากคำกล่าวที่ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 35) เมื่อบุคคลมีความรู้ บุคคลจะมีการจดจำได้ ระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญได้ และสามารถนำไปใช้ ตลอดจนวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 17) เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ก็จะนำไปสู่ปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ความรู้จึงมีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (Fabiyi, 1985: 154) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการล้างมือก็จะจดจำ และระลึกได้ แล้วนำความรู้ที่มีอยู่นั้นไปใช้ในการปฏิบัติการล้างมือ พยาบาลมีความรู้ที่อยู่ในระดับดีในเรื่องวัตถุประสงค์ของการล้างมือ ข้อบ่งชี้ในการล้างมือ ข้อควรคำนึง และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องได้

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยช่วยป้องกันการติดเชื้อจากบุคลากรไปสู่ผู้ป่วย การล้างด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำช่วยลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียชั่วคราว ระยะเวลาในการฟอกมือด้วยสบู่เหลวมาเชื้อภายหลังการดูดเสมหะ และการทำความสะอาดภาชนะใส่สบู่ เมื่อความรู้อยู่ในระดับไม่ดีก็ส่งผลให้การปฏิบัติการล้างมือไม่ถูกต้องเช่นกัน จึงพบว่า ในการปฏิบัติการล้างมือพยาบาลฟอกมือภายหลังทำกิจกรรมเสี่ยงมากกว่า 30 วินาที เพียงร้อยละ 4.30 ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการฟอกมือนาน 5 ถึง 20 วินาที ส่วนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยตอบถูกเพียงร้อยละ 31.25 อยู่ในระดับไม่ดี จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่

ไม่ล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมทั้งเสี่ยงมาก และเสี่ยงน้อยดังได้กล่าวมาแล้ว ส่วนการทำความสะอาดภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อ ตอบถูกเพียงร้อยละ 14.06 จึงทำให้การทำความสะอาดภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อยังไม่ถูกต้องโดยไม่มีการทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้ครั้งต่อไป จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมการล้างมือเช่นกัน

ผลการศึกษานี้ ได้สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ เรือรปัญญา (2535) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ และ การศึกษาของ วิลเลียม และบัคเคิล (Williams & Buckles, 1988) พบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการล้างมือเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้พยาบาลมีการล้างมือน้อยลง

สมมติฐานที่ 2 เจตคติต่อการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เจตคติต่อการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อการล้างมือทำให้พฤติกรรมการล้างมืออยู่ในระดับดี ทั้งนี้สามารถอธิบายจากคำกล่าวนี้ได้ว่า เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย (ประภาพีณ สุวรรณ, 2526: 6) กรีนและคณะ (Green, et al., 1991) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ก่อนข้างจะคงที่ซึ่งความรู้สึกนั้นมีทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของชวาร์ท (Schwartz, 1975: 28-30) ที่ว่า เจตคติที่ดีอาจช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีอันจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ทั้งนี้ย่อมต้องมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้และเจตคติที่ดี ที่จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้โดยเจตคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามมาได้

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลมีเจตคติต่อการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก การมีเจตคติที่ดีต่อการล้างมือนั้น อาจเนื่องมาจากการได้รับการปลูกฝังจากการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา การจัดอบรมของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และจากเหตุผลของการตอบคำถามปลายเปิดเรื่องสิ่งสนับสนุน จากตัวพยาบาลเอง เกี่ยวกับการล้างมือว่า การล้างมือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่บุคลากร ตนเอง และผู้ป่วยอื่น และเป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และมีเจตคติที่ดีต่อการล้างมือ เห็นความสำคัญของการล้างมือ มีความรู้และเข้าใจถึงประโยชน์ของการล้างมือต่อตนเอง และผู้ป่วย (จากตารางที่ 15) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการล้างมือ จากคำ

การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของลินเดน (Linden, 1991) ศึกษาถึงการใช้อุปกรณ์และการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า เจตคติที่ดีมีอิทธิพลต่อการล้างมือของพยาบาลและสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ เรือรปัญญา (2535) พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่พบว่า เจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือไม่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือ แต่จากแนวคิดของกรีนและคณะ (1991) ได้กล่าวว่าปัจจัยเอื้ออำนวยเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธกัญทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2537) พบว่า ปริมาณวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของวันทนา ทิพย์ถาวรณกุล (2539) พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยเป็นตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนาย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของธัญลักษณ์ โอปอ้อม (2539) พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรในเรื่องนโยบายและวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งจากงานวิจัยที่ได้กล่าวมานี้ ปัจจัยเอื้ออำนวยมีผลต่อพฤติกรรม เพราะเป็นการศึกษาในหอผู้ป่วยทั่วไป อุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อาจไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงพบว่า อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรม แต่การศึกษาพฤติกรรมการล้างมือครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยหนัก เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น ตามนโยบายของโรงพยาบาล และหน่วยงานได้จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไว้ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งาน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่ว่าจะเป็นอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ สบู่ล้างมือ

ภาษาละใต้สบู่ ผ้าเช็ดมือ และน้ำที่ใช้ล้างมือ และไม่มีอุปกรณ์ใดเลยที่อยู่ในระดับไม่ดี จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้แต่ละชนิดมีความเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และมีความสะดวกต่อการล้างมือ ดังนั้น สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้จึงไม่ได้เป็นปัจจัยต่อการล้างมือในหอผู้ป่วยหนัก แต่อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พรรณ ภูปะวะโรทัย (2537) ที่พบว่าปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สมมติฐานที่ 4 พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ จากแนวคิดของกรีนและคณะ (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานเป็นการปฏิบัติที่เป็นการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ การเสริมแรงทางบวกจะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและการเสริมแรงทางลบจะยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดี จากการศึกษาพฤติกรรมการเสริมแรงของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า มีพฤติกรรมการเสริมแรงทางลบมากกว่าทางบวก ได้แก่ การดักเตือนเมื่อเห็นว่าบุคลากรละเลยการล้างมือ การกระตุ้นให้ทุกคนล้างมือมากกว่าการกล่าวคำชมเชยพยาบาลที่ล้างมือถูกต้อง หรือการเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งพฤติกรรมการเสริมแรงทางลบเป็นเพียงการยับยั้งพฤติกรรมการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง ส่วนการเสริมแรงทางบวกเป็นการส่งเสริมการล้างมือที่ถูกต้อง สำหรับพฤติกรรมการเสริมแรงในแต่ละเรื่องนั้นเป็นแรงกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือที่ไม่เท่ากัน บางครั้งทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากและบางครั้งน้อย ซึ่งพฤติกรรมการเสริมแรงที่สำคัญที่ส่งผลถึงพฤติกรรมการล้างมือได้มาก คือ การกล่าวคำชมเชยแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง และการเป็นแบบอย่างที่ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเสริมแรงโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดี และการกล่าวคำชมเชยแก่ผู้ล้างมือถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง อันเป็นการเสริมแรงที่ไม่เด่นชัดจึงอาจทำให้ไม่ส่งผลถึงพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องได้

สำหรับพฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงจากผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ในเรื่องการกล่าวคำชมเชย การเป็นผู้กระตุ้น หรือดำเนินผู้ที่ละเลยการล้างมือ ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ร่วมงานที่เป็นบุคคลในระดับปฏิบัติงานด้วยกันแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ต่างมุ่งทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้ดีที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤต ประกอบกับมีภาระงานมาก จึง ไม่ได้สังเกตพฤติกรรมการล้างมือของผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ทำ

ให้มีการปฏิบัติทั้งพฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงทางบวกและทางลบน้อย ดังนั้นจึงไม่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมการล้างมือ



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการล้างมือและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 64 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 39 คน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ แบบสัมภาษณ์ เจตคติต่อการล้างมือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละ
2. แจกแจงความถี่และร้อยละของคะแนนโดยรวม และรายชื่อ ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับล้างมือ
3. คำนวณค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยรวมและรายชื่อของเจตคติต่อการล้างมือ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม
4. แจกแจงความถี่และค่าร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการล้างมือโดยรวมและรายชื่อ
5. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม กับพฤติกรรมการล้างมือ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะประชากร เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ร้อยละ 60.94 หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ร้อยละ 39.06 และส่วนใหญ่อายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.56 ทุกคนมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักนาน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.94

2. พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก มีดังนี้

2.1 พฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมการพยาบาล พบว่าก่อนการทำกิจกรรมการพยาบาลทั้งเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย ส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือคิดเป็นร้อยละ 92.19 และ 94.53 ตามลำดับ ส่วนภายหลังทำกิจกรรมการพยาบาลทั้งเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อย พบว่ามีการล้างมือมากขึ้น แต่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 96.78 และ 97.56 ตามลำดับ และยังมีบางส่วนที่ไม่ล้างมือ

2.2 พฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ไม่ถูกต้อง ขั้นตอนที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ พยาบาลร้อยละ 90.10 ใช้ระยะเวลาในการฟอกมือเร็วเกินไป ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด และพยาบาลร้อยละ 78.94 มีการฟอกมือไม่ครบทุกส่วนของมือ ฝ่ามือ หลังมือ ปลายนิ้วมือ ซอกนิ้วมือและข้อมือ

3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และเจตคติต่อการล้างมือ พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเจตคติต่อการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับดี

ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือมีความเพียงพอสะดวกในการใช้ และมีประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานโดยรวมอยู่ในระดับดี

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีดังนี้

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และ เจตคติต่อการล้างมือ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.2 สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ และ พฤติกรรมการเสริมแรงมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการล้างมืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่ถูกต้อง และมีบางส่วนไม่ล้างมือ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ 2 ประการ คือ การนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย และการรับเชื้อจากภายนอกเข้าสู่ตัวพยาบาลอันจะนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

ตลอดจนถึงแวดล้อมได้ ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 หน่วยงานควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการล้างมือแก่พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยการจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการในหน่วยงาน เน้นในประเด็นการล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และขั้นตอนการล้างมือที่สำคัญ ให้มีการปฏิบัติอย่างถูกวิธี คือ วิธีการฟอกมือให้ครบทุกส่วนของมือและข้อมือ และระยะเวลาในการฟอกมือให้เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งการถอดแวนหรือนาฬิกาข้อมือขณะล้างมือ โดยมีการกระตุ้นเน้นย้ำบุคลากรในหน่วยงานบ่อย ๆ รวมทั้งติดตามประเมินผลการล้างมือของพยาบาลเป็นระยะ ๆ และมีการรณรงค์เรื่องการล้างมือในหอผู้ป่วยหนัก โดยจัดทำโปสเตอร์หรือ ดิสคัสเตอร์ แผ่นข้อความที่ชักชวน กระตุ้นให้ล้างมือ ติดไว้บริเวณอ่างล้างมือ หรือที่ทำงานของพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับการล้างมือที่สำคัญขณะปฏิบัติงาน

1.2 สร้างเจตคติที่ดีแก่พยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยหนัก ให้คงไว้ซึ่งเจตคติที่ดีต่อการล้างมือและเสริมสร้างเจตคติให้ดีขึ้น โดยการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ต่อการล้างมือทั้งก่อนและหลังการพยาบาล ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการล้างมือ เพื่อสุขภาพและอนามัยที่ดีของพยาบาลและเป็นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติเอง ผู้ร่วมงาน และ ผู้ป่วย รวมทั้งจัดอุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือตามความจำเป็นที่ใช้ในหน่วยงาน เช่น จัดผ้าเช็ดมือให้เพียงพอ จัดอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่สะดวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเพิ่มพฤติกรรมเสริมแรงทางบวก เช่น การกล่าวคำชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานดี โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ รวมทั้งมีการสังเกต ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น สำหรับผู้ร่วมงานควรมีส่วนช่วยเหลือและกระตุ้นผู้ร่วมงานด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการล้างมือโดยให้หัวหน้าแวน หรือพยาบาลที่มีอาวุโสกว่าและมีประสบการณ์สูงช่วยดูแลและคัดเตือนพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างของการล้างมือที่ถูกต้องอีกด้วย

1.4 ในการประชุมสหสาขาพยาบาลและบุคลากรใหม่ของหน่วยงาน ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติ กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง

1.5 จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาใหม่ซึ่งควรจะมีความรู้ในด้านเนื้อหาวิชาการที่ดี และมีทักษะที่ถูกต้องในการล้างมือ แต่จากการสังเกตพบว่ายังมีการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงขอเสนอแนะต่อหลักสูตร

การศึกษาในการจัดการเรียนการสอนที่ควรเน้นในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยเตรียมนักศึกษาจากการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือตั้งแต่ในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ปลุกฝังให้นักศึกษาตระหนักและเห็นความสำคัญของการล้างมือให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักการในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ การล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้องครบทุกขั้นตอน เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติในชั้นปีที่สูงขึ้น อาจารย์ผู้สอนควรกระตุ้นให้มีการล้างมือ รวมทั้ง ติดตาม ประเมินผลการล้างมือของนักศึกษาอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ชั้นปีและทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน เพื่อให้ นักศึกษามีพฤติกรรม การล้างมือที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย ด้วย อีกประการหนึ่งอาจารย์ผู้สอนควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการล้างมือ เพื่อนักศึกษาจะได้จดจำและปฏิบัติตามต่อไป เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติในหน้าที่พยาบาลวิชาชีพย่อมจะสามารถนำไปปฏิบัติและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการพยาบาลอื่นๆ ได้

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรม การล้างมือของบุคลากรกลุ่มอื่นที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก เช่น แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรม การล้างมือของบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ห้องคลอด หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยทารกแรกเกิด เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การล้างมือ เช่น ความเชื่อ แรงจูงใจ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- กรองกาญจน์ สังคาส. (2536) “การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดัชนีชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล.” จุลสารควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3, 51-52.
- _____. การป้องกันโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล. ใน : สัมพันธ์ หิณชิระนันท์, บรรณาธิการ. (2527) การประชุมวิชาการครั้งที่ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชนจำกัด, 27 - 33.
- กันยา สุวรรณแสง. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การพยาบาลเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามารถเจริญพานิช .
- จริยวัตร คมพักษ์. (2332). ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- จันทนา พงษ์สมบูรณ์. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ ต. สกุล. (2530). จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา - สิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา เหลืองสุวาลย์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลดา เจริญลาภ. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลิต พัสนสว่าง. (2530). โรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.

- หุติมา นั ตรรุ่ง. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงแข อัมราพิทักษ์. (2537). เปรียบเทียบผลการสอนแบบบรรยาย และการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2531). ผลของการล้างมือก่อนการผ่าตัดจำนวนนิคมและชนิดของแบคทีเรีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนียา วังสะจันทานนท์. (2536). ผลของการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ต่อความรู้และการปฏิบัติตัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย ลันติวงษ์. (2531). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธัญลักษณ์ โอปอ้อม. (2539). พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และชื่นชม เจริญยุทธ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริม การเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 1 - 6 เดือนกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการดูแลรักษาของมารดา. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บรรจง วรรณยิ่ง. (2537). “โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลรามาธิบดีปี 2533 - 2535.” จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 4 , 35 - 40.
- บรรจง วรรณยิ่ง และคณะ. (2536). “การล้างมือของบุคลากรในหอผู้ป่วยซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง.” รามาธิบดีเวชสาร. 16(4), 330-335.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). การจัดและการประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). “พฤติกรรมสุขภาพ.” เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 151-212 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวใจ สุวรรณ. (2526). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประวิทย์ สุนทรสิมะ. (2525). การควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : อนงศิลป์การพิมพ์.
- พงศ์ลดา รักษาจันทร์. (2539). บทบาทของพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนม สุทธิรัตน์และคณะ. (2537). “การล้างมือกับการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.” วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 5, 81 - 88.
- พระยาอนุমানราชชน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พรทิพย์ ชนะภัย. (2536). การสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พรรณ ภูปะวะโรทัย. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. (2537). วิจัยทางการแพทย์พยาบาล : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. (2524). ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ไพเราะ เกตวิจิต. (2535). “การเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียจากการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อระหว่างวิธีการไม่เปลี่ยนเข็ม และเปลี่ยนเข็มก่อนแทงผ่านจุดยางขวดน้ำเลี้ยงเชื้อ”. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2, 110 - 111.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ยุวดี ฤาชาและคณะ. (2537). วิจัยทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รชกร กัลยาณกูร. (2536). อัตราการติดเชื้อของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล : หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). “การวัดทัศนคติเบื้องต้น” ใน เอกสารการสอนวิชา วผ 306 ภาควิชาหลักสูตรการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. กรุงเทพฯ : มปท.
- ลักขณา จิตรีเชื้อ. (2535). “การล้างมือ”. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2, 18 - 21.
- _____. (2535). “การป้องกันการติดเชื้อในหน่วยกักบาล”. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2, 95 - 98.
- วนิดา แห้งอิง. (2536). ประสิทธิภาพของการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยา 0.5% คลอเฮกซีดีนใน 70% แอลกอฮอล์ผสม 1% กลีเซอรอล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล) สาขาวิชาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วารี ระกิติ. (2529). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ”. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิลาวัลย์ พิเชิธรเสถียร , ถังขณา พูลปัญญา, จรัสศรี จันทร์สายทอง และศรีทัย ศรีทิพย์. (2538). ผลการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชิธร เกตุสิงห์. (2524). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 มปท.
- สันสนีย์ ธนกิจการ. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2527). “พฤติกรรมและการเปลี่ยน”. เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3, 6. กรุงเทพมหานคร : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมพันธ์ บุญยุกุลต์ และสมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2532). การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดต่อที่พบบ่อย(เล่มที่ 2). กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2526). การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : พิระพัฒนา.
- สมหวัง คำนชัยจิตร. (2533). วิธีป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหวัง คำนชัยจิตร. (2535). การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- _____. (2539). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา - ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมหวัง คำนชัชวิจิตร และกรองกาญจน์ สังกาส. (2537). การล้างมือ. ใน สมหวัง คำนชัชวิจิตร และทิพวรรณ ตั้งตระกูล (บรรณาธิการ). วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหวัง คำนชัชวิจิตร และคณะ. (2538). คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุชา จันทร์เอม. (2522). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อนันต์ ศรีโสภณ. (2525). การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อนุวัตร ลิมสุวรรณ. (2523). การติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- อภิญา กล้าสุนทร. (2539). ปัจจัยด้านกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ไชยดา. (2539). การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อักรอนงค์ ปราโมช, มล. (2530). หลักการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ. ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อจรรย์ จันทลักษณ์. (2525). สถิติเบื้องต้น. เอกสารประกอบการสอนเรื่องสถิติเบื้องต้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- เอี่ยมพร ทองกระชาย. (2530). พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). Understanding Attitudes and Predicting social Behavior. New Jersey. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Albert, R. & Condie, F. (1981). "Handwashing patterns in medical intensive care units". New England Journal of Medicine. 304, 1465 - 1466.
- Ayliffe, G.A.J. (1992). Control of Hospital Infection A practice handbook. 3rd ed. London : Chapman & Hall Medical.

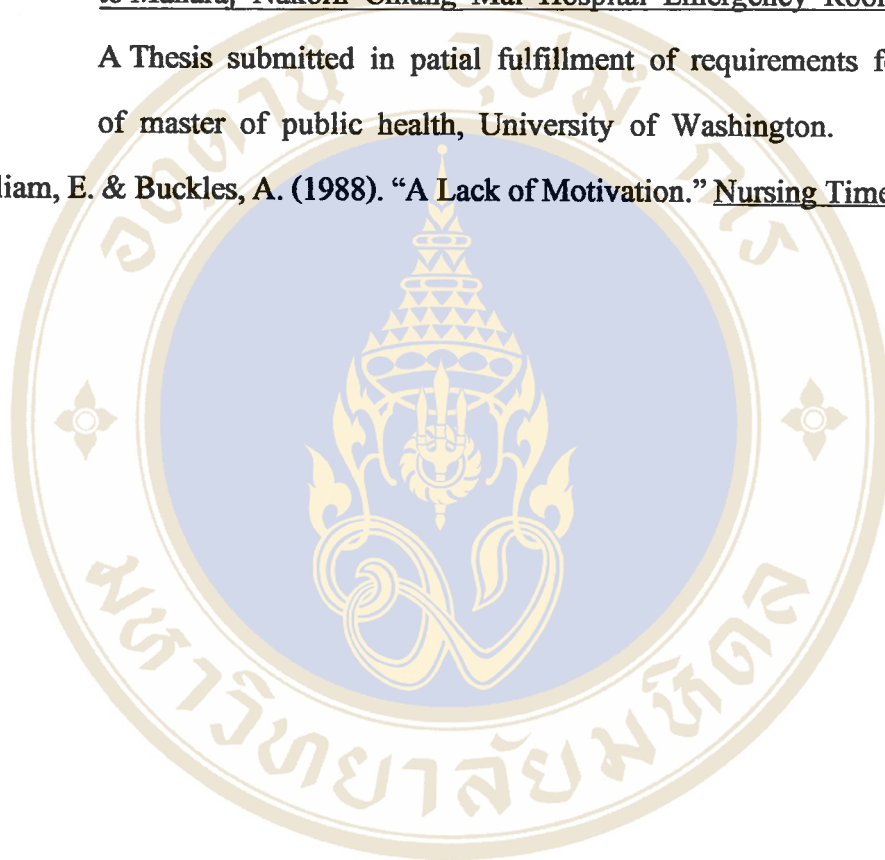
- Ayliffe, G.A.J., Collin, B.J. & Taylor, L.J. (1990). Hospital acquired infection Principle and prevention. 2nd ed. London. Butterworth.
- Barbara, K., et al. (1995). Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice. 5th ed. California : Addison - Wesley Publishing.
- Barbara, M., Kimby. (1996). Fundamental of Nursing : Skill and Practice. New York : Lippincott.
- Barbara, M.S., Larson, E. and Preston, A.G. (1995). Infection and Nursing Practice : prevention and control. St. Louis : Mosby.
- Bennett, J.V. & Brachman, P.S. (1992). Hospital Infection. 3rd ed. Boston : Little, brown and company.
- Bowell, B. "A Risk to Others". (1992). Nursing Times. 88 (4) : 38 -40.
- Broughall, J.M., Marshman, C., & Jackson, B. (1984). "An automatic monitoring system for measuring handwashing frequency in hospital wards". Journal of Hospital Infection. 5 : 447 - 453.
- Campbell, B. (1991). "Power and Motivation : Important Concepts for infection Control Practitioners". Infection Control and Hospital Epidemiology. 12, 122 - 124.
- Campbell, C. (1988). "Could do better". Nursing Times. 84, 66 - 71.
- Cole, G. (1996). Fundamental Nursing : Concepts and Skills. 2nd ed. Missouri : Mosby - Year books Inc..
- Conly, J. M., et al. (1989). "Handwashing practice in an intensive care unit : The effects of an educational program and its relationship to infection rates". American Journal of Infection Control. 17, 330-339.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. G. (1992). Fundamental of nursing : Human health and function. New York : Lippincott.

- Doebbeling, B. N., et al. (1992). Comparative efficacy of alternative handwashing agents in reducing nosocomial infection in intensive care units. New England Journal of Medicine. 327, 88 - 93.
- Fabiyi, A. K. (1985). The health knowledge of ninth grade student in Oyo State, Nigeria. Journal of School Health, 55, 154 - 156.
- Fox, MK, Langner, SB, Wells, RN. (1976). "How good are hand - washing practice?" American Journal of Nursing. 74, 1676-1678.
- Garner, J. S., et al. (1988). "CDC Definition for Nosocomial Infection." American Journal of Infection Control. 16, 1 - 3.
- Garner, J. S. & Faver MS. (1986). CDC Guideline for Homewashing and Hospital Environment Control, 1985. Infection Control. 7, 231 - 243.
- Gould, D. (1994). "Making Sense of Hand Hygiene". Nursing Times. 90, 63-64.
- _____. (1994). "The significance of hand - drying in the prevention of infection". Nursing Times. 90, 33 - 35.
- Gould, D., et al. (1993). "Assessment Nurses and contamination Performance". Nursing Times. 89, 49- 50.
- Gould, D. & Larson, E. (1992). "Hand - Washing and Nosocomial Infections". The New England Journal of Medicine. 327,120 - 122.
- Griffiths, (1984). D. H. Outbreak of methicillin - resistant *Staphylococcus aureus* on surgical service. American Journal of Infection Control. 16, 123 - 127.
- Green, L. W. , et al. (1984). Health Education Planning : A Diagnostic Approach. California : Mayfield Publishing Company.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991). Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach. 2nd ed. London : Mayfield Publishing Company.
- Graham, M. (1990). Frequency and duration of handwashing in an intensive care unit. American Journal of Nursing. 18, 77-80.

- Hedrick, E. (1993). Handwashing: Why, when, how and with what. Asepsis. 15(1), 13-17.
- Inglis, T. J. J., Sproat, L. J., Hawkey, P. M., & Knappett, P. (1992) Infection control in intensive care units: UK national survey. British Journal of Anaesthesia. 68, 216-220.
- Kaplan, LM., & Mc Guckin, M., (1986). "Increasing handwashing compliance with more accessible sinks". Infection Control. 7, 408 - 410.
- Kozier, B., & Erb, G., (1989). Fundamental of nursing. 2nd ed. Sydney : Addison - Wealey.
- Larson, E. (1988). " A Causal Link Between Handwashing and Risk of Infection? Examination of the Evidence". Infection Control Hospital Epidemiology. 9,28 - 36.
- _____. (1995). " APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care setting". American Journal of Infection Control. 23, 251 - 269.
- _____. (1989). "Handwashing : it's essential - evenwhen you use gloves". Nursing Times. 89, 934 - 939.
- Larson, E., & Larson, E., (1983). Influence of a role model on handwashing behavior. American Journal of Infection Control. 11, 146.
- Larson, E., & Talbot, G.H., (1986). An approach for selection of health care personel handwashing agents. Journal of Infection Control. 7, 419 - 424.
- Linden, B. (1991). "Protection in practice". Nursing Times. 87 (11), 59-63.
- Mayer, J.A., et al., (1986). "Increasing handwashing in an intensive care unit". Infection Control. 7, 259 - 262.
- Meers, P., et al., (1992). Hospital Infection Control for Nurses. London : Chapman & Hall.
- Perceval, A. (1993). "Wash Hands, Disinfect Hands, or don't Touch? Which, When, and Why?" Infection Control and Hospital Epidemiology. 41, 273 - 275.

- Phillips, C. (1989). "Hand hygiene". Nursing Times. 85, 76, 79.
- Priscilla, L. (1996). Medical - Surgical Nursing. Sydney : Addison - Wesley.
- Quraishi, Z.A., et al. (1984). "Duration of Handwashing in intensive care units : A descriptive study". American Journal of Infection Control. 12, 83 - 87.
- Reybrouck, G. (1986). "Handwashing and Hand disinfection". Journal of Hospital Infection. 8, 5 - 23.
- _____. (1983). "Role of the hands in the spread of nasocomial infection". Journal of Hospital Infection. 4, 103 - 110.
- Simmon, B., et al. (1990). "The Role Handwashing in prevention of endemic intensive care unit infections". Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology. 11, 589 - 594.
- Sproat, L. J., & Inglis, T. J. J. (1994). A multicentre survey of hand hygiene practice in intensive care units. Journal of Hospital Infection. 26, 137-148.
- Sue Crow, et al. (1991). Health Care personal sperception of Infection control. Canadian Journal Infection Control. 6, 16 - 20.
- Taylor, L. J. (1978). An evaluation of handwashing techniques I. Nursing Times. 74, 54 - 55.
- Taylor, L. J. (1978). An evaluation of handwashing techniques II. Nursing Times. 74, 108 - 110.
- Triandis. (1971). Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley & Sons.
- Twaddle, A.C. (1971). Sickness Behavior and The Sick Role. Massachuesetts company.
- Wenzel, R.P. & Pfaller, M.A. Handwashing : Efficacy versus acceptance. A brief essay. Journal of Hospital Infection. 18 (Suppl. B), 65 - 68.

- Widener, A. F. et al. (1993). "Outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* infections in a surgical intensive care unit : probable transmission via hands of a health care worker". Canadian Journal of Infection Control. 8, 89 - 93.
- Wilawan Picheansthian. (1988). Compliance with Universal Precautions by nurse to Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital Emergency Room, Thailand.
A Thesis submitted in partial fulfillment of requirements for the degree of master of public health, University of Washington.
- William, E. & Buckles, A. (1988). "A Lack of Motivation." Nursing Times. 84, 60 - 64.





ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข

ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรับรู้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จารุวรรณ ต.สกุล

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บังอร ผลเนื่องมา

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

นางพูนศรี สุทธิพิณธรรม

หัวหน้าหน่วย ไอ ซี ยู อายุรศาสตร์ โรงพยาบาล ศิริราช

พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

นางวราภรณ์ พุ่มสุวรรณ

พยาบาลผู้ชำนาญการระดับ 7 ศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

นางสาวรัชกร กัลยาณกุล

นักวิชาการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ (หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4 กุมภาพันธ์ 2540

เรื่อง ขออนุญาตสังเกตและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาววีพรรณ บุญเอี่ยม นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" อยู่ในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงใคร่ขออนุญาตและขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง ความรู้สึกร และความคิดของท่านมากที่สุดทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ถือเป็นความลับ คำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และคาดว่าผลการวิจัยที่ได้นี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงานของท่านต่อไป

ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามนี้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัวท่านและท่านสามารถชักถามในข้อความที่ท่านสงสัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ. โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววีพรรณ บุญเอี่ยม)

ผู้วิจัย

รหัสแบบสอบถาม _____

แบบสอบถามการศึกษาเรื่อง

" พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ "

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ _____ ปี
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดทางด้านวิชาชีพการพยาบาลในระดับ _____
สาขา _____
3. สถานที่ปฏิบัติงาน _____ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
_____ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
4. ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา _____ ปี
5. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
_____ การเข้าอบรมในโรงพยาบาล/หน่วยงานจัดขึ้น
_____ การอ่านโปสเตอร์ที่ติดไว้ในหน่วยงาน
_____ เรียนจากวิชาการพยาบาลพื้นฐาน
_____ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
_____ อื่น ๆ ระบุ _____
6. ในช่วง 5 วันที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ โดยเฉลี่ยกี่ครั้งในแต่ละวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- _____ การเช็ดตัวผู้ป่วย _____ ครั้ง
 _____ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย _____ ครั้ง
 _____ การตรวจวัดสัญญาณชีพ _____ ครั้ง
 _____ การให้อาหารทางสายให้อาหาร _____ ครั้ง
 _____ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะหรือ อวัยวะสืบพันธุ์ _____ ครั้ง
 _____ การทำแผล _____ ครั้ง
 _____ การเจาะเลือด _____ ครั้ง
 _____ การสวนปัสสาวะ _____ ครั้ง
 _____ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ _____ ครั้ง

รหัสแบบสัมภาษณ์ _____

แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบถึงเจตคติของท่านต่อการล้างมือ กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทั้งหมด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าพยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลผู้ป่วย					
2. ไม่ว่าจะรีบเร่งเพียงใด พยาบาลจำเป็นต้องล้างมือก่อนให้การพยาบาล					
3. การล้างมือเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย					
.					
.					
.					
10. ท่านคิดว่าการล้างมือเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม

2.1 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

หรือไม่ทราบ เพียงช่องเดียว

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
1. การล้างมือเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ดีที่สุด			
2. การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำสะอาดช่วยลดจำนวนแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ประจำบนผิวหนังได้			
3. การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยจะช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่บุคลากรได้			
.			
.			
.			
15. หลังจากล้างสบู่ออกแล้วควรเช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือสะอาดจากนิ้วมือไปยังท่อนแขน			

2. แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย

คำชี้แจง : ข้อความในตอนนี้ต้องการทราบถึงปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือ

กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นทุกประการ
 จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
 จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางส่วน
 ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1. ในหน่วยงานของท่านมีอ่างล้างมืออย่างเพียงพอ					
2. อ่างล้างมืออยู่ใกล้บริเวณที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย และสะดวกต่อการล้างมือ					
3. อ่างล้างมือในหน่วยงานของท่านมีความใหญ่เพียงพอที่จะป้องกันการกระเด็นของน้ำได้					
.					
.					
.					
15. น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวกและเพียงพอต่อการล้างมือ					

3. ปัจจัยส่งเสริม

คำชี้แจง : ข้อความในตอนนี้ต้องการทราบถึงปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ พฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน

กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นทุกประการ

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่

จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางส่วน

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวคำชมเชยแก่พยาบาลที่ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตักเตือนเมื่อเห็นว่าบุคลากรละเลยการล้างมือ					
.					
.					
.					
10. ผู้ร่วมงานทุกคนล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติ การพยาบาล					

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการล้างมือ

จากประสบการณ์ของท่าน ท่านมีสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคใดบ้างที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ
การล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล

- ตัวท่านเอง

สิ่งสนับสนุน _____

ปัญหาอุปสรรค _____

- สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้

สิ่งสนับสนุน _____

ปัญหาอุปสรรค _____

- อื่น ๆ ระบุ _____

แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ

ชื่อ _____ หอผู้ป่วย _____

กิจกรรม						
วันเดือนปี/เวลา						
ขั้นตอนการล้างมือและการให้คะแนน	คะแนน	คะแนน		คะแนน		หมายเหตุ**
		ก่อนทำ กิจกรรม	หลังทำ กิจกรรม	ก่อนทำ กิจกรรม	หลังทำ กิจกรรม	
กรณีต่อไปนี้ ไม่ให้คะแนนการล้างมือ						
- ไม่ล้างมือ	0					
- Normal handwashing ไม่ใช้สบู่	0					
- Hygienic handwashing ไม่ใช้สบู่เหลวฆ่าเชื้อ	0					
กรณีที่ล้างมือ ให้คะแนนตามขั้นตอนต่อไปนี้						
1. ถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือทั้ง 2 ข้าง	(2)					
1.1 ทำถูกต้อง	2					
1.2 ทำถูกต้อง	1					
1.3 ไม่ทำ	0					
*2. เปิดก๊อกน้ำโดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำแบบ คันโยก	(2)					
2.1 ทำถูกต้อง	2					
2.2 ทำไม่ถูกต้อง	0					
3. เปิดน้ำแรงพอประมาณ ไม่กระเด็นเลอะเทอะ	(2)					
3.1 ทำถูกต้อง	2					
3.2 ทำไม่ถูกต้อง	0					
.						
.						
.						
.						

ขั้นตอนการล้างมือและการให้คะแนน	คะแนน	ก่อนทำ กิจกรรม	หลังทำ กิจกรรม	ก่อนทำ กิจกรรม	หลังทำ กิจกรรม	หมายเหตุ**
*10. ปิดก๊อกน้ำโดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำแบบ คันโยก	(2)					
10.1 ทำถูกต้อง	2					
10.2 ทำไม่ถูกต้อง	0					
รวมคะแนน	20					

หมายเหตุ ข้อที่มีเครื่องหมาย * ต้องทำถูกต้องทั้งหมดจึงจะผ่านเกณฑ์

** บันทึกข้อมูล / เหตุการณ์อื่นๆ ที่พบจากการสังเกต

ข้อสังเกตอื่น ๆ

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ

1. การถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือทั้ง 2 ข้าง
 - 1.1 ทำถูกต้อง คือ ไม่มีหรือถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือทั้ง 2 ข้าง 2 คะแนน
 - 1.2 ทำถูกบ้าง คือ ถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือข้างใดข้างหนึ่ง 1 คะแนน
 - 1.3 ไม่ทำ คือ ไม่ถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือทั้ง 2 ข้าง 0 คะแนน
2. การเปิดก๊อกน้ำโดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำ
 - 2.1 ทำถูกต้อง คือ เปิดน้ำโดยไม่ให้มือสัมผัสก๊อกน้ำ 2 คะแนน
 - 2.2 ทำไม่ถูก คือ เปิดก๊อกน้ำโดยมือสัมผัสก๊อกน้ำ 0 คะแนน
3. การเปิดน้ำแรงพอประมาณ ไม่กระเด็นเลอะเทอะ
 - 3.1 ทำถูกต้อง คือ เปิดน้ำแรงพอประมาณ ไม่กระเด็นเลอะเทอะ 2 คะแนน
 - 3.2 ทำไม่ถูก คือ เปิดน้ำแรง กระเด็นเปื้อนเลอะเทอะ 0 คะแนน

10.

ภาคผนวก ก
ตารางแสดงข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม

ตารางภาคผนวก ก. 1 แสดงร้อยละของพยาบาลจําแนกตามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ	ร้อยละ		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
1. การล้างมือเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีที่สุด	98.43	1.57	-
2. การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำช่วยลดจำนวนแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ประจำบนผิวหนัง	89.06	7.81	3.13
3. การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่บุคลากร	68.75	31.25	-
4. การล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อภายหลังการดูแลผู้ป่วยใช้เวลาฟอกมือนานอย่างน้อย 10 วินาที	67.19	17.19	15.62
5. การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาถือว่าเพียงพอสำหรับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่ต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	67.19	31.25	1.56
6. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีภูมิคุ้มกันต่ำการล้างมือทุกครั้งช่วยป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วย	96.88	3.13	-
7. ภายหลังการถอดถุงมือควรล้างมือก่อนทำการพยาบาลผู้ป่วยรายต่อไป	96.88	3.13	-
8. ภายหลังการเจาะเลือดไม่จำเป็นต้องล้างมือ	4.69	95.31	-
9. การล้างมือควรกระทำภายหลังสัมผัสผู้ป่วยที่ทราบว่าติดเชื้อแล้วเท่านั้น	3.13	96.88	-
10. สบู่เหลวฆ่าเชื้อสำหรับล้างมือควรทำให้เจือจางมาก ๆ เพื่อป้องกันการระคายเคืองของผิวหนัง	10.94	64.06	25.00
11. อ่างล้างมือควรมีความใหญ่เพียงพอที่จะป้องกันการกระเด็นของน้ำได้	98.43	1.56	-
12. ภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อล้างด้วยน้ำสะอาดแล้วตากให้แห้งก่อนนำมาใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อครั้งต่อไป	73.44	14.06	12.50

ตารางภาคผนวก ค. 1 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ	ร้อยละ		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
13. ขณะล้างมือควรยืนห่างอ่างล้างมือพอสมควร	85.94	6.25	7.81
14. ส่วนของมือที่ควรชะล้างให้สะอาดคือ ปลายนิ้วมือ ฝ่ามือ และหลังมือ	40.63	57.81	1.56
15. หลังจากล้างสบู่ควรเช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือสะอาด จากนั้นมือไปท่อนแขน	85.94	7.81	6.25

ตารางภาคผนวก ก. 2 แสดงร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเจตคติต่อการล้างมือตามรายชื่อ

เจตคติต่อการล้างมือ	ร้อยละ				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าพยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังทำการ พยาบาลผู้ป่วย	85.94	14.06	-	-	-
2. ไม่ว่าจะมีแรงเพียงใด พยาบาลจำเป็นต้องล้างมือ ก่อนให้การพยาบาล	21.88	40.63	25.00	10.94	1.56
3. การล้างมือเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย	1.56	-	3.13	46.86	48.44
4. ท่านคิดว่าภายหลังสัมผัสผู้ป่วย เช่น วัดปรอท จับชีพจร ไม่จำเป็นต้องล้างมือ	17.19	7.81	6.25	50.00	18.75
5. ท่านอยากให้บุคลากรทุกคนล้างมือก่อนและหลัง ให้การพยาบาล	75.00	25.00	-	-	-
6. ท่านคิดว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรล้างมือก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วย	71.88	26.56	-	-	-
7. ท่านคิดว่าการล้างมือทันทีภายหลังการทำการพยาบาล ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป	67.19	28.13	3.13	1.56	-
8. ท่านไม่ชอบล้างมือก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย	-	-	7.81	46.86	45.31
9. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ในเรื่องการล้างมือยังไม่เพียงพอ	1.56	9.38	18.75	51.56	18.75
10. ท่านคิดว่าการล้างมือเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้อง ปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	90.63	7.81	-	-	1.56

ตารางภาคผนวก ค. 3 แสดงร้อยละของพยาบาลจำแนกตามสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์
 เครื่องใช้ในการล้างมือตามรายชื่อ

สิ่งอำนวยความสะดวก	ร้อยละ				
	จริงที่ สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
1. ในหน่วยงานของท่านมีอ่างล้างมืออย่างเพียงพอ	45.31	35.94	14.06	4.69	-
2. อ่างล้างมืออยู่ใกล้บริเวณที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วย และสะดวกต่อการล้างมือ	40.63	35.94	20.31	3.13	-
3. อ่างล้างมือในหน่วยงานของท่านมีความใหญ่เพียงพอ ที่จะป้องกันการกระเด็นของน้ำได้	23.44	35.94	29.69	4.69	1.58
4. ก๊อกน้ำที่ใช้สำหรับล้างมือเป็นชนิดใช้ข้อศอกหรือ แบบคันโยกสั้น	37.50	28.13	25.00	7.81	1.56
5. ก๊อกน้ำที่ใช้สามารถปรับระดับความแรงของน้ำได้	53.13	25.00	14.06	6.25	1.56
6. ก๊อกน้ำจัดตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกในการปิดเปิดน้ำ	43.75	35.94	15.63	4.69	-
7. มีสบู่เหลวมาเชื้อล้างมือให้ใช้เพียงพอ	59.38	35.94	4.69	-	-
8. สบู่เหลวมาเชื้อมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อได้ดี	32.81	42.19	25.00	-	-
9. ในหน่วยงานของท่านมีสบู่ก้อนหรือสบู่เหลวล้างมือ ให้เลือกใช้	31.25	23.44	14.06	9.38	21.88
10. ภาชนะใส่สบู่เหลวมาเชื้อสำหรับล้างมือมีจำนวนเพียงพอ และมีสำหรับเปลี่ยนเมื่อต้องนำไปทำความสะอาด	21.88	42.19	17.19	15.63	3.13
11. ภาชนะใส่สบู่เหลวมาเชื้อเป็นภาชนะที่มีฝาปิดไม่มี การปนเปื้อนจากภายนอก	40.63	46.88	10.94	7.81	3.13
12. ภาชนะใส่สบู่ก้อนเป็นตะแกรงให้น้ำไหลออกได้ สะดวกไม่มีน้ำขัง	17.19	26.56	17.19	20.31	18.75
13. กระดาษหรือผ้าเช็ดมือสะอาดน่าใช้	35.94	43.75	15.63	4.69	-
14. มีกระดาษหรือผ้าเช็ดมือสะอาดให้ใช้อย่างเพียงพอ	26.56	34.38	26.56	9.38	3.13
15. น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวกและเพียงพอกับ การล้างมือ	60.94	34.38	40.69	-	-

ตารางภาคผนวก ก. 4 แสดงร้อยละของพยาบาลจําแนกตามพฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงของ
บุคลากรในหน่วยงาน

พฤติกรรมการเสริมแรง	ร้อยละ				
	จริงที่ สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยแก่พยาบาลที่ล้างมือ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย	6.25	32.81	34.38	18.75	7.82
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ	20.31	51.56	21.88	4.69	1.56
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตักเตือนเมื่อเห็นว่าบุคลากรละเลย การล้างมือ	10.94	32.82	32.82	20.31	3.13
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยงานมีการเน้นย้ำเรื่องการล้างมือ ในที่ประชุมบุคลากรของหน่วยงาน	25.00	42.19	23.44	4.69	4.69
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลโดยมุ่งเน้นในเรื่องการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อ	28.13	42.19	23.44	6.25	-
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการล้างมือ ก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล	10.94	46.88	23.44	14.06	4.69
7. ผู้ร่วมงานกล่าวชมแก่ผู้ที่ล้างมือก่อนให้การพยาบาล	7.82	25.00	31.25	28.13	7.81
8. ผู้ร่วมงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ	18.75	32.81	31.25	12.50	4.69
9. ผู้ร่วมงานมีการพูดตำหนิเมื่อเห็นว่ามิผู้ละเลยการล้างมือ	7.81	29.69	40.63	14.06	7.81
10. ผู้ร่วมงานทุกคนล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการ พยาบาล	26.56	45.31	23.44	3.13	1.56

ภาคผนวก ง
ตารางแสดงพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางภาคผนวก ง แสดงจำนวนครั้งในการล้างมือของกลุ่มประชากรแต่ละคนจำแนกตาม
 พฤติกรรม การล้างมือก่อนและหลังกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมากและกิจกรรมที่มี
 ความเสี่ยงน้อย
 / หมายถึง มีการล้างมือ * หมายถึงล้างมือโดยไม่ใช้สบู่

กิจกรรม	กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก				กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย			
	กิจกรรมที่ 1		กิจกรรมที่ 2		กิจกรรมที่ 1		กิจกรรมที่ 2	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1.	-	/	-	-	-	/	-	-
2.	-	/	/	/	-	/	-	/
3.	-	/	-	/	-	-	-	-
4.	-	/	-	/	-	/	-	-
5.	-	/	-	-	-	/	-	/
6.	-	/	-	/	-	/	-	/
7.	-	/	-	*	-	/	-	-
8.	-	/	-	/	-	/	-	/
9.	-	/	-	-	-	/	-	-
10.	-	/	-	/	-	/	-	/
11.	-	/	-	/	-	/	-	/
12.	-	/	-	-	-	/	-	-
13.	-	/	-	/	-	/	-	-
14.	-	/	-	/	-	/	-	/
15.	-	/	-	/	-	/	-	/
16.	-	/	-	/	-	/	-	/
17.	-	/	-	/	-	/	/	-
18.	-	/	/	-	-	-	-	/

ตารางภาคผนวก ง (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก				กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย			
	กิจกรรมที่ 1		กิจกรรมที่ 2		กิจกรรมที่ 1		กิจกรรมที่ 2	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
19.	-	/	-	/	-	/	-	-
20.	-	-	-	/	-	/	-	/
21.	-	/	-	/	-	/	-	/
22.	-	/	-	/	-	/	-	/
23.	-	-*	-	/	-	/	-	/
24.	-	/	-	/	-	/	-	/
25.	-	/	-	/	-	/	-	/
26.	-	-	-	-	-	-	-	-
27.	-	/	-	/	-	-	-	-
28.	-	/	-	/	-	/	-	/
29.	-	-	-	/	-	-	-	-*
30.	-	/	-	/	-	/	-	/
31.	-	/	-	/	-	-	-	/
32.	-	/	-	/	-	/	-	/
33.	-	/	-	-	-	-	-	/
34.	-	/	-	/	-	/	-	/
35.	-	/	-	/	-	/	-	/
36.	-	/	-	/	-	-	-	/
37.	-	/	-	/	-	-	-	-
38.	-	/	-	-	-	/	-	/
39.	-	-	-	-	-	/	-	-
40.	-	/	-	-	-	-	-	/
41.	-	/	-	-	-	-	-	/
42.	-	-	-	-	-	/	-	/
43.	/	-	-	/	-	/	-	-
44.	/	-	/	-	-	/	-	-
45.	-	/	-	-*	-	/	-	/
46.	-	/	-	/	-	-	-	-
47.	-	/	-	/	-	-	-	-

ตารางภาคผนวก ง (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก				กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย			
	กิจกรรมที่ 1		กิจกรรมที่ 2		กิจกรรมที่ 1		กิจกรรมที่ 2	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
48.	-	/	-	/	-	/	-	-
49.	/	-	/	-	/	-	-	/
50.	/	-	/	-	/	-	-	/
51.	-	/	-	/	-	/	-	-
52.	-	-	-	/	-	-	-	/
53.	-	-	-	/	-	-	-	/
54.	-	-	-	/	-	/	-	/
55.	-	/	-	/	-	/	-	/
56.	-	-	-	/	-	/	-	/
57.	-	/	-	/	-	/	-	*
58.	-	/	-	-	-	/	-	/
59.	-	/	-	-	-	-	/	-
60.	-	/	-	/	/	-	-	-
61.	-	/	-	/	-	-	-	-
62.	-	/	-	/	/	-	-	/
63.	-	/	-	-	/	-	/	-
64.	-	-	-	/	-	-	/	-



ชื่อ นางสาววีพรรณ บุญเอี่ยม

วัน เดือน ปีเกิด 25 สิงหาคม 2514

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, พ.ศ. 2532-2536:
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2540
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)

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

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ.2536 - ปัจจุบัน : ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ตำแหน่ง: อาจารย์พยาบาลระดับ 5