

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามการป้องกันและควบคุม  
การติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง  
Factors Influencing Compliance With Infection Control  
Measures of Nursing Personnel in Community Hospital,  
Angthong Province



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีการศึกษา 2539

ISBN 974-588-718-8

สงวนลิขสิทธิ์

๗๗

๙๖๑๗๗

๒๕๓๙

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ  
ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

.....  
ชุตติมา ฉัตรรุ่ง

ผู้วิจัย

.....  
กรรองกาญจน์ สังภาศ, ค.บ.(พยาบาล),  
วท.ม.(พยาบาล), Ph.D.(Education)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
สุวิมล กิมปี, วท.บ.(พยาบาล),  
ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
สมหวัง ต้านชัยวิจิตร, พ.บ.,  
ว.ว.(อายุรศาสตร์ทั่วไป), F.R.C.P.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
ทัศนา บุญทอง ค.บ.(พยาบาล), M.S.,Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

.....

.....  
อศุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 28 เมษายน 2540

ชุตินา จันตรีรุ่ง

ชุตินา จันตรีรุ่ง

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ สังกัส, ค.บ.(พยาบาล),  
วท.ม.(พยาบาล), Ph.D.(Education)

ประธานกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุวิมล กิมบี, วท.บ.(พยาบาล),  
ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สมหวัง คำนชัยวิจิตร, พ.บ.,

ว.ว.(อายุรศาสตร์ทั่วไป), F.R.C.P.

กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ทัศนีย์ บุญทอง ค.บ.(พยาบาล),

M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

บังอร ผลเนื่องมา,

วท.บ.(พยาบาล), M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ชื่นชม เจริญยุทธ, วท.บ.

สศ.ม., M.C.H., พบ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวชุติมา จัตรีรุ่ง

วัน เดือน ปีเกิด 3 กุมภาพันธ์ 2510

สถานที่เกิด จังหวัดอ่างทอง ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, พ.ศ. 2528 - 2532 :  
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2537 - 2539 :  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)

ทุนวิจัย Chaina Medical Board of New York, Inc.  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2532 - ปัจจุบัน : โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. กรองกาญจน์ สังกาศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล กิมปี และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมหวัง ตานชัยวิจิตร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และ สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของ อาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บังอร ผลเนื่องมา และรองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นชม เจริญยุทธ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ เครื่องมือสำหรับการวิจัย พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จังหวัด อ่างทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด อ่างทอง ทั้ง 6 แห่ง ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ตลอดจนพยาบาลทุกท่านในฝ่ายการ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคุณคุณณัฐกิจ พิพัฒน์จาตุรนต์ และที่ ๆ ที่ศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อเกษร คุณแม่สุภาณี ฉัตรรุ่ง พี่ ๆ น้อง ๆ และ รองศาสตราจารย์สุปราณี อัครเสรี ที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมา โดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอน และถ่ายทอดวิชาความรู้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ที่ให้โอกาสศึกษาต่อ ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาลตึกหญิง ที่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ตึกหญิง โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ทุกท่านที่ให้การกำลังใจแก่ผู้วิจัยอยู่เสมอ รวมทั้ง Chaina Medical Board of New York, Inc. ที่ได้กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ชุตินา ฉัตรรุ่ง

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุม  
การติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

**ผู้วิจัย** ชุติมา ฉัตรรุ่ง

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์**

กรองกาญจน์ สังภาศ Ph.D. (Education)

สุวิมล กิมปี ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

สมหวัง ต่วนชัยวิจิตร พ.บ. ว.ว. F.R.C.P.

**วันที่สำเร็จการศึกษา** 28 เมษายน พ.ศ. 2540

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ในพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง 6 แห่ง จำนวน 175 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ อัตราร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า

1. พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านการทำแผล การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน การดูแลผิวหนัง และการล้างมือ ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

2. ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การฝึกอบรม นโยบายของหน่วยงาน และขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ การไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างไรต่อเนื่อง การจัดการอบรม หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน อุปสรรคป้องกันมีไม่เพียงพอ นอกจากนั้นพยาบาลบางคนขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้อง

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้พยาบาลต้องมีความตระหนัก และปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างถูกต้อง ผู้บริหารควรมีการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดทำมีจัดการอบรม หรือให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

Thesis Title Factors Influencing Compliance With Infection  
Control Measures of Nursing Personnel in  
Community Hospital, Angthong Province

Name Chutima Chatrung

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Krongkarn Sangkard, Ph.D.(Education)

Suvimol Kimpee, M.Ed.

Somwang Danchaivijitr, M.D., F.R.C.P.

Date of Graduation 28 April B.E. 2540 (1997)

#### ABSTRACT

This study on the compliance with infection control measures in relation with : level of education, work experience, in-service education, the size, policy and facilities of the hospitals was done in six community hospitals in Angthong Province. Questionnaires were used to collect data. 175 nurses responded. Analysis of the data was done by frequencies and Chi-square test. The results revealed that:

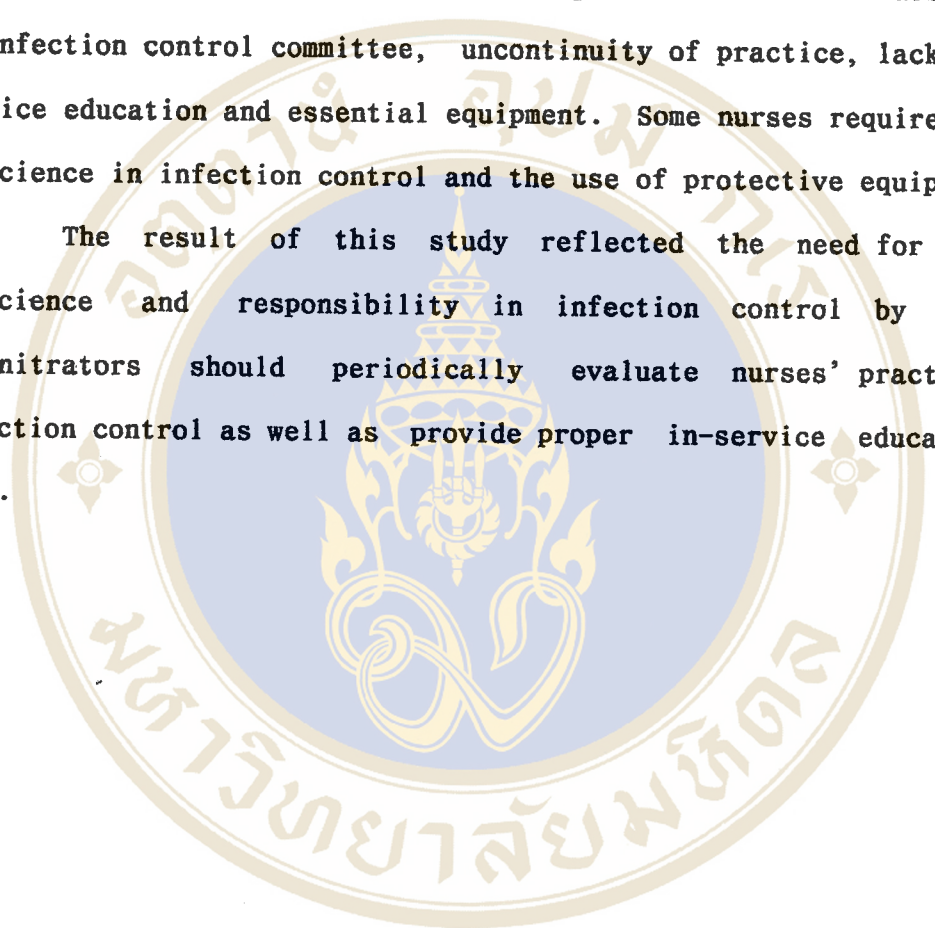
1. The majority of nurses compliance with the measures in infection control was at the medium level. Better complainece was found in: wound dressing, waste disposal, linen, skin care and handwashing. Medium level of compliance was related to: giving injections, intravenous administration, specimen collection, the care of respiratory tubes, urinary catheterization, disinfection and sterilization.

2. Significant correlation was found between the compliance with infection control measures and the level of education, work experience and facilities.

3. In-service education, hospital policy and the hospital size were not significantly related to infection control behavior of nurses.

4. The obstacle to the proper practice were : the absence of an infection control committee, uncontinuity of practice, lack of in-service education and essential equipment. Some nurses require better conscience in infection control and the use of protective equipment.

The result of this study reflected the need for better conscience and responsibility in infection control by nurses. Administrators should periodically evaluate nurses' practice in infection control as well as provide proper in-service education to them.



## สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- กรอบแนวคิด	5
- วัตถุประสงค์การวิจัย	6
- สมมติฐานการวิจัย	6
- ขอบเขตของการวิจัย	7
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
- นิยามศัพท์	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
- ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล	10
- แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	19
- พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	21
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
- การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	35
การหาความเที่ยงตรง (Validity)	35
การหาความเชื่อมั่น (Reliability)	35

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
- วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	36
- การวิเคราะห์ข้อมูล	37
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	
- ผลการวิจัย	38
- การอภิปรายผล	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
- สรุปผลการวิจัย	69
- ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	86
ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	88

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. เชื้อก่อโรคที่พบบ่อย	12
2. จำนวนวันเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการติดเชื้อ และการตายเนื่องจากโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลโดยตรง และการตายเนื่องจากการมีส่วนร่วมของโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา	18
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	39
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม คณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การฝึกอบรม และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	40
5. จำนวนของโรงพยาบาลที่มีหรือไม่มี นโยบายการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	42
6. ค่าร้อยละความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวยในการปฏิบัติงาน (N = 175)	43
7. จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามระดับของพฤติกรรมกาปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โดยรวม และรายด้าน	45
8. ร้อยละของพฤติกรรมกาปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของพยาบาล (N = 175) ด้านการล้างมือ การทาแผล การฉีดยาและการให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จำแนกรายข้อ	47
9. ร้อยละของพฤติกรรมกาปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของพยาบาล ด้านการสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ จำแนกรายข้อ	48
10. ร้อยละของพฤติกรรมกาปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของพยาบาล (N = 175) ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ จำแนกรายข้อ	49
11. ร้อยละของพฤติกรรมกาปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของพยาบาล (N = 175) ด้านการดูแลผิวหนัง จำแนกรายข้อ	50
12. ร้อยละของพฤติกรรมกาปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของพยาบาล (N = 175) ด้านการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ จำแนกรายข้อ	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13. ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล (N = 175) ด้านการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ จำนวนกรายข้อ	52
14. ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล (N = 175) ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ จำนวนกรายข้อ	53
15. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา การฝึกอบรม และนโยบายของหน่วยงาน กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ พยาบาล โดยการทดสอบไคสแควร์	54
16. ความสัมพันธ์ระหว่างประสมการณ์ในการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล และ สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โดยการทดสอบไคสแควร์	55
17. จำนวนปัญหาและอุปสรรคด้านบริหารของการปฏิบัติกรพยาบาลในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล	56
18. จำนวนปัญหาและอุปสรรคด้านบุคคลของการปฏิบัติกรพยาบาลในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล	57
19. จำนวนปัญหาและอุปสรรคด้านสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติกรพยาบาลในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล	58

## สารบัญแผนภูมิ

## แผนภูมิที่

- 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล  
ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดอ่างทอง

หน้า

5



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infections) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งในประเทศไทย และทวีความรุนแรงขึ้น ปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรัง เชื้อ โรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ อุบัติภัยที่มีความรุนแรงเป็นผลให้ประชาชนที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษายาวนาน จึงมีโอกาสมากที่จะได้รับเชื้อจากโรงพยาบาล และการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความยากต่อการป้องกัน ยากต่อการรักษา และมีการพยากรณ์โรคที่เร็วกว่าการติดเชื้อในชุมชน (Community Acquired infection) (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร 2529 : 1, สมศักดิ์ วัฒนศรี 2535 : 5) ทำให้การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 4-7 วัน (Haley, et al. 1992 : 785) และอาจมีอาการรุนแรงขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย และยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว โรงพยาบาล และประเทศชาติ ดังนั้นการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงได้รับความสนใจจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความพร้อมในการให้บริการ และมีความก้าวหน้าทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมในการให้บริการน้อย (สมศักดิ์ วัฒนศรี 2535 : 52) ในประเทศไทยจากการศึกษาอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2531 พบอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับร้อยละ 11.7 และในปี พ.ศ. 2535 พบว่าอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับร้อยละ 7.3 (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร 2539 : 6) จากการศึกษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลรามาริมใต้ ปี พ.ศ. 2533-2535 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 11.03 (บรรจง วรณยิ่ง และคณะ 2537 : 40) จากสำรวจอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม 2534 พบการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 13.4 และมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นเงิน 10,307,000 บาท (สุรัชย์ กอประเสริฐศรี และคณะ 2535 : 79) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ปีงบประมาณ 2538 พบอัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล ร้อยละ 3.12 (พยอม รุมาพันธ์ 2538 : 29) โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช  
 จังหวัดสุพรรณบุรี ได้สำรวจอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2535  
 พบอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 14.55 (พูนสุวรรณ วิจารณ์ศิริกานต์ 2536 :  
 96) โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ.2534 และ พ.ศ.2535 พบว่าอัตราโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล  
 ร้อยละ 6.64 และ 6.12 ตามลำดับ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง  
 สาธารณสุข 2537 : 34) จากการศึกษาของสมหวัง ด้านชัยวิจิตร (2539 : 6) พบว่า ผู้ป่วย  
 ติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราตาย ร้อยละ 10.2 - 15.7 และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็น  
 สาเหตุของการตายโดยตรง ร้อยละ 5.9 และเป็นสาเหตุการตายโดยอ้อม ร้อยละ 4.3 สำหรับ  
 งบประมาณที่ใช้เพื่อการนี้สูญเสียปีละไม่ต่ำกว่า 1,000 ล้านบาท และยังคงกระทบต่อชื่อเสียงของ  
 โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเสื่อมศรัทธาต่อโรงพยาบาล ฉะนั้นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลดูจะ  
 เป็นเรื่องท้าทายความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างยิ่ง

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรการหนึ่งที่จะแก้ปัญหาการ  
 ติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน  
 โรงพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล  
 และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for  
 Disease Control : CDC) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อ  
 ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยศึกษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่าในโรงพยาบาล  
 ที่มีระบบเฝ้าระวังและนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทำ  
 ให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงได้ถึงร้อยละ 32 (อ้างใน กรองกาญจน์ สังกาศ 2536  
 : 64)

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งของทีมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลจักรสำคัญในการป้องกัน  
 และควบคุมการติดเชื้อ เพราะเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยตลอด 24  
 ชั่วโมง วิธีการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลมีส่วน  
 เกี่ยวข้องมาก ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การทำลายเชื้อและ  
 การทำให้ปราศจากเชื้อ การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน และการปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ ซึ่งพยาบาล  
 ทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสม  
 ในแต่ละกรรมวิธี การปฏิบัติที่ถูกต้องและยึดเทคนิคปราศจากเชื้อจะช่วยป้องกันผู้ป่วยและตนเอง  
 ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดโอกาสนำเข้าสู่ผู้ป่วย และยังช่วยทำให้ผู้ป่วยไม่

ต้องทุกขั้รมาณจากการเจ็บป่วยที่นานขึ้น

การปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ การมีทัศนคติ การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้มากจึงทำให้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพยาบาลเทคนิค (นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ 2536 : 59) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (Brim อ้างใน Gaff 1975 : 21) กล่าวว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ และมีการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ เข้าใจงานและปฏิบัติดีขึ้น จากการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (The Study of Efficacy of Nosocomial Infection Control : SENIC Project) ของศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งได้รับการฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาเป็นอย่างดีจะมีความสามารถในการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อได้ดี จึงทำให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรองกาญจน์ สังภาศ 2536 : 64)

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้วยังมีปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งขนาดขององค์กรที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อประสิทธิภาพขององค์กร (ภรณี กิรินบุตร 2523 : 81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพพร การดัก (2535 : ก) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการ คือ ขนาดของโรงพยาบาล การมีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ถุงมือ เลือ่กาวนั้ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้บุคลากรมีความคุ้นเคย

และปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้จนเกิดความเคยชิน สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การควบคุมภาวะสุขภาพและความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพ (Occupational Safety and Health Administration หรือ OSHA ) ที่กล่าวว่า สองขั้นตอนที่สำคัญต่อการลดความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการติดเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดนั้น คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions และการมีอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอและเหมาะสม

ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งรัดพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุข เป็นสถานบริการในระดับภูมิภาคที่ให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันแม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนจะได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ก็มีข้อจำกัดทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร กรรมวิธีในการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อยังไม่ได้มาตรฐานที่ดีพอ รวมทั้งการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในโรงพยาบาลชุมชน และมีแนวโน้มที่จะเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2535 :1) โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง ประสบปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเช่นเดียวกัน และเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องสนองนโยบายดังกล่าว ซึ่งดัชนีชี้วัดที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพบริการประการหนึ่งได้ก็คือ อัตราโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งหมายความว่า โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของตน พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะต้องมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ดังนั้นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 : กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง
3. ศึกษาปัญหาและอุปสรรค ของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล
3. การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล
4. ขนาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล
5. นโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล
6. สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง โดยศึกษาพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติกรพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลสามโก้ โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง และโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
2. เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนกำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาล และวางแผนจัดหาสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และมีมากเพียงพอจนจะนำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในเทคนิคต่าง ๆ เช่น ศึกษาพฤติกรรมกรล้างมือของพยาบาล ศึกษาเปรียบเทียบเทคนิคการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เทคนิคการทำแผล เทคนิคการสวนปัสสาวะ เป็นต้น

## นิยามคำแปร

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

1.1 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลของพยาบาล ได้แก่ ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับนี้บรรจุในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับนี้บรรจุในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง การได้ผ่านพบกิจกรรมทางการแพทย์หรือได้ปฏิบัติทางการแพทย์มาแล้ว โดยนับตามจำนวนเต็มปีของระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลตั้งแต่สำเร็จการศึกษาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

1.3 การฝึกอบรม หมายถึง การได้รับความรู้เพิ่มเติมหลังจากจบเป็นพยาบาล ความรู้ที่ได้รับเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำหัตถ์ปราศจากเชื้อ รวมถึงวิธีการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งการฝึกอบรมนี้อาจจะจัดขึ้นภายในหรือภายนอกหน่วยงาน

2. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

2.1 ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งขนาดของโรงพยาบาลดังนี้ โรงพยาบาลขนาด 10, 30, 60 และ 90 เตียง

2.2 นโยบายของหน่วยงาน หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งนโยบายนี้อาจจะมีการออกคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นหนังสือเวียนหรือมีการชี้แจงในการประชุมของโรงพยาบาล

2.3 สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อการมีวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ สำหรับใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. พฤติกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลได้เป็นผู้กระทำให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงการระมัดระวังป้องกันผู้ป่วยและตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- การล้างมือ
- การทำแผล
- การฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

- การสวนบัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวบบัสสาวะ
- การเก็บสิ่งส่งตรวจ
- การดูแลผิวหนังก่อนผ่าตัด
- การดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
- การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
- การทาลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
- การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน
- การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษابัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

#### ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งผู้รับบริการต่างคาดหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วยปลอดภัยจากโรคร้ายทั้งปวง หากมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นย่อมมีผลเสียหายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ปัจจุบันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและได้รับความสนใจมากขึ้น เพราะโรคนี้มีความยากต่อการป้องกัน ยากต่อการรักษา และมีการพยากรณ์โรคที่เลวกว่าโรคติดเชื้อในชุมชน (Community Acquired Infection) ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และอาจมีอาการรุนแรงขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย และยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจงานวมมหาศาลของผู้ป่วยและประเทศชาติ

#### ความหมาย

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ Nogos (disease) + Komein (to take care of) เป็น Nosokomeion (hospital) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ทางภาษาลาติน Nosocomium (hospital) และกลายมาเป็น nosocomial ในภาษาอังกฤษที่แปลว่าเป็นของโรงพยาบาล (pertaining to hospital)

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control อ้างใน Garner 1988 : 1-3) กล่าวว่า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นใน

ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าไม่ทราบระยะเวลาการพักตัวของเชื้อหรือไม่ทราบ ว่าได้รับเชื้อตั้งแต่เมื่อใด หากปรากฏอาการในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลให้ถือว่าเป็นการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา 2 ประการ

1. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ตำแหน่งใหม่ หรือตำแหน่งอื่นจากเชื้อตัวเดิมให้ถือว่าเป็น การติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งใหม่

2. หากการตรวจเพาะ เชื้อพบเชื้อชนิดใหม่ หรือเชื้อที่แตกต่างจากเชื้อเดิมในตำแหน่ง การติดเชื้อเดิม ให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งใหม่

บราคแมน (Brachman 1992 : 5) ให้ความหมายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลว่า หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อมาก่อนและไม่ได้อยู่ในระยะ การพักตัวของเชื้อขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นการติดเชื้อนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการ เข้าโรงพยาบาลครั้งก่อน โรคติดเชื้อมักเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 48-72 ชั่วโมง

สมหวัง คำขวัญจิตร (2536 : 1) ได้ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ว่า หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

กองระบาศศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 1-2) ได้จัดประชุมเพื่อกำหนด นิยามสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมและได้ให้ความหมายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลดังนี้

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง โรคติดเชื้ออันเป็นผลจากการได้รับเชื้อโรคขณะ อยู่ในโรงพยาบาล นั่นคือ ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวจะต้องไม่มีการติดเชื้ออยู่ในขณะนั้นหรือ ไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของโรคติดเชื้อใด ๆ ในกรณีที่ไม่ทราบระยะเวลาพักตัวให้ถือว่าเป็นโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ถ้าโรคติดเชื้อนั้นเกิดหลังจากเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่โรคติดเชื้อที่ พบได้จะต้องพิจารณาระยะเวลาพักตัวของโรคติดเชื้อนั้น ๆ เป็นหลัก โรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ กำหนดนี้ ถือว่าเป็นโรคติดเชื้อจากชุมชน หรือผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่แล้ว อาจเกิด การติดเชื้อในโรงพยาบาลชนิดใหม่ที่มีตำแหน่งเดียวกับการติดเชื้อเดิมได้ หรือถ้ามีการติดเชื้อชนิด เดียวกันกับของเดิม แต่ต่างตำแหน่งเกิดขึ้นในภายหลัง ก็ถือว่าเป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลใหม่ อีกอย่างหนึ่ง กล่าวคือ ผู้ป่วยรายหนึ่งอาจมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มากกว่าหนึ่งอย่างใน ตำแหน่งเดียวกันหรือต่างกันได้ และเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลยังรวม ถึงเชื้อในตัวผู้ป่วยเองด้วย (endogenous organism)

## ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีดังนี้

### 1. เชื้อก่อโรค (Agent)

เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดการติดเชื้ออาจเป็นเชื้อภายในร่างกาย (Endogenous) หรือเชื้อภายนอกในร่างกาย (Exogenous) ซึ่งเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเชื้อประจำถิ่น หรือเชื้อที่พบบนร่างกายผู้ป่วยเอง (normal flora หรือ colonization) ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อโรคจากผู้ป่วยอื่น จากบุคคลากร หรือจากสิ่งแวดล้อม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อไวรัส พยาธิ หรือแมลงกระตังเห็บ ในประเทศไทย เชื้อที่ก่อโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้มากที่สุด คือ เชื้อแบคทีเรียแกรมลบทรงแท่ง (gram negative bacilli) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เชื้อก่อโรคที่พบบ่อย

เชื้อ	ร้อยละ
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	22 - 31
<i>Escherichia coli</i>	11 - 18
<i>Proteus spp.</i>	6 - 13
<i>Enterobacter spp.</i>	6 - 9
<i>Staphylococcus aureus</i>	5 - 17
<i>Klebsiella spp.</i>	5 - 14
<i>Streptococcus gr D.</i>	2 - 8

ที่มา : สมหวัง คำนชัยวิจิตร 2539 : 8

## 2. บุคคล (Host)

ผู้ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย แต่อาจจะเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลก็ได้ ความแข็งแรงหรือภูมิคุ้มกันด้านโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะพบได้มากในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันด้านต่ำ เช่น ในเด็กเล็กที่ภูมิคุ้มกันด้านยังพัฒนาไม่เต็มที่ และในคนสูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันด้านโรคลดลงเนื่องจากโรค หรือการรักษา เช่น โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง การได้รับยารักษา มะเร็ง ยาพวกสเตียรอยด์ สารกัมมันตรังสี เป็นต้น การวินิจฉัยหรือการรักษาโรคบางอย่างทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การสวนปัสสาวะ การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบได้ในผู้ป่วยที่มีความต้านทานน้อย เนื่องจากโรค ภาวะทุพโภชนา ผู้ป่วยที่ได้รับยั้งอันตราย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น

## 3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

เชื้อที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอยู่ทั่วไปในสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต

### 3.1 สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต (Animate environment) ได้แก่

ก. ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่อยู่ในห้องผู้ป่วยเดียวกัน ที่มีแผล หนอง โรคผิวหนัง มีการคาสายสวนปัสสาวะ มีท่อระบายต่าง ๆ ก็อาจจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น

ข. บุคลากรทางการแพทย์ ถ้าเป็นพาหะของโรค (Carrier) หากละเลยในเทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic technique) หรือกลายเป็นโรคติดเชื้อระยะแพร่เชื้ออยู่จะเป็นสื่อที่สำคัญในการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยที่รับการดูแลรักษา ซึ่งการติดเชื้อโดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นพาหะที่พบมากที่สุด คือ การนำเชื้อ *Staphylococcal aureus* ทางจมูก Group A *Streptococci* ทางช่องคลอด ทวารหนัก

ค. ผู้มาเยี่ยมอาจนำโรคมาให้ผู้ป่วยได้จึงต้องเข้มงวดผู้มาเยี่ยมในบางกรณี เช่น ไม่ให้ผู้ที่กำลังแพร่โรคได้เข้าเยี่ยม หรือถ้าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำผู้มาเยี่ยมต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้อย่างเคร่งครัด

### 3.2 สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต (Inanimate environment) ได้แก่ หอผู้ป่วย

ห้องผ่าตัด และส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ถ้าออกแบบไม่ดีจะทำให้สกปรก มีการถ่ายเทอากาศไม่ดีพอ และมีเชื้อโรคปะปนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตมาก

## กลไกการแพร่เชื้อ (Mechanism of Transmission)

1. โดยการสัมผัส (Contact) เป็นกลไกสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น

ก. บุคลากรทางแพทย์ที่จับต้องผู้ป่วย อาจเป็นเชื้อจากตัวบุคลากรเอง เช่น เชื้อ *Staphylococcal aureus* เชื้อ Group A Streptococci แต่ส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีมือของบุคลากรที่เปื้อนเชื้อจากผู้ป่วยอื่นแล้วมาจับต้องผู้ป่วยรายต่อไป (Cross infection) เช่น เชื้อ *Staphylococcus aureus* เชื้อ Enterococci

ข. การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ ถ้าไม่ระวังความสะอาดของเข็ม กระบอกฉีดยา และน้ำยาแล้วโอกาสที่จะติดเชื้อย่อมมีมาก

ค. การผ่าตัดต่าง ๆ

ง. การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตผู้ป่วย เช่น เครื่องมือช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ หรือการตรวจสอบบางอย่างซึ่งมีสาย หรือท่อใส่เข้าไปในร่างกายโอกาสที่จะติดเชื้อย่อมมีมาก

2. โดยทางอากาศ (Air-borne spread) เชื้อโรคออกจากผู้ป่วยโดยการจาม ไอ หรือการแพร่กระจายออกไปจากผิวหนัง หรือจากสิ่งที่มีเชื้อโรคบนอยู่ เช่น หนองที่เปื้อนตามเตียงพื้น จะลอยไปในอากาศสู่ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้ หอผู้ป่วยที่มีการระบายอากาศไม่ดี ย่อมมีโอกาที่จะทำให้มีการติดเชื้อโดยวิธีนี้ได้ง่าย

3. โดยสัตว์พาหะ (Vector) เช่น แมลงวัน แมลงสาบ นกโรคทางเดินอาหาร เป็นต้น

กรรมวิธีที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยซึ่งทำให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Inducing procedure) ที่สำคัญมีดังนี้

1. การสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 10-20 จะมีการสวนปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะมากที่สุด (Sobel 1992)

2. การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 25 จะได้รับการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด (Massanari and Wenzel 1990) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด

3. การใส่ท่อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) ในผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำ (Intravascular catheterization) พบว่าเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดถึงร้อยละ 80 (คณิต ดันดิศิริวิทย์ และวารสารณ์ เตชะเสนา 2535)

4. การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปอดอักเสบมากที่สุด และพบว่า ผู้ใช้เครื่องช่วยหายใจมีโอกาสดเกิดปอดอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจประมาณ 5-23 เท่า (Beck Saque and Javis 1991)

5. การทำแผล การผ่าตัด การติดเชื้อเกิดขึ้นเนื่องจากการปนเปื้อนของแผล (Contamination of the wound)

6. การฉีดยา เจาะเลือด

การตรวจรักษาด้วยกรรมวิธีดังกล่าว หากละเลยวิธีการหรือขั้นตอนที่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนโดยเกิดการติดเชื้อได้

ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Epidemiology of Nosocomial Infections)

การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล แตกต่างกันไปตามชนิดและขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเรื้อรัง จะมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงมาก จะมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงน้อย (Doebbeling 1992) ในประเทศไทยการรายงานการระบาดนั้นต่ำกว่าที่เกิดจริงอยู่มาก การระบาดเกิดขึ้นทั้งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อม และมีความก้าวหน้าทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมน้อย (สมศักดิ์ วัฒนศรี 2535 : 52)

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร (1988 : 43 ) ได้รายงานการสำรวจความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.1983 ทำการศึกษาใน 14 ประเทศ ซึ่งมีประเทศไทยรวมอยู่ด้วย มีโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาทั้งหมด 47 แห่ง ผู้ป่วย 28,861 คน อัตราความชุกของโรคติดเชื้อในแต่ละโรงพยาบาล อยู่ในช่วงร้อยละ 3.0-20.7 และอัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วโลกประมาณร้อยละ 8.7 อัตราการติดเชื้อสูงสุดในแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก (13.3%) รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม (13.1%) และแผนกออรัลโศบิติกส์ (11.2%) ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อสูงสุด คือแผลผ่าตัด (25.1%) ทางเดินปัสสาวะ (22.1%) และทางเดินหายใจส่วนล่าง (20.6%) เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุด คือ เชื้อ *Escherichia coli* เชื้อ *Staphylococcus aureus* เชื้อ *Pseudomonas aeruginosa*

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และสมพร รัชชลอยแก้ว (1989 : 2) ได้ทำการศึกษาอัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จากภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย 23 โรงพยาบาล ในช่วงเดือนเมษายน 2531 ผู้ป่วยที่ทำการศึกษา 6,805 ราย เป็นชายร้อยละ 52 และเป็นหญิงร้อยละ 48 พบว่ามีอัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 11.7 โดยอัตราการติดเชื้อสูงสุดในโรงพยาบาลศูนย์ (18.8%) อัตราการติดเชื้อในแต่ละช่วงอายุไม่แตกต่างกันมาก หอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นแผนกที่มีการติดเชื้อสูงสุด (35.1%) รองลงมาคือ แผนกออร์โธปิดิกส์ (20.4%) กุมารเวชกรรม (15.7%) และระบบทางเดินปัสสาวะเป็นตำแหน่งที่มีการติดเชื้อมากที่สุด (25.8%) รองลงมา คือ แผลผ่าตัดติดเชื้อ (19.6%) และผิวหนัง (11.8%) เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุด คือ เชื้อ *Escherichia Coli* (18.1%) และเชื้อ *Klebsiella species* (14.0%) และในปี พ.ศ. 2535 ได้ศึกษาอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ อีกครั้งหนึ่ง พบว่า อัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงมาเป็นร้อยละ 7.3 (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร 2539 : 4)

บรรจง วรรณยิ่ง และคณะ (2537 : 40) ได้ทำการศึกษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล รามาธิบดี ปี พ.ศ. 2533-2535 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 11.03 แผนกอายุรกรรมมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 23.45 ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อสูงสุด คือ ระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 37.8 และพบว่า อัตราการติดเชื้อจะมีเพิ่มขึ้นหรือลดลงเกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษา และความร่วมมือในการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทุกระดับ

กองการพยาบาล สานักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2537 : 34) ได้ทำการศึกษาอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2534 และ 2535 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 6.64 และ 6.12 ตามลำดับ และตำแหน่งที่มีการติดเชื้อสูงสุดคือ ระบบทางเดินปัสสาวะ

พยอม อูมาพันธ์ (2538 : 34) ได้ทำการศึกษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี พ.ศ. 2538 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 3.12 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงในงานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ร้อยละ 15 และตำแหน่งที่มีการติดเชื้อสูงสุดคือ ระบบทางเดินปัสสาวะ รองลงมาคือ ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และบาดแผลผ่าตัด พบร้อยละ 36.61, 17.51 และ 17.51 ตามลำดับ

ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว สรุปว่า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย แต่ละก็มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2,000,000 ราย ปัญหานี้จึงสมควรได้รับการศึกษาวิจัยและป้องกันอย่างเร่งด่วน

### ผลกระทบของโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบดังต่อไปนี้

1. ทำให้อัตราการตายและทุพพลภาพมากขึ้น ในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอัตราการตาย ร้อยละ 10.2-15.7 และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุของการตายโดยตรง ร้อยละ 5.9 นอกจากนี้เป็นสาเหตุการตายโดยตรงแล้วโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 4.3 (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร 2539 : 6) และอีกจำนวนมาก ทุพพลภาพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การตายเนื่องจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยตรง ร้อยละ 0.9 และการตายเนื่องจากการมีส่วนร่วมของโรคติดเชื้อ ร้อยละ 2.7 (ตารางที่ 2)

2. ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น 4-7 วัน (Haley, et al. 1992 : 785) ทำให้โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นและผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ในประเทศไทยทางการศึกษา พบว่า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 12-29 วัน แต่เป็นที่ยอมรับกันว่าโดยเฉลี่ยประมาณ 5 วัน และประเมินได้ว่าใน พ.ศ.2538 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลปีละประมาณ 1,460 ล้านบาท ทำให้โรงพยาบาลรับผู้ป่วยได้น้อยลงถึงปีละ 292,000 ราย (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร 2539 : 6) บริการที่ไม่เพียงพออยู่แล้วจะยิ่งเลวร้ายลงอีก

3. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอง โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะไม่มีเพียงแต่ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ญาติซึ่งมาเยี่ยมต้องขาดงานทำให้สูญเสียรายได้ จากการศึกษาของนิพนธ์ เสริมพาณิชย์ และคณะ (1995 : 10) เรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับยาด้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับยาด้านจุลชีพในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ 4,813 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. มีการแพร่เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อที่ดื้อยา เป็นสาเหตุให้การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นและผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

5. มีการแพร่เชื้อเข้าสู่ชุมชน ถ้าผู้ป่วยนั้นยังมีการติดเชื้ออยู่ขณะกลับบ้าน หรือเริ่มมีอาการของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ก็อาจเป็นผู้แพร่เชื้อไปสู่บุคคลใกล้ชิดได้

6. บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อจากผู้ป่วย

ตารางที่ 2 จำนวนวันเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการติดเชื้อ และการตายเนื่องจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยตรง และการตายเนื่องจากการมีส่วนร่วมของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา

ชนิดของโรคติดเชื้อ	จำนวนวัน	จำนวน	การตายเนื่องจาก	การตายเนื่องจาก
		ค่าใช้จ่าย (ดอลลาร์)	โรคติดเชื้อโดยตรง จำนวนคน (%)	การมีส่วนร่วมของ โรคติดเชื้อ จำนวนคน (%)
1. โรคติดเชื้อของแผลผ่าตัด	7.3	3,152	3,251(0.6)	9,726(1.9)
2. โรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนล่าง	5.9	5,683	7,087(3.1)	22,983(10.1)
3. โรคติดเชื้อในกระแสเลือด	7.4	3,157	4,496(4.4)	8,844(8.6)
4. โรคติดเชื้อของระบบ ทางเดินปัสสาวะ	1.0	680	947(0.1)	6,503(0.7)
5. โรคติดเชื้ออื่น ๆ	4.8	1,617	3,246(0.8)	10,036(2.5)
รวมโรคติดเชื้อทุกชนิด	4.0	2,100	19,027(0.9)	58,092(2.7)

ที่มา : MORBILITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT 1992 : 783

## แนวทางการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นบ่อย ๆ และพบได้มาก แม้ว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะป้องกันให้หมดไปไม่ได้ แต่สามารถป้องกันให้ลดลงได้ โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ อัตราป่วยและอัตราตายจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะลดลง นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคนั้นน้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแล้ว

การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้ (สมหวัง คำนัยวิจิตร 2536)

1. การวางแผนนโยบาย
2. การจัดตั้งบุคลากรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
3. การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

### การวางแผนนโยบาย

การกำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องคำนึงถึงปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย และทรัพยากรของโรงพยาบาลนั้น ๆ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นแกนนำในการวางแผนนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายควรครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

- (1) โรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลนั้น ๆ
- (2) ยาด้านจุลชีพ
- (3) น้ายาทำลายเชื้อ วิธีทำลายเชื้อ และวิธีทาให้ปลอดเชื้อ
- (4) การแยกผู้ป่วย
- (5) การสกัดกั้นและหยุดยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อ
- (6) การควบคุมคุณภาพกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ

### การจัดตั้งบุคลากรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse) เป็นบุคคลหนึ่งของทีมที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลจักรสำคัญในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หน้าที่สำคัญของพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ

- (1) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (2) ร่วมในการวางแผนนโยบายป้องกันโรคติดเชื้อ
- (3) ร่วมมือในการชันสูตรและสกัดกั้นการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (4) ให้การศึกษาแก่บุคลากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- (5) ประสานงานและควบคุมการปฏิบัติของบุคคลให้สอดคล้องกับนโยบาย  
โครงการ และวิธีปฏิบัติที่ประกาศใช้

### การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีดังนี้

1) มีระบบเฝ้าติดตามโรค (Surveillance System) ที่ดี โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการเฝ้าติดตามโรค ระบบนี้ประกอบด้วย คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control Committee) และพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse) ซึ่งจะเป็นผู้สำรวจหาข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปกำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต่อไป และถ้ามีโรคติดเชื้อระบาดในโรงพยาบาลระบบนี้จะช่วยทำให้ทราบปัญหาได้เร็วและแก้ไขปัญหาค้นหาได้ทันที่

2) กำจัดแหล่งของเชื้อโรค โรงพยาบาลควรวางแผนให้รัดกุมเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งของเชื้อโรค ได้แก่ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยสมควรรักษาให้สะอาดด้วยการเช็ดถูธรรมดา การใช้น้ำยาเช็ดถูนั้นไม่จำเป็นและสิ้นเปลืองยกเว้นกรณีที่มีโรคระบาด มีเชื้อค็อกซ์ซา ฯลฯ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องรักษาความสะอาดอยู่เสมอ บุคลากรควรได้รับการตรวจโรคเป็นระยะ ๆ ผู้ที่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยได้ไม่สมควรปฏิบัติงานจนกว่าจะได้รับการรักษาแล้ว

3) อาหารและน้ำดื่มต้องสะอาด

4) การเข้มงวดต่อกรรมวิธี การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

(Disinfection and Sterilization) ผู้ปฏิบัติเมื่อนาน ๆ เข้ามักจะละเลยกฎเกณฑ์และ

ข้อปฏิบัติในกรณีวิธีข้างต้น เช่น การทำลายเชื้อผู้ปฏิบัติมักทำต่อ ๆ กันมา ซึ่งบางครั้งก็ไม่ถูกต้อง ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลควรที่จะต้องมีวางแผน นโยบาย หรือข้อปฏิบัติของตนเอง เพื่อให้การทำลายเชือนั้น ๆ มีประสิทธิภาพ

### พฤติกกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

พฤติกกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่พยาบาลได้เป็นผู้กระทำกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงการระมัดระวังผู้ป่วยและตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย ซึ่งกระทำการพยาบาล ตามแนวคิดวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ของ สมหวัง ด้านชัยวิจิตร (2536, 2538 และ 2539) และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของ Ayliffe และคณะ (1992)

พยาบาลเป็นกลจักรสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยพยาบาลควรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ การล้างมือ การทำแผล การฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะ และการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การดูแลผิวหนัง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การทำลายเชื้อและการทำหีบราศจากเชื้อ การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน และการปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ ตามเทคนิคหรือวิธีทำให้ปลอดภัยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

### หลักการควบคุมการติดเชื้อ มี 2 วิธี คือ

1. Medical asepsis or clean technique คือ เทคนิคหรือวิธีการในการทำให้สะอาด ซึ่งช่วยลดจำนวนและการกระจายของเชื้อโรคให้น้อยลง วิธีเหล่านี้ ได้แก่ การล้าง การเช็ด การขัดหรือถู และ การป้องกันของสะอาดไม่ให้สกปรก

เครื่องมือทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย โรงพยาบาล เติง โต๊ะข้างเตียง เครื่องนอน ห้องน้ำ ฯลฯ จะมีเชื้อโรคกระจายอยู่ทั่วไป เพื่อลดจำนวนของเชื้อโรคและป้องกันการติดเชื้อ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ควรได้รับการทำความสะอาดบ่อย ๆ พยาบาลจะต้องรับผิดชอบดูแล แนะนำและควบคุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการ

ทาความสะอาดให้ปฏิบัติอย่างถูกวิธี ก่อนทาความสะอาดเครื่องใช้และสถานที่ ควรสวมถุงมือหรือ  
หน้ากากปิดปาก-จมูก ตามความจำเป็นเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อแพร่กระจาย เชื้อบที่อื่นได้

การสร้างมือจัดเป็น Medical asepsis ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถควบคุมการ  
แพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันการติดเชื้อได้เป็นอย่างดี เพราะในการพยาบาลผู้ป่วยนั้นมือ  
ของพยาบาลจำเป็นต้องสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ หลายชนิดทำให้มีโรคาสติดเชื้อได้ง่าย การล้างมือทุก  
ครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลช่วยให้มือสะอาดขึ้น จากการศึกษาของ Sur Crow พบว่า ถ้ามี  
การสร้างมือมากกว่าร้อยละ 90 สามารถลดการติดเชื้อได้ (อ้างใน สมหวัง ผ่านชัยวิจิตร 2536  
: 51) พนม สุทธิรัตน์และคณะ (2537 : 82) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการล้างมือ  
อย่างถูกวิธีร่วมกับการใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักกับการ  
ติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดการตายของผู้ป่วยทั้งหมด  
ในหอผู้ป่วย และลดค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จำนวนมาก

การสร้างมืออย่างถูกต้องเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด ค่า ค่า ปฏิบัติ  
ได้ง่ายที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรมีนโยบายให้ล้างมือและฝึกล้างมือให้ถูกต้อง

2. Surgical asepsis or sterile technique เป็นการปฏิบัติที่ทาให้ปราศ  
จากเชื้อจุลินทรีย์ทุกชนิดของเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่และบุคคลที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อ  
การปฏิบัติชนิดนี้เรียกว่า วิธีการทาไร้เชื้อ วิธีนี้ใช้มากในห้องผ่าตัด ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหนัก  
เช่น การใส่ถุงมือปลอดเชื้อ การใส่เสื้อคลุมปราศจากเชื้อ การผูกผ้าปิดปาก-จมูก การใส่  
ปากคิบบที่ปราศจากเชื้อหีบ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อจุลินทรีย์

### การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

ผ้าที่ใส่แล้วจะมีการปนเปื้อนกับสิ่งสกปรกหลายประเภท จำเป็นต้องมีการแยกประเภท  
ผ้าเปื้อน เพื่อให้กระบวนการซักผ้าเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ค่า และป้องกันการแพร่  
กระจายเชื้อโรค มีวิธีปฏิบัติสำหรับผ้าเปื้อน ดังนี้

1. แยกประเภทของผ้าเปื้อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้าเปื้อน เช่น ผ้าเปื้อนคราบ  
เหงื่อไหล ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย ผ้าเปื้อนอุจจาระ บรรจุนาขณะที่สามารถกัน  
การรั่วซึมของน้ำ และมีฝาปิดมิดชิด แสดงประเภทของผ้าเปื้อนแต่ละชนิดชัดเจน

2. ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงในภาชนะรองรับให้จัดอุจจาระ ก้อนเลือด เศษสาลี เข็ม  
กอล ออกให้หมดก่อนเพื่อสะดวกในการซัก และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3. การขนส่งผ้าเบื่อน พนักงานขนส่งจะต้องสวมถุงมืออย่างหนา ผ้าอย่างกันเบื่อน นาสงชักทั้งภาชนะบรรจุ ห้ามนับผ้าเบื่อนบนหอผู้ป่วยหรือหน่วยให้บริการ

### การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

การปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะในโรงพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญและควรกระทำอย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค ซึ่งพยาบาลควรแยกประเภทของขยะก่อนที่จะนำไปกำจัด โดยมีการแยกประเภทขยะดังนี้

1. ขยะจากที่พักอาศัย (Household waste) ได้จากห้องพักของบุคลากรในโรงพยาบาล ขยะที่เกิดจากห้องธุรการ ขยะตามทางเดิน อาคาร วิธีการจัดเก็บเหมือนขยะจากครัวเรือนทั่วไป
2. ขยะติดเชื้อได้จากบริเวณที่ให้การรักษาผู้ป่วย รวมถึงสารน้ำต่าง ๆ จากร่างกายผู้ป่วย เนื้อเยื่อ อวัยวะของคน และสิ่งปนเปื้อนจากห้องปฏิบัติการบางอย่าง
3. ขยะที่เป็นสารเคมี ได้แก่ สารเคมีจากห้องปฏิบัติการ ห้องยา ยาที่เหลือจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ ยาหมดอายุ
4. ขยะแหลมคม ได้แก่ เข็ม มีด แก้วแตก ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้จับต้อง
5. ขยะกัมตรังสี

#### การจัดเก็บขยะติดเชื้อ

1) ภาชนะที่บรรจุขยะควรมีฝาที่ปิดและบุด้วยถุงพลาสติก ยกเว้นภาชนะใส่ขยะแหลมคมจะต้องมีความแข็งแรง ป้องกันการทะลุทะลวง ถุงขยะควรมีหลายขนาด เวลาจะใส่ให้เลือกถุงที่มีความจุเพียงพอสำหรับขยะไม่เกิน 1 วัน ถุงสำหรับขยะติดเชื้อควรจะเป็นสีแดง และที่ข้างถุงต้องพิมพ์คำเตือนด้วยข้อความ "อันตราย ขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาล"

2) รถขนส่งขยะ ควรทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ปิดมิดชิด สามารถสร้างความสะอาดได้ง่าย ไม่รั่วหรือซึม

3) สถานที่เก็บขยะหรือเรือนพักขยะต้องมิดชิด ผนัง พื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย เข้า-ออกเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น สามารถป้องกันสัตว์ และแมลงได้

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน โดยมีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะการมีทัศนคติ การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ สามารถที่จะเรียนรู้เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทำให้เกิดความพร้อมในเรื่องความรู้ และสามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ จากการศึกษารายงานของ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2536:59) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการบริหารพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เอดส์ ดีกว่าพยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุข การศึกษาของพรทิพย์ อุ้นโคมล (2532) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริการคือ อายุ วุฒิทางการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ และองค์ประกอบของความพึงพอใจ

#### ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ หมายถึง การได้ผ่านพบเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ มาแล้ว (เบลีง ๓ นคร 2525) จากการศึกษารายงานของไดเออร์ (Dyer 1972) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (Job performance) ของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา เต็มศิริชัยกุล (2528 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน หรือเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน บริม (Brim อ้างใน Gaff

1975: 21) ได้พูดถึงความสำคัญของประสบการณ์ว่า บุคคลที่สูงวัยขึ้นมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ประสบการณ์ของบุคคลจะเป็นเครื่องช่วยในการแปลความ ซึ่งถ้าบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนบุคคลจะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสมีความหมายอย่างไร ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานนาน สามารถเกิดการเรียนรู้ และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จากการศึกษาของ จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และคณะ (2535 : 342) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์อยู่ในระดับดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ การที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะสามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (กรองกาญจน์ สังกาศ 2536 : 67)

ศาสตราจารย์พยอม (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในทัศนะของตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมในปัจจุบัน

### การฝึกอบรม

การฝึกอบรม เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจในหลักการและวิธีปฏิบัติงานได้ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมทางด้านคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (บุญเลิศไพรินทร์ 2530 : 35) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจชัดเจนถึงงานต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ต่าง ๆ เสมอ ตามการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคสาเหตุการเกิดโรค และการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการจัดอบรม อาจจะเป็นการจัดอบรมภายในโรงพยาบาล หรือส่งไปสถานฝึกอบรมที่ได้มีการจัดเรื่องนั้น ๆ นอกจากนี้เทคนิคในการฝึกอบรมนับเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ เพราะเทคนิคในการอบรมมีหลายวิธีขึ้นกับวัตถุประสงค์ในการจัดอบรม

เนื้อหาการอบรม และคุณสมบัติของผู้รับการอบรม ในการศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติพยาบาล ควรมีการฝึกปฏิบัติด้วย จะช่วยให้ผู้เรียน หรือผู้เข้าอบรม ได้เรียนรู้เทคนิค ขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง จากการศึกษาของคูนีย์วอร์ธ เรื่องรุจิริระ (2532 : 85) ได้เสนอแนะว่า ไรคเอดส์เป็นโรคใหม่ แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลควร เป็นไปในลักษณะของการอบรมสัมมนาหรือประชุมวิชาการ เพื่อให้ได้มีโอกาสรับความรู้ลึกและได้ตกเถียงในประเด็นที่เป็นปัญหาในการดูแล ทั้งด้านที่เป็นการป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย

จากการศึกษาของเคลลีคอน และคณะ (Kelleghan, et al. 1993 : 322) พบว่า การให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับเรื่องการล้างมือ การดูแลเสมหะ การใส่เครื่องป้องกันที่เหมาะสม ตลอดจนการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ มีผลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น และอัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 9.1 เหลือ 2.9

#### ขนาดของโรงพยาบาล

กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 3 ประเภทตามขนาดของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแบ่งตามเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลทั่วไปมีขนาด 150 เตียงขึ้นไป - 500 เตียง โรงพยาบาลชุมชน มีขนาด 10, 30, 60, 90 และ 120 เตียง (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2525 : 3) ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละขนาดมีจำนวนบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ และความพร้อมในการให้บริการที่แตกต่างกัน ภรณ์ กิริตบุตร (2523 : 81) กล่าวว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งขนาดขององค์กรที่เพิ่มขึ้น จะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร อธิธิเดชพงศ์ (2532 : 73) ที่พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มีทรัพยากร และความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า แต่ในเรื่องการบริหารงานบุคคล องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปฏิบัติงานด้านบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติการศึกษาของ ดีฟรีส (Defriese 1967) ที่พบว่า ในสถานปฏิบัติงานที่ซับซ้อนมาก และมีงานผสมผสานหลายอย่าง จะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนสถานที่ที่มีการปฏิบัติงานไม่ยุ่งยากซับซ้อนจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ นพพร การถัก (2535 : บทคัดย่อ)

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการ คือ ขนาดของโรงพยาบาล

### นโยบายของหน่วยงาน

นโยบาย คือ แนวทางกว้าง ๆ ที่ใช้เป็นสิ่งนำทางสำหรับการกระทำต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยนำทางไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ธงชัย สันติวงษ์ 2530)

เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายเพื่อให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติอย่างเข้มงวด นโยบายในแต่ละโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านการรักษาผู้ป่วย การใช้เครื่องมือ การอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และบุคลากรก็แตกต่างกัน โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงต้องมีนโยบายของตนเอง

นโยบายของหน่วยงานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นโยบายจะต้องประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นหนังสือเวียน หรือมีการชี้แจงในการประชุมแต่ละหน่วยงานให้ทราบโดยทั่วกัน แนวทางปฏิบัติหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อควรกำหนดโดยคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลซึ่งจะต้องมีความชัดเจนเหมาะสมและวัดได้ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จจะต้องมีแนวทางชัดเจน มีเทคนิคมาตรฐาน มีวินัยที่เข้มงวด (Reybrouck อ้างใน ลักขณา จิตรีเชื้อ 2535:52)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2535) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์การในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลุ่มพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฝ่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการชุดนี้มีความรับผิดชอบ ดังนี้

- จัดทำแผนงาน หรือโครงการ การดำเนินงาน
- การดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับเทคนิคการรักษาพยาบาล การแยกผู้ป่วย การทำความสะอาด การ

ทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ สุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

- ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน
- จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการ ฯ สม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

และทุกครั้งที่มมีปัญหาเร่งด่วน

- สรุปผลการประชุม เสนอแนวทางพัฒนา และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการสังเกตอย่างมีระบบด้วยความตื่นตัว และต่อเนื่องในเรื่องการเกิดการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนการเพิ่มหรือลดของการเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้รับบริการ
- การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่
- การเฝ้าระวังการติดเชื้อในสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

3. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทุกหน่วยงานควรให้ความร่วมมือ และปฏิบัติอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้อย่างครอบคลุม ชัดเจนให้ทุกหน่วยงานสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ตลอดจนมีการติดตามประเมินผล ดังนี้

- การจัดอาคารสถานที่
- การจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
- การควบคุมการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
- การควบคุมเทคนิคบริการ
- การควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- การพัฒนาด้านวิชาการ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับ และนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งเป็นเวลา 1 ปี และทำการศึกษาอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ในปี พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2537 พบอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ร้อยละ 6.64 และ 6.12 ตามลำดับ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2537 : 34)

### สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำคัญและความจำเป็น นอกจากจะขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความพร้อมทางด้านสิ่งของ เครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น สิ่งเหล่านี้จะต้องมีเพียงพอและเหมาะสมทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้การทำงานสะดวก และรวดเร็วขึ้นโรงพยาบาลใดที่มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เป็นเครื่องทุนแรงที่จำเป็น หรือมีระบบการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้พร้อม อยู่เสมอจะทุนแรงงานคนได้มาก ทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้อัตรากำลังมาก ตัวอย่างที่เห็นได้ง่ายในปัจจุบัน คือ ถ้าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีศูนย์กลางในการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทำงานให้ตลอด เชื่อ

เช่น สาลี่ ผ้าก๊อช ปากคีบ กระบอกฉีดยา เครื่องมือทันตผล เครื่องมือเย็บแผลเพียงพอก็จะทำให้ ผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงไม่ต้องใช้เวลาสิ้นเปลืองกับการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ โดยไม่จำเป็น วัสดุอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน จะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. วัสดุอุปกรณ์ที่จัดอยู่ในประเภทครุภัณฑ์ (Hard Ware) เช่น เครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์และเพอร์นิเจอร์ต่าง ๆ หรืออุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ ไม่ใช่สิ่งของประเภทหมดเปลือง เช่น เครื่องช่วยหายใจ ตู้ โต๊ะ เตียง รถเข็น เปลนอน เป็นต้น วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ ควรทำความสะอาดเป็นประจำ ได้รับการซ่อมแซมให้ได้เพียงพอและมีความเพียงพอกับความต้องการใช้
2. วัสดุอุปกรณ์ของใช้ประเภทหมดเปลือง (Soft Ware) แบ่งออกเป็น
  - 2.1 ประเภทเครื่องใช้ที่เป็นผ้า ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อผ้า สำหรับผู้ป่วย เสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่และผ้าต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการรักษาพยาบาล และการอำนวยความสะดวกด้านสุขวิทยาให้แก่ผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าห่อเครื่องมือต่าง ๆ
  - 2.2 ประเภทเครื่องใช้ที่หมดเปลืองตลอดเวลา แต่เป็นสิ่งที่ไม่ทนทาน เช่น ที่นอน หมอน ผ้าอย่างขวางเตียง ควรมีเพียงพอ และมีการทำความสะอาด จัดเตรียมพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที
  - 2.3 เครื่องอย่างต่าง ๆ เช่น ถุงมือ สายสวนต่าง ๆ ควรมีเพียงพอและมีการทำความสะอาดให้ตลอดเชื่ออย่างเหมาะสม

2.4 เครื่องแก้ว ควรมิให้เพียงพอ เช่น แก้วยา แก้วน้ำ กระบอกฉีดยา แก้วดวง  
ต้องมีการทำความสะอาดให้เพียงพอ

2.5 สาลี ผ้ากอซ และไม้พันสาลี ควรมิให้พร้อม และควรทำให้ปราศจากเชื้อ

3. เครื่องเวชภัณฑ์ (Medications) ควรมีการจัดหาให้เพียงพอต่อการรักษาพยาบาล  
ดูแลให้เจ้าหน้าที่เก็บและใช้ยาได้ถูกต้อง ทั้งยาที่ใช้ภายในร่างกาย และยาที่ใช้ภายนอกในร่างกาย  
รวมทั้งน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ในการทำความสะอาดเครื่องมือต่าง ๆ กำหนดมาตรฐานในการควบคุม  
คุณภาพและการสูญเสียคุณภาพตลอดจนวิธีการใช้ที่ถูกต้อง

สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพยาบาลสำหรับป้องกันตนเองของพยาบาล ได้แก่ ถุงมือ  
เสื้อกาวน์ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก แวนตาป้องกันการกระเด็นของสารต่าง ๆ เข็มตา ผ้าปิดปาก-จมูก
2. สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพยาบาลสำหรับใช้ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ  
ได้แก่ น้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ ถังขยะ เข็มฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว ปรอท สาลี ผ้ากอซ เป็นต้น  
ในการจัดสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน จะต้องคำนึงถึงประเด็นที่  
สำคัญดังนี้

1. การจัดหาให้มีพอใช้ รวมทั้งมีเพียงพอในการสับเปลี่ยนใบหนึ่ง ใบชก หรือใบ  
ทำความสะอาด
2. การเก็บบำรุงรักษาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ
3. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับคำแนะนำให้รู้จักวิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษาที่ถูกต้อง

การที่โรงพยาบาลมีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติอย่างเพียงพอ และเหมาะสม จะทำให้  
บุคลากรมีความคุ้นเคยและปฏิบัติงานเป็นความเคยชิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวณีย์  
พิเชียรเสถียร (Wilawan Picheansathian 1993 : 44) พบว่า เหตุผลที่บุคลากรไม่ปฏิบัติ  
ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันมี  
จำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ

กรูด และเรียม (Gould & Ream 1994 : 1121) ศึกษาทัศนคติของพยาบาลต่อ  
การควบคุมการติดเชื้อ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 173 คน ใน 2 โรงพยาบาล เพื่อศึกษา  
ความคิดเห็น และปัญหาที่เขาได้รับจากการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พบว่า พยาบาล  
มีความสนใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการ  
ป้องกันการติดเชื้อแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ เนื่องจากขาดผู้แนะนำที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่อง

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และขาดแคลนสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น อ่างล้างมือ น้ำยาล้างมือ ดังนั้นพยาบาลจึงไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรมไม่แตกต่างกัน และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี มีความตระหนักและสนใจการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัย พบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จึงเป็นประเด็นที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มา เป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ต่อไป

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

- โรงพยาบาลสามโก้	ขนาด 10 เตียง	จำนวน 19 คน
- โรงพยาบาลไชโย	ขนาด 10 เตียง	จำนวน 18 คน
- โรงพยาบาลแสวงหา	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 33 คน
- โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 30 คน
- โรงพยาบาลป่าโมก	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 27 คน
- โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	ขนาด 90 เตียง	จำนวน 53 คน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยตรงแก่ผู้ป่วย จำนวน 180 คน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 6 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 2 ชุด คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน และพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และ แบบสอบถามปัจจัยสำเนียง

- แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม

- แบบสอบถามปัจจัยสำเนียง ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ คณะกรรมการ/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพบาล ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบวัดพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้นวคตวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของ สมหวัง ด่านชัยวิจิตร (2536, 2538 และ 2539) และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของ Ayliffe (1992) จำนวน 11 พฤติกรรม ในแต่ละพฤติกรรมมีพฤติกรรมย่อยประมาณ 2-9 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ

ลักษณะคำตอบ ในแต่ละพฤติกรรมมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ

ไม่มีเหตุการณ์ หมายถึง ไม่มีกิจกรรมนั้นในขณะปฏิบัติงาน ถ้าตอบว่าไม่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ จะไม่มีคะแนน และไม่ต้องตอบในพฤติกรรมย่อย

มีเหตุการณ์ หมายถึง มีกิจกรรมนั้นในขณะปฏิบัติงาน ถ้าตอบว่ามีเหตุการณ์ ให้ตอบพฤติกรรมย่อยต่อไป ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่กล่าวนั้นผู้ตอบกระทำเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่กล่าวนั้นผู้ตอบกระทำเป็นส่วนใหญ่มากแต่ไม่ทุกครั้ง

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่กล่าวนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้งหรือส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่กล่าวนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติ

และมีช่องตอบว่าไม่มีเหตุการณ์ในพฤติกรรมย่อยนั้นอีก 1 ช่อง

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ด้านบวก	ด้านลบ	
ถ้าเลือก ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1	คะแนน
ถ้าเลือก ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2	คะแนน
ถ้าเลือก ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3	คะแนน
ถ้าเลือก ไม่เคยปฏิบัติ	1	4	คะแนน

และในกรณีที่มีผู้ตอบในบางพฤติกรรมย่อยว่าไม่มีเหตุการณ์ก็ไม่คิดคะแนนในพฤติกรรมย่อยนั้น  
ดังนั้นในการคิดคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จึงขึ้น  
กับการตอบของผู้ตอบเป็นสำคัญ

การประเมินคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ  
ทั้งรายด้าน และโดยรวม คือเกณฑ์ดังนี้ (ภัทรา นิคมนนท์ 2532)

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับดี

คะแนนร้อยละ 50-79 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0-49 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับไม่ดี

และส่วนท้ายของแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีคำถามปลายเปิด ถ้ามถึงปัญหา อุปสรรค และ  
ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานเป็น  
แบบวัดปัจจัยสนับสนุนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุม  
การติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข  
2535) จำนวน 8 ข้อใหญ่ 24 ข้อย่อย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ  
คือ

มีพอใช้ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าสิ่งเอื้ออำนวยนั้นมีมากพอใช้ในการปฏิบัติงาน

มีไม่พอใช้ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าสิ่งเอื้ออำนวยนั้นมีน้อยไม่พอใช้ในการปฏิบัติงาน

ไม่มี หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าสิ่งเอื้ออำนวยนั้นไม่มีในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเลือก มีพอใช้ ให้ 2 คะแนน

ถ้าเลือก มีไม่พอใช้ ให้ 1 คะแนน

ถ้าเลือก ไม่มี ให้ 0 คะแนน

และส่วนท้ายของแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีคำถามปลายเปิด ถ้ามถึงปัญหา อุปสรรค และ  
ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

**ชุดที่ 2** แบบสัมภาษณ์ปัจจัยสนับสนุน เกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข 2535) ซึ่งถามเกี่ยวกับการมี หรือไม่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน โดยสัมภาษณ์เฉพาะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง จำนวน 6 แห่ง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การหาความเที่ยงตรง (validity)

แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา 1 คน

พยาบาลด้านโรคติดเชื้อ 4 คน

นักวิชาการพยาบาลด้านโรคติดเชื้อ 1 คน

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ดังนี้

พยาบาลด้านโรคติดเชื้อ 2 คน

นักวิชาการพยาบาล ด้านโรคติดเชื้อ 1 คน

เมื่อได้ข้อแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ให้เหมาะสมด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำไปทดลองเก็บข้อมูลเพื่อใช้หาความเชื่อมั่นต่อไป

#### การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล  $\alpha = 0.86$

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 1-30 กันยายน 2539 ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียด ขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอสำรวจจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ขออนุญาตนัดหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อสัมภาษณ์ และประชุมพยาบาลประจำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ได้อธิบายให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่า ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับ ซึ่งจะไม่เกิดผลเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบและหน่วยงาน และผู้ตอบสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ถ้าไม่ต้องการให้ข้อมูล พร้อมกับแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาล และผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมหรือหยุดงานในวันนั้นได้แจกแบบสอบถามไว้ที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าจะเป็นผู้แจกให้กับพยาบาลต่อไป รวมแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 180 ชุด กำหนดรับแบบสอบถามคืนในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา ผู้วิจัยมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามคืนให้ และผู้วิจัยได้ไปรับแบบสอบถามจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

3. เมื่อครบ 2 สัปดาห์ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนจำนวน 160 ชุด ผู้วิจัยไปติดตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง และเลื่อนเวลาในการเก็บแบบสอบถามให้อีก 2 สัปดาห์ เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 177 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.3 ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการตอบอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 175 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.2 ของกลุ่มตัวอย่าง

4. สัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ตามวันและเวลาที่นัดไว้ ดังนี้

โรงพยาบาลแสวงหา	วันที่ 9 กันยายน 2539 เวลา 11.00 - 12.00 น
โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	วันที่ 10 กันยายน 2539 เวลา 13.30 - 14.15 น
โรงพยาบาลไชโย	วันที่ 11 กันยายน 2539 เวลา 13.30 - 14.10 น
โรงพยาบาลสามโก้	วันที่ 12 กันยายน 2539 เวลา 14.10 - 15.00 น
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	วันที่ 13 กันยายน 2539 เวลา 10.00 - 10.50 น

โรงพยาบาลปทุมธานี วันที่ 23 กันยายน 2539 เวลา 13.30 - 14.30 น.  
ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ มีดังนี้

1. แนะนำตัว ขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้อธิบายเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยหายใคร ๆ ต่อผู้ให้สัมภาษณ์และหน่วยงาน ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถยุติการให้สัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ ถ้าไม่ต้องการให้ข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการสัมภาษณ์
2. เริ่มสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น บันทึกข้อมูลโดยการบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลที่ได้อลงในแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตในการบันทึกเทปและจดบันทึกจากผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์
3. เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
4. กล่าวขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลลักษณะประชากร
2. หาจำนวน และค่าร้อยละพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม รายด้านและรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square test)

ในการทดสอบความสัมพันธ์ได้มีการแบ่งกลุ่มพยาบาลจําแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- คะแนนระหว่างร้อยละ 80-100 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ ๑ อยู่ในระดับดี
  - คะแนนระหว่างร้อยละ 50- 79 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ ๑ อยู่ในระดับไม่ดี
- สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้
- คะแนนระหว่าง 44-48 หมายถึง มีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมาก
  - คะแนนระหว่าง 39-43 หมายถึง มีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานปานกลาง
  - คะแนนระหว่าง 24-38 หมายถึง มีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานน้อย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคทุกคน ที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง รวม 6 แห่ง จำนวน 180 คน สามารถติดตามและได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 97.2 และสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน จำนวน 6 คน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอเป็นส่วน ๆ ตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 1.2 ปัจจัยสนับสนุน
2. ผลการศึกษานโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล
4. ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

## 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

## 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา  
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	5	2.90
หญิง	170	97.10
<u>อายุ</u>		
19-25 ปี	63	36.00
26-32 ปี	75	42.86
33-39 ปี	33	18.86
40-46 ปี	4	2.28
<u>ระดับการศึกษา</u>		
พยาบาลเทคนิค	66	37.70
พยาบาลวิชาชีพ	109	62.30
<u>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน</u>		
1 - 5 ปี	88	50.30
6 - 10 ปี	44	25.10
> 11 ปี	43	24.60

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-32 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.86 โดยมีอายุต่ำสุด 19 ปี และสูงสุด 46 ปี ซึ่งส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.10 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 62.3 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.3

## 1.2 ปัจจัยสนับสนุน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม คณะกรรมการ/คณะกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล การร่วมเป็นคณะกรรมการ การฝึกอบรม และ หน่วยงานที่ปฏิบัติ

ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
<u>คณะกรรมการ/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล</u>		
มี	102	58.28
ไม่มี	73	41.72
<u>การร่วมเป็นคณะกรรมการ</u>		
เป็น	35	20.00
ไม่เป็น	140	80.00
<u>การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดต่อ</u>		
เคย	35	20.00
ไม่เคย	140	80.00
<u>หน่วยงานที่ปฏิบัติ</u>		
แผนกผู้ป่วยใน	70	40.00
แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	46	26.30
หมุนเวียนทุกแผนก	35	20.00
แผนกห้องผ่าตัด	14	8.00
แผนกห้องคลอด	10	5.70

จากตารางที่ 4 พบว่าการมีคณะกรรมการหรือคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามี ร้อยละ 58.28 และร่วมเป็นคณะกรรมการ ร้อยละ 20 ส่วนการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดต่อ พบว่า ร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการฝึกอบรม และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 40

2. ผลการศึกษานโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
สิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุม  
การติดเชื้อของพยาบาล

2.1 นโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ  
ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน  
ในจังหวัดอ่างทอง 6 แห่ง จำนวน 6 คน

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันและ  
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านบุคลากร
  - ไม่มีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ทำงานเต็มเวลา 6 แห่ง
  - พยาบาลไม่ค่อยใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน 4 แห่ง
  - คณะกรรมการยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน 3 แห่ง
2. ด้านบริหาร
  - ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 6 แห่ง
  - ไม่มีการจัดสรรงบประมาณมาใช้ในงานนี้โดยเฉพาะ 6 แห่ง
  - ผู้บริหารรับทราบปัญหา แต่ไม่นำมาปรับปรุงแก้ไข 3 แห่ง
  - ยังไม่มีการประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ 2 แห่ง
3. ด้านสิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติงาน
  - มีการขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น  
ถุงมือสะอาด ผ้าเช็ดมือ ถุงใส่ขยะติดเชื้อ เป็นบางครั้ง 6 แห่ง
  - ไม่มีการจัดทำมาตรฐาน หรือคู่มือการปฏิบัติการป้องกันและ  
ควบคุมการติดเชื้อเป็นลายลักษณ์อักษร 6 แห่ง

ตารางที่ 5 จำนวนของโรงพยาบาลที่มีหรือไม่มี นโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กิจกรรม	มี (จำนวน)	ไม่มี (จำนวน)
1. มีคณะกรรมการ หรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	6	0
2. โครงการพัฒนาด้านวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	6	0
3. การแยกขยะติดเชื้อ และขยะไม่ติดเชื้อ	5	1
4. ระบบบำบัดน้ำเสีย	4	2
5. เตาเผาขยะติดเชื้อ	4	2
6. มาตรฐานหรือคู่มือในการปฏิบัติการทำลายเชื้อ และทำกัมพูปราศจากเชื้อ	4	2
7. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3	3
8. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้รับบริการ	3	3
9. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่	3	3
10. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม	3	3
11. มาตรฐานการพยาบาลหรือคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำแผล ฯลฯ	2	4

จากตารางที่ 5 พบว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง ทั้ง 6 โรงพยาบาล มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และโครงการพัฒนาด้านวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 5 โรงพยาบาลมีการแยกขยะ มีเพียง 2 โรงพยาบาล ที่มีมาตรฐานการพยาบาล และ 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

## 2.2 สิ่งเื้ออานวยในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละความเพียงพอของสิ่งเื้ออานวยในการปฏิบัติงาน (N = 175)

สิ่งเื้ออานวยในการปฏิบัติงาน	ความเพียงพอ		
	พอใช้ ร้อยละ	ไม่พอใช้ ร้อยละ	ไม่มี ร้อยละ
1. เข็มฉีดยา และเข็มเจาะเลือดชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง	91.4	8.6	-
2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือ			
- อ่างล้างมือ	86.3	13.7	-
- สบู่ หรือสบู่เหลวฆ่าเชื้อ	93.1	5.7	1.1
- ผ้าเช็ดมือ	82.9	16.6	0.6
3. อุปกรณ์ป้องกัน ใดก็ได้			
- แวนตา	64.6	26.9	8.6
- หมวก	69.7	23.4	6.9
- ผ้ากันเปื้อน	71.4	24.6	4.0
- เสื้อคลุม	71.4	21.7	6.9
- ผ้าปิดปาก-จมูก	85.7	13.7	0.6
- ถุงมือชนิดต่าง ๆ ใดก็ได้			
- ถุงมือสะอาด	95.4	4.0	0.6
- ถุงมือปราศจากเชื้อ	93.7	5.7	0.6
- ถุงมืออย่างหนา	70.9	19.4	9.7
4. ผ้ากอซ สำลี	96.0	4.0	-
5. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ	58.6	38.6	2.8
6. ภาชนะโลหะ หรือพลาสติกอย่างหนาใส่เข็มที่ใช้แล้ว	82.3	16.6	1.1

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน	ความเพียงพอ		
	พอใช้	ไม่พอใช้	ไม่มี
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
7. ทรัพยากรทำให้ปราศจากเชื้อ			
- หม้อต้ม	80.6	15.4	4.0
- หม้ออบไอน้ำร้อน	88.0	12.0	-
8. ชุดเครื่องมือปราศจากเชื้อ			
- ชุดทากลอด	96.0	4.0	-
- ชุดสวนปัสสาวะ	96.6	2.9	0.6
- ชุดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	95.4	4.0	0.6
- ชุดทําแผล	94.9	5.1	-
- ชุดเจาะปอด	85.1	8.0	6.9
- ชุดเจาะหลัง	84.6	8.0	7.4
- ชุดผ่าตัดหลอดเลือดดำ	86.9	10.3	2.9

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสิ่งเอื้ออำนวยพอใช้ โดยมีชุดสวนปัสสาวะพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 96.6 รองลงมา คือ ผ้ากอซ สาลี ชุดทากลอด ร้อยละ 96.0 ถุงมือสะอาด ชุดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 95.4 ชุดทําแผล ร้อยละ 94.9 และถุงมือปราศจากเชื้อ ร้อยละ 93.7

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสิ่งเอื้ออำนวยไม่พอใช้ ได้แก่ ถุงใส่ขยะติดเชื้อ ไม่พอใช้มากที่สุด ร้อยละ 38.6 รองลงมา คือ แวนตา หมวก ผ้ากันเปื้อน และเสื้อคลุม ร้อยละ 26.9 - 21.7 ตามลำดับ

### 2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยรวม และรายด้าน (N = 175)

พฤติกรรม		ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การล้างมือ	(N=175)	105	60.0	70	40.0	-	-
การทำงานผล	(N=170)	166	97.6	4	2.6	-	-
การฉีดยา ๗	(N=154)	8	5.2	143	92.9	3	1.9
การสวนปัสสาวะ ๗	(N=146)	67	45.9	79	54.1	-	-
การเก็บสิ่งส่งตรวจ	(N=156)	46	29.5	102	65.4	8	5.1
การดูแลผิวหนัง	(N=124)	75	60.5	49	39.5	-	-
การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ (N=79)		28	35.4	51	64.6	-	-
การทำลายเชื้อ ๗	(N=138)	64	46.4	73	52.9	1	0.6
การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน	(N=168)	129	76.8	37	22.0	2	1.2
การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ	(N=170)	136	80.0	34	20.0	-	-
พฤติกรรมโดยรวม	(N=175)	64	36.6	111	63.4	-	-

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.4 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ด้านการทำงานผล การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน การดูแลผิวหนัง และการล้างมือ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.6, 80.0, 76.8, 60.5 และ 60.0 ตามลำดับ

พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ด้านการฉีดยาและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.9, 65.4, 64.6, 54.1 และ 52.9 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการบริหารพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีเพียง 4 ด้านที่พยาบาลบางคน มีพฤติกรรมกรรมการบริหารพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน ซึ่งด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจมีพยาบาลปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด (8 คน)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริหารพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในแต่ละด้าน พบรายละเอียด ดังนี้

ด้านการล้างมือ พบว่า การล้างมืออย่างถูกวิธี และการล้างมือก่อนปฏิบัติกรพยาบาลพยาบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 44.6 และ 49.8 ตามลำดับ ส่วนการล้างมือหลังปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 79.4

ด้านการทาแผล พบว่า วิธีการทาแผล การใส่ถุงมือทาแผล และการเปลี่ยนถุงมือในการทาแผล พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 89.1 - 93.7

ด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า การเทแอลกอฮอล์ลงในกระบอกสาลี พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 77.7 การใช้ปากคีบหยิบสาลีปราศจากเชื้อ การเปลี่ยนสาลีแอลกอฮอล์ก่อนใหม่ เมื่อแทงเข็มหลอดค้ำแทง พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 45.7 และ 59.4 ตามลำดับ การเปลี่ยนเข็มอันใหม่เมื่อแทงเข็มหลอดค้ำแทง และการเปลี่ยนสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 39.1 และ 42.9 ตามลำดับ ส่วนการเปลี่ยนค้ำแทงเข็มทุก 48 ชั่วโมง พยาบาลไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 30.2 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล (N=175) ด้านการล้างมือ การทําแผล ด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวนรายข้อ

ลำดับที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ				ไม่มีเหตุ การฉี ร้อยละ
		ทุกครั้ง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	นานครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ร้อยละ	
<b>การล้างมือ</b>						
1.	ล้างมืออย่างถูกวิธี	30.3	44.6	22.9	2.3	-
2.	ล้างมือก่อนปฏิบัติการพยาบาล	25.1	49.8	25.1	-	-
3.	ล้างมือหลังปฏิบัติการพยาบาล	79.4	20.6	-	-	-
<b>การทําแผล</b>						
4.	ใส่ถุงมือสะอาดทําแผลที่มีเลือด/หนอง	93.7	5.7	0.6	-	-
5.	ทําแผลสะอาดก่อนแผลสกปรก	89.1	6.3	0.6	1.1	2.9
6.	เปลี่ยนถุงมือใหม่ก่อนที่ทําแผลคนต่อไป	93.7	5.1	1.2	-	-
<b>การฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</b>						
7.	เท 70% Alcohol ลงในกระปุกสำลี เพื่อเตรียมไว้ใช้ทำความสะอาดผิวหนัง	77.7	9.1	10.9	2.3	-
8.	ใช้ปากคีบปราศจากเชื้อหยิบสำลีปราศจากเชื้อ	45.7	27.4	18.9	8.0	-
9.	ขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อแทง เข็มพลาด ปฏิบัติดังนี้					
9.1	เปลี่ยนสำลีแอลกอฮอล์ก้อนใหม่	59.4	33.7	6.9	-	-
9.2	เปลี่ยนเข็มที่ใช้นั้นใหม่	26.3	31.7	39.1	2.9	-
10.	เปลี่ยนสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทุก 48 ชั่วโมง	5.7	22.3	42.9	18.9	10.3
11.	เปลี่ยนตำแหน่งเข็มให้สารน้ำ ทุก 48 ชม.	16.0	14.3	28.6	30.2	10.9

ตารางที่ 9 ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ  
 พยาบาล (N=175) การสวนไส้สภาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนไส้สภาวะ  
 จำแนกรายข้อ

ลำดับที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ				ไม่มีเหตุ การณ์ ร้อยละ
		ทุกครั้ง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	นานครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ร้อยละ	
<b>การสวนไส้สภาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนไส้สภาวะ</b>						
12.	ขณะใส่สายสวน เปลี่ยนถุงมือทันทีที่มี สัมผัสสิ่งปนเปื้อน	89.1	8.0	-	1.2	1.7
13.	ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ น้อยวันละ 2 ครั้ง	34.9	36.0	13.1	4.6	11.4
14.	เปลี่ยนสายสวนและถุงใส่ไส้สภาวะทุก 7 วัน	42.3	21.1	16.0	9.7	10.9
15.	ปลดข้อต่อระหว่างสายสวนไส้สภาวะกับสาย ต่อลงถุง ขณะเปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วย	8.0	9.1	21.7	53.1	8.0

จากตารางที่ 9 การเปลี่ยนถุงมือทันทีที่มีสัมผัสสิ่งปนเปื้อน ขณะใส่สายสวนไส้สภาวะ และ  
 การเปลี่ยนสายสวนและถุงใส่ไส้สภาวะ พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 89.1 และ 42.3  
 ตามลำดับ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ พยาบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 36.0  
 ส่วนขณะ เปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วย ปลดข้อต่อระหว่างสายสวนกับสายต่อลงถุง พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคย  
 ปฏิบัติ ร้อยละ 53.1

ตารางที่ 10 ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ  
พยาบาล (N=175) ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ จำนวนรายข้อ

ลำดับที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ				ไม่มีเหตุ การณ์ ร้อยละ
		ทุกครั้ง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	นานครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ร้อยละ	
<b>การเก็บสิ่งส่งตรวจ</b>						
16.	ใส่ถุงมือขณะเจาะเลือด	65.7	26.9	5.2	1.1	1.1
17.	การเก็บปัสสาวะส่งตรวจเพาะเชื้อ ใช้เข็ม และ Syringe เจาะคูดน้ำปัสสาวะ	72.0	14.9	3.4	5.7	4.0
18.	ทำความสะอาดแผลด้วย NSS ก่อนทำการ Swab ท้องไปส่งตรวจเพาะเชื้อ	18.9	13.1	17.7	43.4	6.9
19.	นำภาชนะใส่สิ่งส่งตรวจ ใส่ลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงแล้วจึงนำไปส่งห้องปฏิบัติการ	15.4	9.1	19.4	54.3	1.7

จากตารางที่ 10 พบว่า การใส่ถุงมือขณะเจาะเลือด การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ  
เพาะเชื้อ พยาบาลส่วนใหญ่ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 65.7 และ 72.0 ส่วนการ Swab ท้อง  
จากแผลส่งตรวจเพาะเชื้อ และการนำสิ่งส่งตรวจไปส่งห้องปฏิบัติการ พยาบาลไม่เคยปฏิบัติมาก  
ที่สุด ร้อยละ 43.4 และ 54.3

ตารางที่ 11 ร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ  
พยาบาล (N=175) ด้านการดูแลผิวหนัง จำนวนรายข้อ

ลำดับที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ				ไม่มีเหตุ การณ์ ร้อยละ
		ทุกครั้ง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	นานครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ร้อยละ	
<b>การดูแลผิวหนัง</b>						
20.	ดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ก่อน ผ่าตัด 1 คืน	41.1	17.2	13.7	4.6	23.4
21.	ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาทำลาย เชื้อ ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด	46.9	18.9	7.4	9.7	17.1
22.	ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาดและแห้งเสมอ	33.7	38.3	9.7	2.3	16.0
23.	เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง	26.2	50.9	4.6	-	18.3

จากตารางที่ 11 พบว่า ในเรื่องการดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ก่อนผ่าตัด และ  
การทำทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 41.1 และ 46.9  
ส่วนในเรื่องการดูแลผิวหนังให้แห้ง และการเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง พยาบาลปฏิบัติ  
บ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 38.3 และ 50.9

ตารางที่ 12 ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ  
 พยาบาล (N=175) ด้านการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ จำนวนรายชื่อ

ลำดับที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ				ไม่มีเหตุ การณ์
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคย	
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ</b>						
24.	ทำความสะอาดช่องปาก-ฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง	19.4	22.9	7.4	2.3	48.0
25.	เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ทุก 24 ชม.	8.6	11.4	14.9	12.0	53.1
26.	เปลี่ยนน้ำใน Nebulizer ทุก 24 ชม.	9.7	7.4	25.7	10.3	46.9
27.	เช็ดข้อต่อ ด้วย 70% Alcohol	24.6	18.9	8.0	2.2	46.3
28.	ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ/ใช้ปากคีบปราศ จากเชื้อจับสาย ขณะดูดเสมหะผู้ป่วยใส่ท่อ	34.9	18.9	2.2	0.6	43.4
29.	สายดูดเสมหะจากท่อหลอดลมคอ ใช้ครั้ง เดียวทิ้ง	37.7	14.8	4.0	0.6	42.9
30.	ผูกผ้าปิดปาก-จมูก ในขณะที่ให้การ พยาบาล เมื่อเป็นหวัด	21.7	17.1	12.6	5.2	43.4

จากตารางที่ 12 พบว่า ร้อยละ 42.9 - 53.1 ของพยาบาลตอบว่าไม่มีเหตุการณ์  
 สำหรับในกลุ่มที่ปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ในการทำความสะอาดปาก-ฟัน ให้ผู้ป่วย  
 พยาบาลปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 22.9 การเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจและน้ำกลั่น  
 ใน Nebulizer ทุก 24 ชั่วโมง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 14.9 และ 25.7 ส่วน  
 การเช็ดข้อต่อด้วยแอลกอฮอล์ การใส่ถุงมือหรือใช้ปากคีบปราศจากเชื้อจับสาย ขณะดูดเสมหะให้  
 ผู้ป่วย การใช้สายดูดเสมหะครั้งเดียวทิ้ง และการผูกผ้าปิดปาก-จมูก ในขณะที่เป็นหวัด พยาบาล  
 ปฏิบัติทุกครั้งและบ่อยครั้งมากที่สุด

ตารางที่ 13 ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ  
 พยาบาล (N=175) ด้านการทาลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

ลำดับที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ				ไม่มีเหตุ การณ์
		ทุกครั้ง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	นานครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ร้อยละ	
<b>การทาลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ</b>						
31.	เช็ดเตียงผู้ป่วยโรคติดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	46.3	28.0	18.3	4.0	3.4
32.	ราดบริเวณพื้นที่เบื่อนเลือดด้วย 2% Lysol นาน 30 นาที	46.3	21.1	17.7	10.9	4.0
33.	ล้างถุงมือที่เบื่อนเลือดด้วยน้ำก่อนแช่ น้ำยาฆ่าเชื้อ	30.3	24.0	17.1	25.7	2.9
34.	ล้างสิ่งปนเปื้อนจากเครื่องมือก่อนนำ ไปทำให้ปราศจากเชื้อ	49.1	22.3	9.7	16.0	2.9
35.	ใส่อุปกรณ์ป้องกัน ขณะทำความสะอาด เครื่องมือที่เบื่อนเลือด	30.3	19.4	25.8	17.1	7.4
36.	ปรอทวัดไข้ทางปากเมื่อไข้แล้วแช่น้ำยาทันที	82.3	8.6	3.4	0.6	5.1
37.	เปลี่ยนน้ำยาที่แช่แช่ปรอทวันละ 1 ครั้ง	48.5	12.0	8.0	24.6	6.9
38.	ดื่ม Syringe Feed นาน 15 นาที	53.7	12.0	8.6	11.4	14.3
39.	Syringe ฉีดยาที่แช่แล้วแช่น้ำยา 0.5% Hypochloride ก่อนนำไปทำให้ ปราศจากเชื้อ	77.1	6.9	1.2	11.4	3.4

จากตารางที่ 13 พบว่า ในทุก ๆ กิจกรรม พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง และปฏิบัติ  
 บ่อยครั้ง ซึ่งกิจกรรมที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง 3 อันดับแรก ได้แก่ การแช่ปรอทวัดไข้ทาง  
 ปากที่แช่แล้วในน้ำยาทันที การแช่ Syringe ฉีดยาที่แช่แล้วในน้ำยาฆ่าเชื้อ และการดื่ม  
 Syringe Feed ร้อยละ 82.3, 77.1 และ 53.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ  
 พยาบาล (N=175) ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ  
 จำแนกรายข้อ

ลำดับที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ				ไม่มีเหตุ การณ์ ร้อยละ
		ทุกครั้ง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	นานครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ร้อยละ	
<u>การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน</u>						
40.	ผ้าที่เบื่อนเลือกหรือสารคัดหลั่ง แยกใส่ ถังที่มีฝาปิด	82.3	11.4	1.7	1.7	2.9
41.	ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ แยกใส่ถุง แต่ละราย	78.3	7.4	4.6	6.3	3.4
42.	แยกชนิดของผ้าเบื่อนก่อนนำใส่ถุงที่เตรียมไว้	57.2	23.4	8.0	8.0	3.4
<u>การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ</u>						
43.	ทิ้งผ้ากอช และสาลีลงในถังขยะติดเชื้อ	89.7	6.9	1.1	0.6	1.7
44.	ทิ้งเข็มและของมีคมลงในภาชนะ พลาสติกแข็งหรือโลหะ	93.7	2.9	0.6	1.7	1.1
45.	ทิ้งเลือด เสมหะ ทนงลงในโถส้วม	26.2	33.7	21.2	16.6	2.3
46.	แยกทิ้งขยะตามประเภท คือ ขยะติดเชื้อ ขยะไม่ติดเชื้อ	71.4	17.7	6.9	2.9	1.1

จากตารางที่ 14 พบว่า ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน ในทุก ๆ กิจกรรม พยาบาล  
 ส่วนใหญ่ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 82.3 78.3 และ 57.2 ตามลำดับข้อ

การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในการทิ้งผ้ากอช สาลี ลงในถังขยะติดเชื้อ การทิ้งเข็มและของ  
 มีคมในภาชนะพลาสติกแข็ง และการแยกขยะ พยาบาลส่วนใหญปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 89.7 93.7  
 และ 71.4 ตามลำดับ ส่วนการทิ้งเลือด ทนงลงในโถส้วม ปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 33.7

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา การฝึกอบรม และนโยบายของหน่วยงาน กับพฤติกรรมกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โดยการทดสอบไคสแควร์

	พฤติกรรม		X <sup>2</sup>
	ไม่ดี	ดี	
ปัจจัย	จำนวน	จำนวน	
ระดับการศึกษา			
พยาบาลเทคนิค	50	16	6.94**
พยาบาลวิชาชีพ	61	48	
การฝึกอบรม			
ไม่เคย	90	50	0.22 <sup>ns</sup>
เคย	21	14	
นโยบายของหน่วยงาน			
ไม่มี	45	15	0.02 <sup>ns</sup>
มี	66	49	

\*\*  $p < .01$ , <sup>ns</sup>  $p > .05$

จากตารางที่ 15 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

การฝึกอบรม และนโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล และ  
 สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน  
 และควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โดยการทดสอบไคสแควร์

ปัจจัย	พฤติกรรม		X <sup>2</sup>
	ไม่ ดี จำนวน	ดี จำนวน	
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน</b>			
1-5 ปี	66	22	11.73**
6-10 ปี	20	24	
> 11 ปี	25	18	
<b>ขนาดของโรงพยาบาล</b>			
10 เตียง	21	16	1.91 <sup>ns</sup>
30 เตียง	54	33	
90 เตียง	36	15	
<b>สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน</b>			
น้อย	19	6	4.92*
ปานกลาง	29	11	
มาก	63	47	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , ns  $p > .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน  
 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$  และ  $p < .05$  ตามลำดับ)

ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน  
 และควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

4. ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

จากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนนี้ จำนวน 33 คน พบปัญหาและอุปสรรคแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบุคคล ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 17 ปัญหาและอุปสรรคด้านบริหารของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (คน)
1. ไม่มีคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	8
2. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่นำปัญหาที่พบจากการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไข	4
3. มีคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่ไม่ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ	3
4. ไม่มีการประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหาแนวทางร่วมหรือมาตรฐานในการปฏิบัติ	2
5. มีการเปลี่ยนชนิดของน้ำยาหลายเชื้อ และวิธีการทำลายเชื้อบ่อยเกินไป	2

จากตารางที่ 17 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านบริหารของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่พบมากที่สุด ได้แก่ การไม่มีคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ( 8 คน)

ปัญหาที่พบน้อยที่สุด คือ การไม่มีการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ มีการเปลี่ยนน้ำยา และวิธีการทำลายเชื้อบ่อยเกินไป ( 2 คน)

ตารางที่ 18 ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคคลของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุม  
การติดเชื้อของพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (คน)
1. พยาบาลมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้ต้องปฏิบัติงานอย่างรีบเร่ง ขาดความระมัดระวัง และละเลยการปฏิบัติการพยาบาลตามเทคนิคปลอดเชื้อ หรือปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	11
2. พยาบาลขาดความตระหนัก ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง	8
3. พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการจัดการอบรม หรือให้ความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีน้อย	8
4. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดผู้เฝ้า และวิทยากรที่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	6
5. พยาบาลละเลยการใช้อุปกรณ์ในการป้องกัน ตนเอง	5
6. ไม่มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1

จากตารางที่ 18 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคคลของการปฏิบัติการพยาบาลในการ  
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ที่พบมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย  
(11 คน) รองลงมา คือ พยาบาลขาดความตระหนัก ขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการจัดการอบรม หรือให้ความรู้เรื่องการป้องกัน  
และควบคุมการติดเชื้อมีน้อย (8 คน)

ปัญหาและอุปสรรคที่พบน้อย ได้แก่ การไม่มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล  
ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (1 คน)

ตารางที่ 19 ปัญหาและอุปสรรคด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (คน)
1. อุปกรณ์ที่มีไม่เพียงพอ	50
- ถุงใส่ขยะติดเชื้อ	15
- ภาชนะใส่เข็มที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง	10
- ถุงมือสะอาด, ถุงมือปราศจากเชื้อ	9
- เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่อง Suction	5
- หน้ากากหลายเชื้อ	5
- อ่างล้างมือ, อ่างล้างเครื่องมือ	3
- ผ้าเช็ดมือ	3
2. อุปกรณ์ไม่มีประสิทธิภาพ	18
- ถุงมือสะอาดคร่ำ ขาดง่าย	8
- ผ้าปิดปาก-จมูกไม่มีประสิทธิภาพ	6
- แวนตาป้องกันได้ไม่ดี เป็นไอน้ำเวลาใส่	4
3. ห้องแยกโรค	11
- ไม่มีห้องแยกโรค	6
- ใช้ห้องแยกไม่ถูกวัตถุประสงค์	5
4. ไม่มีมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	8

จากตารางที่ 19 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานที่พบมากที่สุด คือ เรื่องอุปกรณ์ไม่เพียงพอ (50 คน) ซึ่งอุปกรณ์ที่ไม่พอใช้ 3 อันดับแรก ได้แก่ ถุงใส่ขยะติดเชื้อ (15 คน) ภาชนะใส่เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (10 คน) และ ถุงมือสะอาด ถุงมือปราศจากเชื้อ (9 คน)

ปัญหาและอุปสรรคที่พบน้อย ได้แก่ การไม่มีมาตรฐาน หรือคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (8 คน)

## การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยใน 2 ประเด็น คือ อภิปรายตามสมมติฐาน และ อภิปรายในเรื่องพฤติกรรม

### อภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 15) แสดงว่าระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาที่สูง มีระยะเวลาในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงาน 2-4 ปี ซึ่งได้รับความรู้ และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ได้สะสมประสบการณ์ในการปฏิบัติ และการเรียนรู้มาก ย่อมมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติกรพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ดี ทำให้เกิดความตระหนัก ความพร้อมและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ และทำให้บุคคลมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี (Orem 1985: 120) ช่วยให้ผู้คลสามารถนำความรู้สำหรับแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถคิดอ่านอย่างมีเหตุผล (เจียรศรี วิวิธสิริ 2534 : 100) ดังนั้นระดับการศึกษาของพยาบาลจึงมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ้นรัมย์ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและการป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า วุฒิทางการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริการ

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (ตารางที่ 16) แสดงว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดของไบเลย์ (Bailey 1982 : 1) ได้ว่าการสะสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การแปลสัญลักษณ์ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน

ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ดังที่บริม (Brim อ้างใน Gaff 1975 : 21) ได้กล่าวถึงความสำคัญของประสบการณ์ว่าบุคคลที่สูงวัยขึ้นแม้มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก ๆ สามารถเรียนรู้ และมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา เตมศิริรัชกุล (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากมีการปฏิบัติดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย วันพี ทิพย์ถาวรนุกูล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) แสดงว่าการฝึกอบรมไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลอาจได้รับการฝึกอบรมในเนื้อหาเดิม ๆ ที่มีความรู้อยู่แล้ว หรือเนื้อหาในการอบรมไม่ตรงกับความเป็น และความต้องการ ระยะเวลาในการฝึกอบรมน้อยเกินไป ทั้งยังขาดการติดตามประเมินผลภายหลังได้รับการฝึกอบรมว่าผู้เข้ารับการอบรมได้นำไปปฏิบัติหรือไม่ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ้นโงมล (2532 : 77) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า การได้รับการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค บลายมาศ ชุนภักดี (2533 : 90) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรม

สังคม นพพร การถัก (2535 : 92) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สุรชาติพิทย์ จิระณสมบัติ (2535 : 99) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสนับสนุน กับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การฝึกอบรมกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : 89) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ในความเป็นจริงแล้วการฝึกอบรมจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติดี ดังที่ อุทัย หิรัญรัต (2523 : 15) กล่าวว่า การฝึกอบรมถือว่าเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเองและงานต่าง ๆ และเป็นการสอนให้บุคคลเรียนรู้ เข้าใจในหลักการ วิธีปฏิบัติงาน ที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดทัศนคติที่ดีต่องาน ทั้งยังเป็นการส่งเสริมทางด้านคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (บุญเลิศ ไพรินทร์ 2530 : 35) การ์เนอร์ (Garner) อ้างใน กรองกาญจน์ สังกัส 2536 : 63) กล่าวว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างดีมีส่วนทำให้อัตราการติดเชื้อลดลง และกรองกาญจน์ สังกัส (2536 : 67) กล่าวว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะมีความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพนั้นควรได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

4. ขนาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) แสดงว่าขนาดของโรงพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกันกับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วย ความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการให้บริการไม่แตกต่างกัน รวมทั้งมีนโยบาย การปฏิบัติที่เหมือนกัน และมีปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยเหมือนกัน ดังนั้นจึงมีการให้การพยาบาลในการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อในระดับที่ไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ้นภักมล (2532 : 77) พบว่า จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้าน ปลายมาศ ชูณักคี (2533 : 91) พบว่า ขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหารและบริการ พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 46) ทำการสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10, 30, 60 และ 90 เตียง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

5. นโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) แสดงว่านโยบายของหน่วยงานไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าถึงแม้นโยบายจะเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงาน หรือการกระทำ ซึ่งจะช่วยนำทางไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ธงชัย สันติวงษ์ 2530 : 12) แต่การที่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐาน อาจเนื่องมาจากมีนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่ไม่มีการประชาสัมพันธ์ หรือชี้แจงให้พยาบาลผู้ปฏิบัติรับทราบโดยทั่วกัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พบว่า มี 3 โรงพยาบาล ที่มีนโยบายมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ตารางที่ 5) และข้อมูลจากแบบสอบถามพยาบาลที่ผู้ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตอบว่าไม่มีคณะกรรมการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลถึง ร้อยละ 13 และจากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่เป็นคณะกรรมการจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติของคนกลุ่มน้อยเท่านั้น กรองกาญจน์ สังกาศ (2536 : 1) กล่าวว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจะมีประสิทธิภาพต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และการไม่มีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือรับผิดชอบงานโดยตรงทำให้การดำเนินงานตามนโยบายเป็นไปได้ช้าและไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจเนื่องมาจากมีนโยบายแต่ไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้พยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีนโยบายและไม่มีการมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

6. สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) แสดงว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ



พยายามในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้จากแนวคิดของ สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 207) ที่กล่าวว่า การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนถูกต้องตามที่ผู้ปฏิบัติต้องการ ผู้ปฏิบัติจะมีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับเวลา และสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก ดังนั้นการที่พยาบาลรับรู้ว่ามีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง การมีวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ได้อย่างเพียงพอทุกครั้งก็สามารถใช้สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร (1993 : 44) พบว่า เหตุผลที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันมีจำนวนไม่เพียงพอ ดังนั้นการที่โรงพยาบาลมีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสมจะช่วยย้่าบุคลากรหยิบของใช้ได้สะดวกจึงเกิดการนำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลจนเกิดความเคยชิน และการปฏิบัติจนเป็นนิสัย เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมปฏิบัติตามการพยาบาลดีกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานไม่พอใช้ และพอใช้น้อย วันพณี ทิพย์ถาวรกุล (2539 : บทคัดย่อ) พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

#### อภิปรายผลในเรื่องพฤติกรรม ดังนี้

ศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลด้านการทําแผล การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้า เบื้อน การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ การดูแลผิวหนัง และการล้างมือ อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การทำลายเชื้อและการทําห้ปราศจากเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง จากการพิจารณาพฤติกรรมแต่ละกิจกรรมย่อย พบรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการทําแผล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.6 (ตารางที่ 7) ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรมของการทําแผล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 89.1-93.7 (ตารางที่ 8) แสดงว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในด้านนี้ถูกต้องเหมาะสม อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมในด้านนี้พยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติมาก และมีความรู้ว่าถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะเป็นการนำการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยและตนเองได้ พยาบาลจึงมีการปฏิบัติถูกต้องและปฏิบัติเป็นประจำ

2. ด้านการล้างมือ พยาบาลร้อยละ 60 มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาแต่ละพฤติกรรม พบว่า การล้างมือด้วยสบู่และถูพอกอย่างทั่วถึงนานอย่างน้อย 10 วินาที พยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง เพียงร้อยละ 30.3 (ตารางที่ 8 ข้อ 1) ซึ่งไม่มากเท่าที่ควร อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างล้างมือตามความเคยชินที่ปฏิบัติ ไม่ได้ถูพอกตามวิธีปฏิบัติในคู่มือการปฏิบัติงาน หรือวิธีของชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ผู้วิจัยกำหนดใช้เป็นเกณฑ์ การล้างมืออย่างถูกต้องเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด คำนวณค่าที่สูงสุด ปฏิบัติง่ายที่สุด (สมหวัง คำนวณวิจัย และ กรองกาญจน์ สังเกต 2537 : 42)

กลุ่มตัวอย่างล้างมือทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งมีเพียงร้อยละ 25.1 (ตารางที่ 8 ข้อ 2) จากการสอบถามเพิ่มเติม พบว่า กลุ่มตัวอย่างล้างมือทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง ส่วนในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การวัดความดันโลหิต การจัดและแจกยารับประทาน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง แต่การล้างมือหลังปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งมากขึ้น ร้อยละ 79.4 (ตารางที่ 8 ข้อ 3) อาจเนื่องจากพยาบาลกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย และเห็นว่ามือตนเองไม่สะอาดจากการสัมผัสสิ่งสกปรก หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ พยาบาลจึงล้างมือมากขึ้น การล้างมือก่อนและหลังกระทำกิจกรรมเป็นการล้างเอาสิ่งปนเปื้อน หรือเชื้อโรคที่ติดอยู่บนมือออก จะช่วยให้มือสะอาดขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันการนำเชื้อโรคมาสู่ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และตนเองได้ จากการศึกษาของ Sur Crow พบว่า การล้างมือมากกว่าร้อยละ 90 สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (อ้างใน สมหวัง คำนวณวิจัย 2536 : 51) จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ พิมพ์พรหม ภูประวะโรทัย และคณะ (2538 : 6) พบว่า การล้างมือก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลร้อยละ 82.3 ไม่ล้างมือ ภายหลังจากกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลร้อยละ 6.5 ไม่ล้างมือ และการล้างมือก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลร้อยละ 61.3 ไม่ล้างมือ ภายหลังจากกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลร้อยละ 12.9 ไม่ล้างมือ

3. ด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.9 (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ในภาคสำหรับฉีดยาและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 77.7 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่า เตรียมกระปุกสาลี Sterile และเท 70% Alcohol ลงในกระปุกสาลี เพื่อเตรียมไว้ใช้ในการทำความสะอาดผิวหนังทุกครั้ง (ตารางที่ 8 ข้อ 7) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง จากการสอบถามพยาบาลให้เหตุผลว่าสะดวกในขณะที่ปฏิบัติและปฏิบัติตามความเคยชินที่ปฏิบัติต่อ ๆ กันมา ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการทำลายเชื้อ เนื่องจากการเท 70% Alcohol ลงในกระปุกสาลี Sterile ที่วางไว้มีผลทำให้ความเข้มข้นของ 70% Alcohol ลดลง เพราะ 70% Alcohol ระเหยได้เร็วกว่าน้ำ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อที่ผิวหนังลดน้อยลง (บรรจง วรรณยิ่ง 2536: 277) และยังก่อให้เกิดการปนเปื้อนในสาลีแอลกอฮอล์ได้ เนื่องจากสาลีมีความชื้นตลอดเวลาและมีการหยิบใช้บ่อย

การใช้ Forceps Sterile หยิบสาลีชุบ 70 % Alcohol จากกระปุกสาลีที่เตรียมไว้พยาบาลปฏิบัติตาม ๆ ครั้ง ร้อยละ 18.9 และไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 8 (ตารางที่ 8 ข้อ 8) จากการสอบถามพยาบาลบางคนให้เหตุผลว่าใช้มือหยิบสะดวกและรวดเร็ว และบางส่วนตอบว่าไม่แน่ใจ ไม่เชื่อถือในความปราศจากเชื้อของ Forceps Sterile ที่ไม่แช่น้ำทำลายเชื้อ จึงไม่ใช้ Forceps หยิบสาลีปราศจากเชื้อ แต่ใช้มือหยิบสาลีแทน ซึ่งการใช้มือหยิบจะเป็นการนำเชื้อโรคไปปนเปื้อนในของปราศจากเชื้อได้

การปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลปฏิบัติตาม ๆ ครั้ง มากที่สุดในเรื่องการเปลี่ยนเข็มที่ใช้อันใหม่ เมื่อแทงเข็มหลอดเลือดดำแห่ง ร้อยละ 39.1 (ตารางที่ 8 ข้อ 9.2) อาจเนื่องจาก พยาบาลเห็นว่าได้ทำความสะอาดผิวหนังด้วยแอลกอฮอล์เป็นการทำลายเชื้อบนผิวหนังแล้ว ทำให้เข็มที่ายังปราศจากเชื้อสามารถนำมาใช้ต่อได้ หรือเนื่องจากการเปลี่ยนเข็มทุกครั้งจะเป็นการสิ้นเปลือง ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง การเปลี่ยนตำแหน่งเข็มที่ใส่สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทุก 48 ชั่วโมง หรือเมื่อมีความผิดปกติของหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำนานเกิน 2 วัน พยาบาลไม่เคยปฏิบัติ มากที่สุด ร้อยละ 30.2 (ตารางที่ 8 ข้อ 11) อาจเนื่องจากพยาบาลปฏิบัติตามที่ตนมีความรู้ และความเคยชินที่ปฏิบัติ โดยเฉพาะกรณีการเปลี่ยนตำแหน่งเข็มทุก 48 ชั่วโมง พยาบาลส่วนใหญ่มักจะเปลี่ยนตำแหน่งเข็มเมื่อเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเท่านั้น จากการศึกษาของสมหวัง ด้านชัยจิตร และคณะ (1995 : 90) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การอักเสบของหลอดเลือดจากการให้สารน้ำเพิ่มขึ้น คือ

การให้เข็มพลาสติก การให้สารน้ำที่มีเคอร์โตรส การให้สารน้ำที่ตำแหน่งต่าง ๆ ที่ไม่เชหลังมือ และการให้ยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำ อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างมาก ถ้าให้สารน้ำในตำแหน่งเดิมเกิน 24 ชั่วโมง และจากการศึกษาของ เกรน (Crane อ้างใน สมหวัง คำนขัยวิจิตร และคณะ 2536 : 2) พบอุบัติการณ์ของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบถึง ร้อยละ 25-70 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการให้สารน้ำ ได้แก่ ระยะเวลาที่ให้สารน้ำ ผู้ให้ไม่มีประสบการณ์ และไม่ปฏิบัติตามกรรมวิธีปลอดเชื้อ สมหวัง คำนขัยวิจิตร (2533 : 62) กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรเปลี่ยนเข็มและสายให้สารน้ำ ทุก 48 ชั่วโมง ถ้าหากเส้นเลือด หายากอาจคาเข็มนานกว่านี้ แต่ต้องตรวจดูว่ามีการอักเสบของหลอดเลือดบ่อยขึ้น

4. ด้านการสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ พยาบาลมีพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79 (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละกิจกรรม พบว่า การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะด้วยน้ำสะอาด อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 34.9 (ตารางที่ 9 ข้อ 13) เป็นการทำที่น้อยมาก ซึ่งการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้แก่ผู้ป่วยมีความสำคัญ มาก เพราะเป็นวิธีการหนึ่งช่วยลดจำนวนเชื้อโรคมรีเวณอวัยวะสืบพันธุ์ สอดคล้องกับการศึกษา ของทิทยา จารุทนต์ และคณะ (2539: 187) พบว่า การไม่ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะ สืบพันธุ์เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 5-10 สมหวัง คำนขัยวิจิตร (2539 : 187) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีสายสวนปัสสาวะคาอยู่จะมีเชื้อโรคมรีเวณฝิเย็บ ควรเช็ดทำความสะอาดบริเวณรูเปิดของท่อปัสสาวะด้วยน้ำกลั่นปราศจากเชื้ออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และ สุขาย สุนทรภา (2535 : 65) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะควรแนะนำให้ผู้ป่วย อาบน้ำ พอกสบู่ที่อวัยวะเพศและตำแหน่งที่ท่อสายสวนปัสสาวะต่อ เข้ากับท่อปัสสาวะและ เช็ดให้แห้ง การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงใส่ปัสสาวะทุก 7 วัน พยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 42.3 (ตารางที่ 10 ข้อ 14) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลยังยึดถือ ปฏิบัติตามหลักการเดิม หรือปฏิบัติตามความเคยชินในข้อตกลงของหน่วยงาน การเปลี่ยนสายสวน ปัสสาวะแต่ละครั้งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 1-20

5. ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ พยาบาลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4 (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า พยาบาลใส่ถุงมือขณะเจาะเลือดทุกครั้ง ร้อยละ 65.7 (ตารางที่ 10 ข้อ 16) ซึ่งไม่มากเท่าที่ควร การใส่ถุงมือขณะเจาะเลือดเป็นการป้องกัน

ตนเองไม่สัมผัสกับเลือดโดยตรง การที่พยาบาลไม่สวมถุงมือ อาจเนื่องจากความไม่เคยชินใน การใส่ถุงมือขณะเจาะเลือด หรือถุงมือมีขนาดใหญ่เกินไปทำให้เจาะเลือดไม่สะดวก

การ Swab หนองจากแผลไปตรวจเพาะเชื้อ พยาบาลไม่เคยทำความสะอาดแผลด้วย NSS ก่อนที่จะทำการ Swab หนอง มากถึงร้อยละ 43.4 (ตารางที่ 10 ข้อ 18) อาจเนื่องมา จากพยาบาลที่ตอบมีความรู้ไม่ถูกต้องในขั้นตอนการเก็บ และคิดว่าสิ่งที่ตนปฏิบัตินั้นถูกต้องอยู่แล้ว การป้ายหนองจากแผลโดยไม่เช็ดผิวหนังออกก่อน อาจได้ผลบวกเทียม ซึ่งเป็นการแปลผลผิดพลาด เป็นผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมได้

การนำสิ่งส่งตรวจไปส่งห้องปฏิบัติการ พยาบาลไม่เคยนำภาชนะที่ใส่ Specimen ไปส่ง หนองพลาสติกในแนวตั้งและปิดปากถุงให้สนิท ก่อนให้เจ้าหน้าที่หรือคนงานนำไปส่งปฏิบัติการ มาก ถึงร้อยละ 43.4 (ตารางที่ 10 ข้อ 19) ซึ่งในการปฏิบัติพยาบาลจะนำภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจ ไปใส่ถาดหรือตะแกรงแล้วให้เจ้าหน้าที่หรือคนงานนำไปส่งห้องปฏิบัติการ เป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และผู้ปฏิบัติเสี่ยงต่อติดเชื้อได้ ถ้าเกิดภาชนะที่ใส่สิ่งส่งตรวจแตกแล้วผู้ที่นำส่งสัมผัสกับสิ่งส่งตรวจ เชื้อโรคสามารถเข้าสู่เจ้าหน้าที่ทางผิวหนังที่มีบาดแผล ตา หรือปาก เป็นต้น การที่พยาบาลไม่ ปฏิบัติ อาจเนื่องจากการปฏิบัติเช่นนี้ต่อ ๆ กันมา และโรงพยาบาลไม่มีนโยบาย หรือมาตรการ ในการนำสิ่งส่งตรวจไปส่งห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกันและยังไม่เคยมีการรายงาน ว่ามีผู้ติดเชื้อจากการเกิดอุบัติเหตุขณะนำสิ่งส่งตรวจไปส่ง จึงทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เห็นถึงความจำเป็น ที่จะต้องนำภาชนะใส่ถุงพลาสติกและปิดปาก ขณะนำส่งห้องปฏิบัติการ

6. ด้านการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลขนาด เล็ก ไม่มีอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ จึงทำให้พยาบาลประมาณร้อยละ 50 ตอบว่าไม่มีเหตุการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ สำหรับพยาบาลที่เคยดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ พบว่า มี พฤติกรรมการปฏิบัติด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาราย ละเอียดแต่ละกิจกรรม พบว่า การเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ทุก 24 ชั่วโมง การเปลี่ยน น้ำกลั่นใน Nebulizer วันละ 1 ครั้ง พยาบาลที่ตอบว่าทำทุกครั้งเพียงร้อยละ 8.6 และ 9.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 12) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมีอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจและน้ำกลั่นน้อย จึงไม่สามารถเปลี่ยนอุปกรณ์ทั้งหมด และน้ำกลั่น ทุก 24 ชั่วโมงได้ พยาบาลจะเปลี่ยน หรือ ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ หรือผู้ป่วยเสียชีวิต หรืออาจเนื่องมาจากพยาบาลขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการ เปลี่ยน น้ำกลั่นจึงไม่ปฏิบัติ โดยหลักการแล้วการ เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจและน้ำกลั่น ทุก

24 ชั่วโมง จะช่วยลดปัญหาปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพมาศ พงษ์ประจักษ์ (บทคัดย่อ : ข) ทว่าการศึกษา เรื่องผลการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจทุก 24 ชั่วโมง ต่ออุบัติการณ์ของปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า การเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจที่ปลอดภัย ทุก 24 ชั่วโมง มีผลให้อุบัติการณ์ของปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอุบัติการณ์การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจไม่แตกต่างจากการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจที่ปลอดภัย ทุก 72 ชั่วโมง แต่มีผลให้ระยะเวลาเริ่มการเกิดปอดอักเสบแตกต่างกัน 1.7-7.07 วัน

7. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ ร้อยละ 80 ของพยาบาล มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 7) แสดงว่าพยาบาลมีพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ดี มีความถูกต้อง และเหมาะสม แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละกิจกรรม พบว่า การทิ้งเลือด เสมหะ ทนอง หรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยลงในรถส้วม พยาบาลไม่เคยปฏิบัติถึง ร้อยละ 37.8 (ตารางที่ 14 ข้อ 45) แต่ตอบว่า ให้คนงานเป็นผู้ปฏิบัติโดยนำไปทิ้งในบ่อบำบัดน้ำเสีย บางโรงพยาบาลทำลายด้วยการพ่นยาทำลายเชื้อ (2 % Lyso1) ทิ้งไว้ 30 นาที ซึ่งเป็นการทำลายขยะที่ถูกต้องวิธีหนึ่งตามหลักการทำลายเชื้อ (สมหวัง คำขวัญจิตร 2539 : 115) แสดงว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะที่ถูกต้อง และเป็นผู้ควบคุมดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือคนงานให้นำไปทิ้งให้ถูกต้อง และมีบางโรงพยาบาลนำเลือดใส่ถุงและนำไปเผา ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

## สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคทุกคนที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง 6 แห่ง จำนวน 175 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน และแบบสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ทาร้อยละความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวม รายด้าน และรายข้อ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

## ผลการวิจัย พบว่า

1. พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.4 สำหรับพฤติกรรมรายด้าน พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการทบทวนผล การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเบื่อน การดูแลผิวหนัง และการล้างมือ ร้อยละ 97.6, 80.0, 76.8, 60.5 และ 60.0 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเก็บสิ่งส่งตรวจ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย การสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ร้อยละ 92.9, 65.4, 64.6, 54.1 และ 52.9 ตามลำดับ

2. ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ

3. การฝึกอบรม ขนาดของโรงพยาบาล และนโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ การไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง การจัดการอบรม หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน อุปสรรคป้องกันมีไม่เพียงพอ นอกจากนั้นพยาบาลบางคนขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ คาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

##### 1. ด้านการฉีดยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ในการเตรียมกระบอกสุาลี Sterile และการเท 70% Alcohol ลงในกระบอกสุาลี พยาบาลร้อยละ 77.7 ปฏิบัติทุกครั้ง การเปลี่ยนเข็มอันใหม่ เมื่อแทงเข็มหลอดดำแห่งพยาบาลปฏิบัตินาน ๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 39.1 และการเปลี่ยนตำแหน่งเข็มทุก 48 ชั่วโมงพยาบาลไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 30.2 ซึ่งการปฏิบัติข้างต้นเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามเทคนิค และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

พยาบาลควรเตรียมความพร้อมของตนเอง ในการทำความสะอาดผิวหนัง หมั่นฝึกทักษะในการแทงเข็มให้สารน้ำให้ชำนาญ เพื่อที่จะได้แทงเข็มครั้งเดียวไม่พลาด และผู้บริหารควรจัดให้มีการอบรม หรือฟื้นฟูความรู้ เพื่อทบทวนวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อ คุณสมบัติของน้ำยาทำลายเชื้อ ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และกลุ่มงานการพยาบาลควรมีการจัดทำคู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการดูแล

ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ยาบาลได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เหมือนกัน การเตรียมกระปุกสาลีแอลกอฮอล์ เพื่อทำความสะอาดผิวหนัง ควรจัดอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ กระปุกสาลีปราศจากเชื้อ 70% Alcohol บรรจุในขวดมีฝาดสนิท ปากคีมปราศจากเชื้อ ภาชนะปราศจากเชื้อสำหรับแบ่งสาลี และในการทำความสะอาดผิวหนังก่อนฉีดยา หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาบาลควรหยิบสาลีใส่ในภาชนะแบ่ง และเท 70% Alcohol ให้พอใช้ในแต่ละครั้ง และในการหยิบสาลีปราศจากเชื้อ หรือของที่ปราศจากเชื้อ ต้องใช้ปากคีมปราศจากเชื้อหยิบทุกครั้ง ไม่ควรใช้มือหยิบ เพราะทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคได้

## 2. ด้านการสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

2.1 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง เพียงร้อยละ 34.9 ซึ่งน้อยมาก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ยาบาลควรปฏิบัติการทำทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นประจำ และสอนผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ตามเทคนิคปราศจากเชื้อ

2.2 การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย ทุก 7 วัน ยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง มากถึงร้อยละ 42.3 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

ยาบาลควรมีการศึกษา ค้นคว้า เทคนิคการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนที่ทันสมัย นำความรู้มาแลกเปลี่ยนกัน นำมาปฏิบัติให้ถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นนิสัย ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ นาน ๆ ควรเปลี่ยนสายสวนเมื่อสายนั้นรั่ว หรือมีขนาดไม่เหมาะสมเท่านั้น และการคาสายสวนนาน ๆ จะมีหินปูนเกาะที่สายสวน การเปลี่ยนสายสวนควรเปลี่ยนเมื่อ เริ่มมีหินปูน เกาะที่ปลายสาย โดยการปฏิบัติที่ดีที่สุดคือเปลี่ยนสายสวนครั้งแรกหลังจากคาไว้ 2 สัปดาห์ ถ้าไม่มีหินปูนเกาะ ครั้งต่อไปให้ยืดเวลาไปอีก 2 สัปดาห์ จนเห็นว่า มีหินปูนเกาะ ต่อไปให้เปลี่ยนตามกำหนดเวลานั้น กลุ่มงานการพยาบาลควรมีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสวนปัสสาวะ และการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ และทบทวนเนื้อหาทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้มาตรฐานมีความทันสมัย และเหมาะสมกับการปฏิบัติอยู่เสมอ

## 3. ด้านการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ

การเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ และการเปลี่ยนน้ำกลั่นใน Nebulizer ทุก 24 ชั่วโมง ยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง เพียงร้อยละ 8.6 และ 9.7 ซึ่งน้อยมาก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ผู้บริหารควรมีการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องช่วยหายใจ ให้มีเพียงพอสำหรับเปลี่ยนใบ  
ทำความสะอาดและปราศจากเชื้อ จัดหาน้ำกลั่นที่มีประสิทธิภาพให้มาใช้เพียงพอตลอดเวลา และ  
พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนน้ำกลั่นให้มากขึ้น โดยทำความสะอาดกระป๋อง  
ใส่น้ำกลั่นและเปลี่ยนน้ำกลั่นทุก 24 ชั่วโมง อย่างเคร่งครัดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย

#### 4. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ

พยาบาลร้อยละ 37.8 ไม่เคยทิ้งเลือด เสมหะ หรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยลงใน  
รถส้วม มีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ตอบว่านำเลือดใส่ถุงแล้วนำไปเผา ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัย  
มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ผู้บริหารควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ในเรื่องการกำจัดขยะ และจัดทำคู่มือ  
การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรยึดถือปฏิบัติ และพยาบาลควรปฏิบัติตามคู่มือ  
เป็นประจำ และถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับบุคลากรในทีม

#### 5. ด้านการล้างมือ

พยาบาลล้างมืออย่างถูกวิธี และล้างมือก่อนปฏิบัติการพยาบาล นาน ๆ ครั้ง  
ร้อยละ 22.9 และ 25.1 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูก และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจาย  
เชื้อไปสู่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และตนเองได้

ผู้บริหารควรสนับสนุนการจัดอบรม อบรมการล้างมือและเสริมสร้างทัศนคติที่ดี  
ต่อการล้างมือ การให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติถูกต้องและสม่ำเสมอ การจัดหาสื่อความรู้ต่าง ๆ เช่น  
สติ๊กเกอร์ หรือแผ่นข้อความที่ชวน กระตุ้นให้ล้างมือ ติดไว้บริเวณที่ทำงานของพยาบาล จัดทำ  
คู่มือการปฏิบัติงานและโบสเตอร์แสดงการล้างมือที่ถูกต้อง ให้ครบทุกหอผู้ป่วย และในการปฐมนิเทศ  
บุคลากรใหม่ ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง เน้นให้มีการนำปฏิบัติ  
อย่างถูกต้อง ตามนโยบาย

6. การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลมีปัญหา  
และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน คือ พยาบาลบางคนขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีการจัดให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ  
น้อย ขาดความตระหนัก ขาดการนิเทศ และการติดตาม ประเมินผล

ผู้บริหารควรจัดทำให้มีโครงการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ หรือจัดการฟื้นฟู  
ความรู้ด้วยเทคนิค หรือวิธีการที่เหมาะสมแก่พยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ฟังได้มีส่วนร่วม  
ในการแสดงความคิดเห็น และนำวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องไปปฏิบัติจริง โดยเนื้อหาจะต้องครอบคลุม

ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทุกด้าน และจะ เน้นในเนื้อหาที่ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติมา เหมาะสม เช่น การเก็บสิ่งส่งตรวจ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การสวนปัสสาวะและ การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น พร้อมทั้งสอดแทรกทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มีการนิเทศ และติดตามการปฏิบัติการ พยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

7. การไม่มีผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยตรง และบางโรงพยาบาลไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผู้บริหารควรแต่งตั้งมีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล และคณะกรรมการร่วมกันกำหนดนโยบายการดำเนินงานให้ชัดเจน สามารถนำ ไปปฏิบัติได้จริง มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และการติดตามการ ดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ๆ ซึ่งคณะกรรมการควรประกอบด้วยแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อรับผิดชอบทางด้านนี้โดยตรง รวมทั้งจัดทำโครงการให้บุคลากรใน โรงพยาบาลทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วม และรับรู้ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล โดยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รูปแบบการดำเนินงาน และขอความร่วมมือจากบุคลากรทุกคน

8. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และพบปัญหาและอุปสรรค ด้านสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน คือ งบประมาณติดเชื้อ ภาชนะใส่เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง มีไม่ พอใช้ และอุปกรณ์บางชนิดไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือสะอาดคร่ำ และขาดง่าย แวนตาขณะ สวมใส่เกิดไอน้ำ และป้องกันได้ไม่ครอบคลุม

ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนงบประมาณ และวางแผนในการจัดซื้อ จัดหา สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง และให้มีเพียงพอใช้ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน เช่น ถุงใส่ขยะติดเชื้อ ภาชนะใส่เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ถุงมือสะอาด ถุงมือปราศจากเชื้อ แวนตา เป็นต้น

### ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแบบเจาะลึกเฉพาะด้าน ในกิจกรรมที่สำคัญและเป็นปัญหาของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้แก่ การล้างมือในกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่สายสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ



## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการดำเนินงาน : ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. "การศึกษ้อัตราชุกของ การติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล แห่งประเทศไทย. 4(กันยายน-ธันวาคม 2537): 31-38.
- กรองกาญจน์ สังกาศ. "สิ่งทำทายงานควบคุมโรคติดเชื้อในทศวรรษหน้า." จุลสารชมรมควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3(มกราคม-เมษายน 2536): 1-2.
- \_\_\_\_\_. "การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดัชนีชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3(พฤษภาคม- สิงหาคม 2536): 51-52.
- \_\_\_\_\_. "การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ: บทบาทของ ยาบาลควบคุมการติดเชื้อ." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่ง ประเทศไทย. 3(พฤษภาคม-สิงหาคม 2536): 63-68.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บำรุงสานส์, 2532.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- คณะกรรมการทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions). ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ ทหารผ่านศึก, 2538.
- คณิต ตันติศิริวิทย์ และวราภรณ์ เตชะเสนา. "การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลนาน." วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 9(กรกฎาคม- กันยายน 2535): 136-141.

- จริยาวัตร คมพัยค์ม์, อรพินท์ วีระฉัตร และอุษาพร ชาวลิตนธิกุล. "พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ." วารสารพยาบาลศาสตร์. 7(กรกฎาคม-กันยายน 2535): 44.
- เชียรศรี วิวิธสิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยประสานมิตร, 2534.
- คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลตามการรับรู้ของคุณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2531.
- นพพร การถัก. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- นพมาศ พงษ์ประจักษ์. ผลการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจทุก 24 ชั่วโมง ต่ออุบัติการณ์ของปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่และเด็ก. วิจัย โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์, 2536.
- บรรจง วรรณยิ่ง. "น้าฆ่าเชื้อและยาระงับเชื้อ" ในคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 277. มาลี สนธิเกษกริน, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 11, กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์ 2536.
- บรรจง วรรณยิ่ง และคณะ. "โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลรามาริบัติ ปี 2533-2535." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 4(มกราคม-เมษายน 2537): 35-40.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:

บี แอน บี พับบลิชซิ่ง, 2535.

\_\_\_\_\_ . การวิจัย การวัด และการประเมินผล. กรุงเทพฯ: โครงการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

บุญเลิศ ไพรินทร์. "เทคนิคการพัฒนางานองค์การระดับบุคคลและระหว่างบุคคล". ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการพัฒนางานองค์การ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2530.

ปลายมาศ ชูศักดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา.

กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

เปลื้อง ณ นคร. พจนานุกรม ฉบับทันสมัย เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

พนม สุทธิรัตน์ และคณะ. "การล้างมือกับการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร." วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 5(พฤษภาคม-สิงหาคม 2537): 81-88.

พรทิพย์ ชนะภัย. การสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พรทิพย์ อุ่นเกษม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันการโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

พยอม ฐมาพันธ์. "โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ปีงบประมาณ 2538." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย.

5(พฤษภาคม-ธันวาคม 2538): 29-35.

- พิมพ์พรณ ภูปะวะโรทัย และคณะ. "ปัจจัยที่มีผลต่อการสำงมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน  
หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลนครเชียงใหม่." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อใน  
โรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 5(พฤษภาคม-ธันวาคม 2538): 5-15.
- พิทยา จารุทผล และคณะ. "ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการติดเชื้อต่อทางเดินปัสสาวะใน  
ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาท่อทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาล." วารสารพยาบาลศาสตร์.  
14(กรกฎาคม-กันยายน 2539): 63-67.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2535.
- พูนสุวรรณ วิจารณ์กีดิกานต์. "ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ร.พ.  
เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล  
แห่งประเทศไทย. 3(พฤษภาคม-สิงหาคม 2536): 95-103.
- มาลี สนิทเกษตริน. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: มิตรเจริญการพิมพ์,  
2536.
- มัทนา ฤทธิสิทธิ์ และทรงกลด เจริญศรี. "การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่องาน  
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เขต จังหวัดสกลนคร." จุลสารชมรม  
ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 5(พฤษภาคม-ธันวาคม 2538):  
23.
- ภรณี กิรีติบุตร. การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2523.
- ภัทรา นิคมนนท์. การประเมินผลและการสร้างแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: บริษัทอักษรภาพพิมพ์  
จำกัด, 2532.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทสยามศิลป์  
การพิมพ์ จำกัด, 2534.
- วรรณวิไล จันทราภา และคณะ. "การศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ  
พยาบาลไทย." ใน รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย,  
2523.
- วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนนุรานนท์. "การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล."  
ใน การบริหารโรงพยาบาล 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมราชา, 2533.

- วันที่ ทัพย์ถาวรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วารี ระกิติ. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ." เอกสารการสอนชุดวิชา สาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- ลักขณา จิตรีเชื้อ. "การล้างมือ." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2(มกราคม-เมษายน 2535): 51-52.
- ลักขณา เต็มศิริชัยกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- สมชาย สุพันธุ์วิช. หลักสูตรวิชา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2529.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2526.
- สมพันธ์ บุญอุบล และสมศักดิ์ โสฬ์เลขา. "การติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล." การวินิจฉัย และรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อย เล่ม 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร, 2532.
- สมพร เนติรัฐกร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมของพยาบาลในการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สมพร อินธิเดชพงศ์. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื้อ อุณหเสกกะ. การเฝ้าระวังโรค 2530; ปีที่ 22, ฉบับที่ 50: 639-643.
- \_\_\_\_\_. "การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข 2532." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2(พฤษภาคม-สิงหาคม 2535): 51-61.

- \_\_\_\_\_ . นิยามสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลและรูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.: 1-24.
- สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- \_\_\_\_\_ . โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
- \_\_\_\_\_ . วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้าที่ 2 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.
- \_\_\_\_\_ . วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2537.
- \_\_\_\_\_ . "การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย." วารสารโรคติดเชื้อและการเฝ้าระวังด้านจุลชีพ. 10(มกราคม-มีนาคม 2536): 52-54.
- สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ. "หลอดเลือดคาวอีกเสบจากการให้สารน้ำ" จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3(มกราคม-เมษายน 2536):3-7.
- สาคร ใจพยอม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สุจิน วงศ์ดามา. ความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของพยาบาลใน ส่วนกลาง กรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สุชาย สุนทรภา. "การป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2(พฤษภาคม-สิงหาคม 2535): 65-66.
- สุปราณี วศินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.
- สุรชาติพิทย์ จิรณสมบัติ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสนับสนุนกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

- สุรัชย์ กอประเสริฐศรี และคณะ. "การสำรวจความชุกโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์นครปฐม 2534." จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2(พฤษภาคม-สิงหาคม 2535): 77-84.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. พฤติกรรมพื้นฐานทางการศึกษา. โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2522.
- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2525.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: บริษัท เจ.ซี.ซี.การพิมพ์ จำกัด, 2539.
- อุทัย หิรัญโต. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: พีรพัฒนา, 2523.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- Alvaran M.S., Butz A. & Larson E. "Opinions, knowledge, and self-reported practices related to infection control among nursing personnel in long-term care settings." In American Journal of Infection Control. 22(December 1994): 367-370.
- Ayliffe, G.A.J., Lowbury E.J.L., Geddes A.M. & William J.D. "Prevention of infection in ward I.II." In Control of Hospital Infection A practical handbook. pp.115-169. 3rd.ed. London Glasgow, New York, Tokyo, Melbourne, Madras: Chapman and Hall Medical, 1992.
- Bailey, R.A. & Burton, E.C. The Dynamic Self : Activity to enhance infant. 2<sup>nd</sup> ed. St. louis : the C.V. Mooby Company, 1982.
- Beck Saque, C.M. & Javis, W.R. "The Epidimiology and prevention of nosocomial infections. In Disinfection Sterilization and Prevention. pp.663-674. 4th.ed. USA: Leaand Febiger,1991.
- Bennett, J.V. & Brachman, P.S. Hospital Infection. 3rd.ed. Boston: Little, brown and company, 1992.

- Castle, M. & Ajimian, E. Hospital infection control: Principle and practice. New York: John Willey & Sons, 1987.
- Cruse, P. "Surgical wound Infection." In Internal Disease. pp.758-763. USA: WB Saunders, 1992.
- Daly, P.B., et al. "Impact on knowledge and practice of a multireional long-term care facility infection control training program." American Journal of Infection Control. 20(May 1992): 225-233.
- Danchaivijitr, S. & W.H.O. "Study on Nosocomial Infections." J Med Assoc Thai. 1988; 71, Suppl 3:43-47.
- Danchaivijitr, S. & Waitayapichet, S. "Prevalence of Nosocomial Infections in Siriraj Hospital 1983-1986." J Med Assoc Thai. 1988; 71, Suppl 1:10.
- Danchaivijitr, S., et al. "Symposiums: Policy and Implementation of Nosocomial Infections Control." J Med Assoc Thai. 1989; 72, Suppl 2: 54-56.
- Danchaivijitr, S., Chokloykaew S. "A National Prevalence Study on Nosocomial Infections 1988." J Med Assoc Thai. 1989; 72, Suppl 2: 1-6.
- Danchaivijitr, S., et al. "Infusion-rate phlebitis." J Med Assoc Thai. 1995; 78, Suppl 2: 90.
- Defriese, G.H. Hospital Social Structure The Professional Nurse and Patient Care : A Study of Alienation From the work Role Lixington University of Kentucky, 1967. (Unpublised doctoral dissertation)
- Dellinger, E.P. "Approach to the Patient with Postoperative Fever." In Infection Disease. pp.753-763. USA: WB Saunders, 1992.
- Doebbeling, B.N. "Nosocomial Infection." In Public Health and Preventive Medicine. pp.203-207. 13th.ed. USA: WB Saunders,

- 1992.
- Dubay, E.C. & Grubb, R.D. Infection Prevention and Control. Saint Louis: C.V. Mosby Company, 1973.
- Dyer, D Elaine and other. "Can Job performance be predicted from Biographical, Personality and Administrative Climate Inventories." Nursing Research. 21(July-August 1972): 15-18.
- Gaff, T.G. Toward Faculty Renrwal. San Francico: Jossey-Bass, 1975.
- Garner, J.S., et al. "CDC Definitions for Nosocomial Infection." American Journal of Infection Control. 16(June 1988): 1-3.
- Green, L.W., et al. Health Education Planning A Diagnostic Approach. California: Mayfield Publishing, 1980.
- Good, V.D. Dictionary of education. New york: Mc. Graw-Hill Book Company, 1973.
- Gould, D. & Ream, E. "Nurses' views of infection control: an interview study." Journal of Advanced Nursing. 19(october 1994): 1121-1131.
- Haley, R.W., Culver O.H., White J.W. et al. "The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in U.S. Hospital." Am-J-Epidemol. 121(February 1985) : 182-205.
- Haley, R.W. Public Health Fucus: Surveillance, Prevention and Control of Nosocomial Infections. MMWR. 1992; 41, 42: 783-787.
- Hierholzer, W.J. & Zervos, M. "Nosocomial Bacterial Infections." In Bacterial Infection of Humans Epidemiology and control. pp. 467-497. 2nd.ed. USA: Phenum medical book, 1991.
- Janet, D.C. et al. "The use of continuous quality improvement to proper isolation of patients with suspected tuberculosis. "American Journal of Infection Control. 23(October 1995): 323-328.

- Kelleghan, S.I. et al. "An effective continuous quality improvement approach to prevention of ventilation association pneumonia." American Journal of Infection Control. 21(June 1993): 322-333.
- Lund, S. et al. "Reality of glove use and handwashing in a community hospital." American Journal of Infection Control. 22(december 1994): 352-357.
- Massanari, R.W. & Wenzel, R.P. "Hospital Infection Control." In Internal Medicine. pp.1219-1224. 3rd.ed. USA: Jhon J Hutton, 1990.
- Mentar, S. Hospital Infection control Setting Up With minimal resources. pp.1-15. New York: Oxford University Press Inc, 1992.
- Orem, D.E. Nursing Concept of practice. New York: Mc Grew Hill book Company, 1985.
- Platt, R., Goldman, D.A. & Hopkins, C. "Epidimiology of Nosocomial Infections." Infection Disease. pp.96-103. USA: WB Saunders, 1992.
- Robyn, R.M. et al. "Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospital." American Journal of Infection Control. 23(August 1995): 225-236.
- Romac DR, Kishi DT. "Urinary Tract Infections." In Clinical pharmacy and Therapeutics. pp.740-752. USA: Williams and Wilkles, 1988.
- Schaffner W. "Prevention and Control of Hospital-Acquired Infections." In text Book of Medicine. pp.381-390. USA: WB Saunders, 1992.
- Sermpnich, N. et al. "The cost of antimicrobials for the treatment of Nosocomial Infections." J Med Assoc Thai. 1995; 78, Suppl 1:10.
- Troya, S.H. et al. "A survey of nurses' knowledge, opinions, and report Body Substance Isolatoon system." American Journal of Infection

Control. 19(December 1991): 268-276.

Wilawan picheansathain. Compliance with universal precautions by nurse to Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital emergency room, Thailand. A thesis submitted in patial fulfillment of the requirements for the degree of master of public health, University of washington. 1993.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้ และ  
พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

1. นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2. อาจารย์จิตตากรณ์ จิตรีเชื้อ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. นางไพเราะ เกตุวิจิตร

งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

4. นางสาวมนทกานติ ตระกูลศิษฐ์

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

5. นางวราภรณ์ พุ่มสุวรรณ

ศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

6. นางสาวสุมาลี บุตรพงศาพันธ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามด้านปัจจัยสนับสนุน  
ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน และสิ่งเอื้ออำนวย  
ในการปฏิบัติงาน

1. นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2. นางสาวมนทกานติ ตระกูลศิษฐ์

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

3. นางสาวสุมาลี บุตรพงศาพันธ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง



กันยายน 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วยดิฉันนางสาวชุติมา ฉัตรรุ่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง" จะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 13 หน้า ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 11 ข้อใหญ่ 47 ข้อย่อย และตอนท้ายของแบบสอบถามส่วนนี้ มีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ท่านมีประสบการณ์ และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 9 ข้อ และตอนท้ายของแบบสอบถามส่วนนี้ มีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคเรื่องสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานที่ท่านพบ และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ และการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที การสรุปผลการศึกษาจะออกเป็นภาพรวมทั้งหมด ดังนั้นคำตอบจากแบบสอบถามนี้ จะไม่มีผลใด ๆ ที่จะเกิดความเสียหายต่อท่านและหน่วยงานของท่าน แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมในด้านปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลต่อไปเป็นอย่างมาก

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ และขอขอบพระคุณที่ได้ให้ความร่วมมือด้วยดี มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชุติมา ฉัตรรุ่ง)

เลขที่.....

แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุม  
การติดเชื้อของพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ตามข้อความที่  
เป็นจริงสำหรับตัวท่าน

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
 

( ) ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (2 ปี)	( ) อนุปริญญา
( ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี	( ) สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก
 

( ) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอก	( ) ผู้ป่วยใน
( ) ห้องผ่าตัด	( ) ห้องคลอด ( ) อื่น ๆ .....
6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานมีขนาด
 

( ) 10 เตียง	( ) 30 เตียง	( ) 60 เตียง	( ) 90 เตียง
--------------	--------------	--------------	--------------
7. โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการ/คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
 

( ) มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่ทราบ
--------	-----------	-------------

ท่านร่วมเป็นคณะกรรมการ

( ) เป็น	( ) ไม่เป็น
----------	-------------
9. ระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 

( ) เคย	( ) ไม่เคย
---------	------------

ถ้าเคยโปรดระบุ

เรื่อง	ระยะเวลา	หน่วยงานที่จัด
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....

**ส่วนที่ 2** พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามชุดนี้ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของท่าน รวมทั้งปัญหา อุปสรรค ของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านอ่านแบบสอบถาม และทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องการปฏิบัติหลังข้อความที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในหน่วยงานของท่านมากที่สุด ถ้าไม่มีเหตุการณ์ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องไม่มีเหตุการณ์ โดยระดับการปฏิบัติแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้ง
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำเป็นส่วนใหญ่มากแต่กระทำไม่ทุกครั้ง
- ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำเป็นส่วนน้อย หรือกระทำบางครั้ง
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย
- ไม่มีเหตุการณ์ หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมนั้น เกิดขึ้นในระหว่างที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุการณ์
1. การล้างมือ ( ) มีเหตุการณ์ ( ) ไม่มีเหตุการณ์ ถ้ามีเหตุการณ์ โปรดตอบข้อ 1.1 - 1.3 ถ้าไม่มีเหตุการณ์ โปรดตอบข้อต่อไป 1.1 ท่านล้างมือด้วยสบู่และถูพอก... . . . 7.2 ท่านป้องกันการเกิดแผลกดทับ...					

กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุการณ์
8. การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ					
•					
•					
•					
11.2 ทานทั้ง เข็ม และของมีคม...					
11.3 ทานทั้ง เลือด เสมหะ ...					
11.4 ทานแยกทิ้งขยะตามประเภท...					

- ท่านเคยประสบปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ บ้างในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่กล่าวมาข้างต้น โปรดระบุปัญหา และอุปสรรคที่ท่านมีประสบการณ์ รวมทั้งข้อเสนอนำมาสู่การปฏิบัติลงในช่องว่าง ทั้งนี้เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ดียิ่งขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติต่อไป



แบบสัมภาษณ์

ในฐานะที่ท่านเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จะขอให้ท่านกรุณาตอบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน มากที่สุด รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลของท่านมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่

( ) มี ( ) ไม่มี

1.1 มีคณะกรรมการ / คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่

( ) มี ( ) ไม่มี

ถ้ามีประกอบด้วย \_\_\_\_\_

---



---



---

...

...

...

...

...

1.4 โครงการพัฒนาด้านวิชาการเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

( ) มี ( ) ไม่มี

...

...

1.5 การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

( ) มี ( ) ไม่มี

โดยวิธีการใด \_\_\_\_\_

---



---



---