

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้(Knowledge) หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติการและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องความรู้ สรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการระลึกถึงในข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่ได้จากการศึกษา หรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับและสะสมไว้

ระดับความรู้ในปีค.ศ. 1965 บลูมและคณะ (Bloom et al, 1956) ได้ให้ข้อเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพฤติกรรมของคนที่ประกอบไปด้วย ความรู้ตามระดับต่างๆ รวม 6 ระดับซึ่งอาจพิจารณาจากระดับของความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไปโดยแยกรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิดวัตถุและปรากฏการณ์ ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการแปลความ ตีความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้ 3 ลักษณะ คือ การแปลความเป็น การจับใจความ ให้ถูกต้อง การตีความเป็นการอธิบายความหมาย การขยายความเป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกวาขอบเขตที่รู้

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและนำไปปรับโดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กันรวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่อย่อยเข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกับการสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อนอันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิดค่านิยมผลงาน คำตอบวิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีการกำหนดเกณฑ์ลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หมายความว่า สภาพทางจิตใจของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ในการที่จะตอบสนองต่อบุคคลสิ่งของหรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำนองว่าชอบหรือไม่ชอบตามปกติแล้ว บุคคลจะต้องมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันเสมอ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติมีที่มาจากประสบการณ์และค่านิยม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม, 2538) 1) ประสบการณ์ (Experience) 2) ค่านิยม (Value)

ประเภทของทัศนคติ การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) 2) ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) 3) การไม่แสดงออกทางทัศนคติ หรือมีทัศนคติเฉยๆ

หลักการวัดทัศนคติ มาตรวัดทัศนคติที่นิยมใช้กันและรู้จักกันอย่างแพร่หลาย มี 3 ชนิด ได้แก่ มาตรวัดแบบเทอร์สตัน (Thurstone's Type Scale) มาตรวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) มาตรวัดของออสกู๊ด (Osgood Scale) ซึ่งมาตรวัดทัศนคติแต่ละแบบมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดและเหมาะสำหรับการวัดทัศนคติในลักษณะที่ต่างกัน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมาย การปฏิบัติของบุคคลเป็นกิจกรรมที่บุคคลสามารถแสดงออกให้ปรากฏซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินได้ขั้นตอนของพฤติกรรมการปฏิบัติ แบ่งได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การรับรู้ (Perception) เป็นขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญในการเตรียมตัว เพื่อการกระทำในด้านร่างกาย ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึก ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวเตรียมพร้อมและยินยอมที่แสดงพฤติกรรมต่อไป
- 2) การเตรียมความพร้อมปฏิบัติ (Set) เป็นขั้นตอนที่มีการพัฒนาภายใต้สถานการณ์ที่เจาะจงหรือตามรูปแบบที่กำหนดไว้ บุคคลจะแสดงออก ผ่านการเลียนแบบ หรือลองผิดลองถูก ได้แก่ ความพร้อมทางสมอง ความพร้อมทางกาย ความพร้อมทางอารมณ์
- 3) การตอบสนองตามคำแนะนำหรือตามแนวทางที่กำหนดไว้ (Guided Response)
- 4) การปฏิบัติได้ (Mechanism)
- 5) การตอบสนองภายนอกที่ซับซ้อน (Complex Overt Response)
- 6) การปรับตัว (Adaptation)
- 7) การริเริ่ม (Origination)

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปรทั้ง 3 ตัว คือ ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการปฏิบัติของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไปจากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อมีผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติและขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ในชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ นั้นคือการที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้ เสมอไป ทักษะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทักษะที่ดีรวมกับองค์ประกอบ อื่นๆที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติตามมากกว่าบุคคลที่มีทักษะดี ไม่ดี ดังนั้นความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทักษะดีเป็นตัวกลางทำให้เกิด การปฏิบัติ

กรอบแนวคิดแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

Isolation Precautions หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ที่เป็นพาหะไปสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพโดยการแยกห้องหรือ จำกัดบริเวณผู้ป่วย หรือการจัดให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 2 มาตรการคือ 1) Standard Precautions 2) Transmission-Based Precaution

1) Standard Precautions หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารน้ำ / สารคัดหลั่ง ผู้ป่วยทุกรายโดยคำนึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายทุกชนิด (Body fluid) ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลืองหรือหนองของผู้ป่วยจาก Secretion และExcretion ได้แก่ อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ ยกเว้นเหงื่อ รวมทั้งการสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลและเยื่อ (Mucous membrane)

2) Transmission-based precaution หมายถึง การปฏิบัติขั้นพิเศษ เพื่อควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อ ซึ่งใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้งที่สงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อหรือทราบการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคติดเชื้อ มาตรการในการปฏิบัตินี้จะขึ้นอยู่กับลักษณะหนทางการแพร่กระจายเชื้อโรคของผู้ป่วยโดยป้องกันตามกลวิธีการติดต่อเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยด้วยStandard Precautions ดังนี้

- 1) Airborne Precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ
- 2) Droplet Precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย
- 3) Contact Precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อได้โดยการสัมผัส

สารน้ำและสารคัดหลั่งจากร่างกาย หมายถึง เลือดและส่วนประกอบของเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องท้อง (ascitic fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial fluid) น้ำคร่ำ (amniotic fluid) น้ำในข้อ (synovial fluid) น้ำอสุจิ (semen) สารคัดหลั่งในช่องคลอด(vaginal secretion) น้ำลาย หนอง เสมหะ อุจจาระ และปัสสาวะ

การปฏิบัติพื้นฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยนั้น จะมีการติดเชื้อหรือไม่ ให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) ประกอบด้วย 1)การล้างมือและการสวมถุงมือ (Hand washing and gloving) 2)การสวมเครื่องป้องกันร่างกาย(Protective barriers) 3) การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ - เครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient care equipment) 4) การจัดการผ้า และการซัก (Linen and Laundry) 5) การทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยและสิ่งของเครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบๆ ผู้ป่วย (Routine and terminal cleaning/Environment control) 6)อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร (Eating Utensils) 7) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (Transport of Infected Patient) 8)การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย (Patient Placement)

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วัคซีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (วิลาวัณย์ ธนวรรณ, 2018)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุข สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งควรเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพบุคลากรที่มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งในบุคลากรและผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัณโรค การป้องกันการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและครอบคลุม ได้รับผลดีในระยะยาว ช่วยลดการเจ็บป่วยของบุคลากร ซึ่ง บุคลากรทางการแพทย์คือผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ และ ให้การรักษาผู้ป่วย บุคลากรเหล่านี้จึงมีโอกาสได้รับเชื้อโรค ต่างๆจากผู้ป่วยทั้งทางการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และ ทางทางหายใจ อีกทั้งยังสามารถแพร่กระจายเชื้ออื่นๆ ไป ยังผู้ป่วยอื่น ผู้ร่วมงาน และครอบครัว การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคเหล่านี้จึงเป็นการป้องกันตัวบุคลากรทางการแพทย์ และอีกทั้งยังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น วัคซีนที่ควรให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ วัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูมและหัดเยอรมัน และวัคซีน ป้องกันโรคอีสุกอีใส นอกจากนี้มีวัคซีนอื่นๆที่อาจแนะนำ ให้ฉีดในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น วัคซีนป้องกันโรค ไอกรณ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สุกัญญา ชิตวิสัย, 2556) ทักษะ ความตั้งใจ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19ของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ทักษะในการป้องกันโรคโควิด19อยู่ในระดับมาก ความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด19อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19อยู่ในระดับดี ทักษะและความตั้งใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 (อิสริย์ ปัญญารรรณและคณะ, 2565) ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบว่า ความสัมพันธ์ของความรู้กับ ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ยังไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ทักษะกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยุวดี ฉายวงศ์, 2563)

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 329 คน โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้เครื่องมือของสง่า ศรีพิจิตรและคณะ(2551) เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนธันวาคม 2565 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 317 คน ร้อยละ 96.36 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.0 มีความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.87 มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.73 มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และพบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.27$) ($P=.000$) และความรู้ยังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.25$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่รุนแรงและสำคัญในวงการสาธารณสุข ส่งผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับผู้ป่วย ครอบครัว โรงพยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล นอกจากพบปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยแล้ว การติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถเกิดได้กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเป็นกิจกรรมสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถลดผลกระทบและความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ข้อมูลจากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลยังมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องน้อย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อขณะปฏิบัติงาน ดังการศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 9.1-48.3 (Efsthathiou, Papastavrou, Raftopoulos,& Merkouris, 2011) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อน้อยมีหลายประการ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าเกิดจากการมีภาระงานมาก(El-Enein,& El-mahdy, 2011) ในประเทศไทยพบว่าไม่สามารถปฏิบัติได้เกิดจากการขาดความรู้ และการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อ (นนุช เสรีกุล ธนากรม, 2548) ควรสร้างความตระหนักและสนับสนุนความรู้และกระตุ้นบุคลากรในการป้องกันโรคโควิดเพียงพอ (ชมพูณัฐ สุภาพวานิช, 2563)

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สำคัญเกิดได้จากหลายสาเหตุ จากการที่มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ผู้ป่วยที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี และผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคเพิ่มมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้จากอุบัติเหตุถูกของมีคมที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งที่มดดำ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.3 ไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 6-35 ไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ หรือจากการหายใจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค หรือโรคระบบทางเดินหายใจอื่นได้จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากร พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานร้อยละ 0.2 โดยมีสาเหตุมาจากถูกของมีคมที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งที่มดดำ และพัฒนาเป็นโรคเอดส์ร้อยละ 0.1

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสูงที่สุด เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด กิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างมีความเสี่ยงที่จะถูกของมีคมที่มดดำหรือเลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นใส่หรือติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานได้ เมื่อเทียบกับบุคลากรกลุ่มอื่น

ดังนั้นการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precaution) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล 8 ประการ 1.การล้างมือและการสวมถุงมือ (Hand washing and gloving) 2.การสวมเครื่องป้องกันร่างกาย (Protective barriers) 3.การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ-เครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient care equipment) 4.การจัดการผ้าและการซัก (Linen and Laundry) 5.การทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยและสิ่งของเครื่องใช้ 6.อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร (Eating Utensils) 7.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (Transport of Infected Patient) 8.การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย (Patient Placement) ซึ่งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้นำมาปรับปรุงและกำหนดให้เป็นแนวทางปฏิบัติ แต่จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่ามีบุคลากรติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ราย และของมีคมที่มดดำหรือเลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นใส่จำนวน 66 ราย ไม่พบข้อมูลว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการปฏิบัติงาน

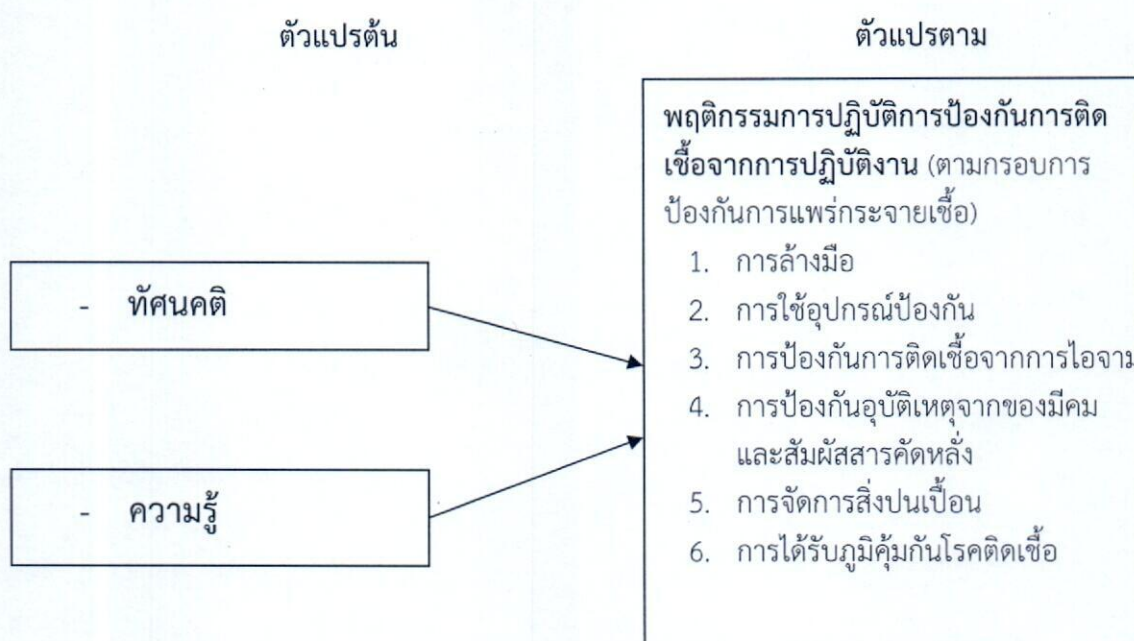
เห็นได้ว่าบุคลากรที่มีการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่จำเป็นต้องได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อแต่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ทีมผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในเรื่องที่สำคัญ คือ การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง การจัดการสิ่งปนเปื้อน การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอย่างถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดังนี้
 - 2.1 ความรู้กับทัศนคติด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
 - 2.2 ความรู้กับทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กรอบแนวคิด



คำนิยามศัพท์

การป้องกันและการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการของกิจกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ครอบคลุมเรื่องการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง การจัดการสิ่งปนเปื้อน การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับการวิธีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ครอบคลุมเรื่องการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง การจัดการสิ่งปนเปื้อน การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึกที่มีต่อวิธีปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานตามหลัก ครอบคลุมเรื่องการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง การจัดการสิ่งปนเปื้อน การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ ประเมินทางบวกและทางลบต่อการปฏิบัติโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

พฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรม หรือการแสดงออกของพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ครอบคลุมเรื่องการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง การจัดการสิ่งปนเปื้อน การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาล หรือการพยาบาล และผดุงครรภ์ เฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสัมผัสผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหน่วยงาน ไม่รวมพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนธันวาคม 2565 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 2) ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 3) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง คือแผนกโสต ศอ นาสิก และจักษุวิทยา แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม งานห้องคลอด งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานตรวจรักษาพิเศษ จำนวน 329 คน ยกเว้น หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้เครื่องมือของสง่า ศรีพิจิตรและคณะ(2551) แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ หน่วยงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม สัมผัสสารคัดหลั่ง การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 19 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการสิ่งปนเปื้อนและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 18ข้อ ครอบคลุมความรู้สึกละและความเชื่อเกี่ยวกับการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการสิ่งปนเปื้อนและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ โดยมีทัศนคติทางบวก 8 ข้อ และทัศนคติทางลบ 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 22ข้อ ครอบคลุมการปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการสิ่งปนเปื้อนและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากบุคลากร พยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form)
3. หลังจากนั้นประชุมกับหัวหน้างาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และสื่อสาร เพื่อเชิญอาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผ่านคิว QR code และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. จากนั้นทำการแจกเอกสารให้ผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละงานเพื่อแจกจ่ายต่อไป ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-31 ธันวาคม 2565
5. ดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละแผนก
6. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบและนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (เอกสารรับรองรหัสโครงการ S008q/66 ExPD วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565) โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงและขอความยินยอมโดยสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 329 คน ในช่วงเดือนธันวาคม 2565 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนพบว่าได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 96.36 นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PSPP

1. แจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
2. ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
3. คำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน จำนวน 317 ชุด คิดเป็น 96.96 ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.32 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 76.97 ประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 39.75 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 20.82 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.79 และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยร่วมด้วย ร้อยละ 5.05

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 68.46 โดยได้รับความรู้มากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 44.79 ส่วนมากได้รับความรู้ภายใน 1 ปี ร้อยละ 80.76 และได้รับความรู้จากการทบทวนภายในหน่วยงานมากที่สุด ร้อยละ 34.71 รองลงมา ได้รับความรู้จากการปฐมนิเทศ ร้อยละ 31.69

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 21.58 โดยเคยได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม 1 ครั้ง ร้อยละ 6.94 เคยได้รับอุบัติเหตุจากสารคัดหลั่งกระเด็นใส่ 1 ครั้ง ร้อยละ 4.10 เคยได้รับการติดเชื้อ 20.67 โดยติดเชื้อโควิด-19มากที่สุด ร้อยละ 12.31 รองลงมาเคยติดเชื้อสุกใส ร้อยละ 2.21 และ วัณโรค ร้อยละ 1.27

2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 67.0 พิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ด้านการล้างมือ การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง มีคะแนนอยู่ในระดับดี ความรู้รายด้านที่มีคะแนนระดับปานกลางอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ โดยด้านนี้มีค่าคะแนนระดับความรู้น้อยที่สุดอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสิ่งปนเปื้อน การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม (ตารางที่1)

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีระดับทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 83.87 พิจารณารายด้านพบว่า ทัศนคติอยู่ในระดับดีอยู่ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง การจัดการปนเปื้อน และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ (ตารางที่ 2)

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้ง 6 ด้านค่าเฉลี่ย 85.73 (ตารางที่3)

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ของคะแนนความรู้การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน (N=317)

ความรู้รายด้าน	$\bar{x}$	SD	ระดับความรู้
1.การล้างมือ	80.28	.21	ดี
2.การใช้อุปกรณ์ป้องกัน	64.23	.23	ปานกลาง
3.การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม	58.21	.21	น้อย
4.การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง	86.44	.19	ดี
5.การจัดการสิ่งปนเปื้อน	46.69	.25	น้อย
6.การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ	77.76	.26	ปานกลาง
ความรู้โดยรวม	67.00	0.14	ปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจำแนกเป็นรายด้าน (N=317)

ทัศนคติรายด้าน	$\bar{x}$	SD	ระดับทัศนคติ
1.การล้างมือ	83.6	0.75	ดี
2.การใช้อุปกรณ์ป้องกัน	85.2	0.65	ดี
3.การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม	81.6	0.84	ดี
4.การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง	85.2	0.79	ดี
5.การจัดการสิ่งปนเปื้อน	84.4	0.90	ดี
6.การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ	83.2	1.14	ดี
ทัศนคติโดยรวม	83.87	0.85	ดี

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจำแนกเป็นรายด้าน (N=317)

พฤติกรรมการปฏิบัติรายด้าน	$\bar{x}$	SD	ระดับทัศนคติ
1.การล้างมือ	87.4	0.55	ดี
2.การใช้อุปกรณ์ป้องกัน	89.6	0.57	ดี
3.การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม	83.8	0.80	ดี
4.การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง	84.6	1.11	ดี
5.การจัดการสิ่งปนเปื้อน	83.8	0.80	ดี
6.การได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ	85.2	0.90	ดี
พฤติกรรมการปฏิบัติโดยรวม	85.73	0.79	ดี

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานพบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.27$) ($P=.000$) และความรู้ยังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=.25$) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.30$) (ตารางที่4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตัวแปร	ความรู้	ทักษะ	พฤติกรรม
ความรู้	1.00		
ทักษะ	-.27*	1.00	
พฤติกรรม	.08	.25*	1.00

* $P < 0.05$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานยังมีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม การจัดการสิ่งปนเปื้อนที่มีคะแนนน้อยที่สุด ความรู้คือการเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแยกกันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Bloom's Taxonom, 2956 อ้างในจิราฤทธิ์ อ่อนศรี, 2561) ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นความรู้เฉพาะที่ต้องได้รับการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 44.79 เคยได้รับความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมากกว่า 3 ครั้ง และร้อยละ 80.76 เคยได้รับความรู้ภายใน 1 ปี แต่เนื่องจากการให้ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเป็นการให้ความรู้โดยรวมขาดการเน้นให้ความสำคัญในแต่ละเรื่อง การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการส่งเสริมการปฏิบัติและการกระตุ้นให้สังเกตการปฏิบัติทำได้เฉพาะเรื่องการล้างมือ และพยาบาลวิชาชีพมีการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานเป็นระยะ จึงได้มีการเน้นให้ความรู้ กำหนดนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมเป็นลายลักษณ์อักษร จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุแก่บุคลากร ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการล้างมือและการป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ การศึกษาของชัชวรินทร์ กาญจนศิริธำรง(2559) ที่พบว่า บุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของอะเคือ อุณหเลขกะและคณะ(2554) ที่พบว่า การป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมของโรงพยาบาลในประเทศ พบว่าโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุแก่บุคลากร ร้อยละ 97.2

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนทัศนคติโดยรวมอยู่ระดับดี โดยทัศนคติด้านการล้างมือ การใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อจากการไอจาม การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัส สารคัดหลั่ง การจัดการสิ่งปนเปื้อนการได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี นา ประดิษฐ์ (2559) พบว่าบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปลวกแดงทัศนคติด้านการ ป้องกันเรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระดับมาก และมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อในระดับมาก

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และผู้บริหารทางการ พยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ซึ่งวิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2537) พบว่าผู้นำทางการ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีการ จัดกิจกรรมรณรงค์ล้างมือ มีการประเมินสังเกตการณ์ล้างมือของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และจัดหาอุปกรณ์ที่ สะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยงาน จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุแก่บุคลากรในทุกหน่วยบริการ จัดอบรมให้ ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับ สนับสนุนช่วยเหลือในการให้ความรู้ร่วมกับหน่วยงาน ค้นหาปัญหาและสาเหตุ ร่วมกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ความรู้กับทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้หรือมีความรู้ในเรื่องใดจะ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึก ให้คุณค่า เกิดค่านิยมหรือทัศนคติต่อเรื่องนั้นๆ ด้วย (Krathwohl,1974) สอดคล้องกับ

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์(2541) ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติได้ มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ เช่น ทัศนคติ การยอมรับ ความเชื่อ และการ จูงใจ (Goldrick,1995) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พรรณ ภูปะระโรทัย (2537) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการ ล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล เนื่องจากมีองค์ประกอบอื่นที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล เช่น นิสัย ความเคยชิน การขาดความตระหนักถึงความเสี่ยง ภาระงานมาก หรือสถานการณ์ที่เร่งด่วน เป็นต้น

พฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับทัศนคติ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติที่ดี ต้องการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

การศึกษาของอรุณี นาประดิษฐ์ (2559) ทัศนคติเรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความรู้เรื่องหลักการป้องกันแพร่กระจายเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกัน แพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนของการจัดทำงานวิจัย

1) เลือกหัวข้อที่จะศึกษาวิจัย โดยศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ

2) ศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน นำมากำหนดขอบเขตของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย พร้อมทั้งออกแบบระเบียบวิธีวิจัย

3) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

4) สร้างเครื่องมือวิจัย ได้นำแบบสอบถาม โดยใช้เครื่องมือของสง่า ศรีพิจิตรและคณะ(2551)

โดยแบบสอบถามมี 4 ส่วน นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

5) ทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย

6) ดำเนินการวิจัย โดยจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย

7) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจาก พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษารั้งนี้

8) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน โดยแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับการตอบกลับ

9) เก็บข้อมูลงานวิจัย

10) วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

11) เขียนรายงานการวิจัย

12) จัดทำรูปเล่ม

13) อยู่ระหว่างรอเผยแพร่ผลงานในวารสาร OPEN ACCESS วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี:
www.pnc.ac.th.

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดังนี้

2.1 ความรู้กับทัศนคติด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.2 ความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

5.1.1 ได้ผลงานวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 1 เรื่อง ระยะเวลาดำเนินการเดือนตุลาคม 2565-เดือนมีนาคม 2566 รวมระยะเวลา 182 วัน

5.1.2 ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หอผู้ป่วยโสต คอ นสิกและจักษุ จำนวน 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.0 ($SD=0.14$) มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.87 ($SD=0.85$) และมีพฤติกรรมปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.73 ($SD=0.79$) และพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.27$ $p<.001$) และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r=.25$, $p<.001$) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.30$, $p<.001$)

จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า กลุ่มการพยาบาลควรมีการส่งเสริมแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น แก่บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ และเพิ่มขยายไปยังบุคลากรกลุ่มอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านการศึกษาพยาบาล ให้ครอบคลุมต่อไป

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 นำมาพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ให้ครอบคลุมทุกด้านตามหลัก Standard precaution

6.2 นำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงบุคลากรทุกระดับ

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

- 7.1 การจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ในการตอบแบบสอบถามการวิจัย
- 7.2 การประสานงานขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อดำเนินการวิจัย
- 7.3 การขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานตามกลุ่มประชากร และพบว่าบางท่านไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถาม จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถได้ข้อมูลครบถ้วนตามเป้าหมาย
- 7.4 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PPSPP

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

การจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันให้สะดวก ง่ายต่อการตอบแบบสอบถาม แต่ยังพบปัญหาว่าพยาบาลวิชาชีพไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถามทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลที่ครบถ้วน 100% และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ก็มีความยุ่งยากเนื่องจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนมาก และได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ it ของโรงพยาบาลและได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ข้อมูล

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ
- 9.2 ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานโดยใช้การสังเกตและสัมภาษณ์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 9.3 เพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

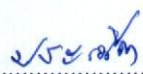
10. การเผยแพร่ผลงาน

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางประณีต หล่อปรีชากุล สัดส่วนผลงาน 80 %
2. นางสาวชนนิศา แก้ววิเศษ สัดส่วนผลงาน 20 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

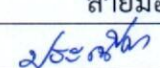
(ลงชื่อ) 

(นางประณีต หล่อปรีชากุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๒๓ / ๑๓๖๔ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางประณีต หล่อปรีชากุล	
2. นางสาวชนนิศา แก้ววิเศษ	ชนนิศา แก้ววิเศษ

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

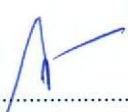
(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒๓ / มกราคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๔ / มกราคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายประภาส มุกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 10 กพ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

- 1.เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ
- 2.หลักการและเหตุผล

แผนกผู้ป่วยในเป็นแผนกหรือเป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยจะได้รับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่ได้ตามมาตรฐาน และปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายและได้รับคำแนะนำให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้กลับไปดูแลตนเองและนำความรู้ที่ได้ไปใช้กับบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและสังคม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) มาตรฐานหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยในออกโดยเกณฑ์ที่ใช้กำหนดมาตรฐานตามคู่มือการออกแบบ อาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมหอผู้ป่วย ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีข้อกำหนดในโครงสร้างที่มีความแตกต่างกัน ลักษณะทางกายภาพของที่ทำงานพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อภายในโรงพยาบาล ซึ่งบางหอผู้ป่วยในผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 เปิดให้บริการรับผู้ป่วยกลุ่มโรคทางหู คอ จมูกและตา มีการเปิดให้บริการหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ คือ ผู้ป่วยจักษุ 8 เตียง ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จำนวน 8 เตียง โดยจัดหอผู้ป่วยตามประเภทของหอผู้ป่วยแยกตามโรคและการบำบัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ (อรอนงค์ วิชัยคำ, 2561) ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ ได้กำหนดส่วนให้บริการดูแลผู้ป่วยประเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลแยกเป็นหอผู้ป่วยตามการบริหารจัดการ ซึ่งจำแนกเป็น หอผู้ป่วยหู คอ จมูก 1 หอ และ ผู้ป่วยตา 1 หอ (เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ, 2560) ปัจจุบันโครงสร้างของหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ มีลักษณะแผนผังการจัดหอผู้ป่วยลักษณะแนวยาวสี่เหลี่ยมผืนผ้า แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่1 ห้องตรวจตา ส่วนที่2 รับแผนกผู้ป่วยตา ส่วนที่3 nurse station ส่วนที่4 รับผู้ป่วยแผนกหู คอ จมูก ส่วนที่5 ห้องพักเจ้าหน้าที่ แต่ละส่วนมีประตูเข้าเป็นสัดส่วน การออกแบบหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุนี้เป็นการแบ่งพื้นที่สอยตามเกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล (พิชญ์สินี จงยังยืนวงศ์และคณะ, 2562) และกลุ่มการพยาบาล มีการบริหารอัตรากำลังในการให้บริการ อัตรากำลังพยาบาล 3:2:2 (เข้า:ป่วย:ตึก) แบ่งการทำงานเป็น 2 ทีม อัตรากำลังพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1:1:1 (เข้า:ป่วย:ตึก) ดูแลให้บริการทั้งแผนกหู คอ จมูก และแผนกตา และส่วนที่เจ้าหน้าที่ใช้พื้นที่ร่วมกัน ได้แก่ พื้นที่เคาน์เตอร์พยาบาล (Nurse Station) ตู้เก็บของสะอาด ตู้เย็นเก็บยา ห้องเก็บผ้าเปื้อน ห้องเก็บของสกปรก เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มโรคหู คอ จมูก เป็นกลุ่มโรคที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่มาจากระบบอวัยวะต่างๆ แต่ผู้ป่วยกลุ่มโรคทางตา เป็นผู้ป่วยที่ต้องมีความสะอาดเป็นพิเศษ ถ้าเกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคอาจจะทำให้เกิดภาวะติดเชื้อที่ตาจนทำให้ถึงขั้นตาบอดได้

3 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการประเมินความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วยในแผนก โสต ศอ นาสิก และแผนกจักษุ ในด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อนั้น ผู้ป่วยกลุ่มโรคหุ คอ จมูก เป็นกลุ่มโรคที่มีความปนเปื้อนได้เนื่องจากว่าเป็นระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารโอกาสที่จะติดเชื้อขณะนอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มาจากการผ่าตัด การใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย การนอนนาน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยกลุ่มโรคทางตา เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลรักษาที่เฉพาะ เกิดการปนเปื้อน ไม่สะอาดจะส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตาจนไปสู่ทำให้ตาบอดได้ เนื่องจากโครงสร้างของหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และจักษุ อยู่ในอาคารเดียวกันมีการแบ่งฝั่งขวาเป็นผู้ป่วยตา ฝั่งซ้ายเป็นผู้ป่วยหู คอ จมูก และ nurse station อยู่ตรงกลาง ในแง่การให้บริการพยาบาลมีการจัดทีมการดูแลเป็น 2 ทีม แยกอุปกรณ์เครื่องใช้อยู่แยกฝั่ง แต่มีการใช้อุปกรณ์สำนักงาน ตู้เก็บอุปกรณ์ ตู้แช่ยา ห้องพัก ใช้ในบริเวณเดียวกัน ในฐานะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อวิเคราะห์ ประเมินพบว่า โอกาสที่จะมีการปนเปื้อนของผู้ป่วยหู คอ จมูก ไปยังผู้ป่วยตาได้ ถึงแม้ว่าในปีที่ผ่านมายังไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อที่ตา ก็ไม่ได้หมายความว่าโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดไม่มี ควรแยกหอผู้ป่วยออกจากกันอย่างชัดเจน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโครงสร้างของหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และจักษุ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ทันที จึงกำหนดแผนการพัฒนาในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใต้บริบทของปัจจุบัน โดยวางแผนระยะที่ 1 ในการจัดอัตรากำลังพนักงานช่วยเหลือคนไข้ แม่บ้าน ให้มีการแยกอย่างชัดเจนลดการแพร่กระจายเชื้อ ระยะที่ 2 จัดทำแผนจัดหาจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ตู้เก็บอุปกรณ์ พื้นที่ของสำนักงาน ให้มีการแยกอย่างชัดเจน เพื่อลดการปนเปื้อนจากอุปกรณ์ไปเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ไปอุปกรณ์ และไปสู่ผู้ป่วย ระยะที่ 3 แผนแยกหอผู้ป่วย ประมาณปี 2569 โดยใช้แนวคิดการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (กัธธ มาลาธรรม และยงค์ รุ่งเรือง, 2560)

จากสาเหตุและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัย ด้านการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ จึงจัดทำ เรื่องสนใจ เรื่องการจตุรูปแบบการบริหารในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก และจักษุขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมีนาคม พ.ศ.2566 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2566

กลุ่มเป้าหมาย

1. หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. สํารวจและรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และจักษุ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วย
2. ทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย การจัดโครงสร้าง สภาพแวดล้อมหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
3. วิเคราะห์การบริหารจัดการหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กลุ่มการพยาบาล
4. เขียนแผนงานโครงการในการปรับปรุงแบบการบริหารจัดการหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุที่ครอบคลุม ได้แก่ ด้านบริหารอัตรากำลัง ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านจัดสภาพแวดล้อม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ
 ระยะที่ 1 ปรับรูปแบบการขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ (เดือนเมษายน 2566- พฤษภาคม 2566)
 ระยะที่ 2 ทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เพียงพอโดยแบ่งทั้ง 2 แผนกอย่างชัดเจน(เดือนมิถุนายน 2566-กันยายน 2566)
 ระยะที่ 3 ปรับแยกให้เป็น 2 หอผู้ป่วย คือ 1)หอผู้ป่วยจักษุ 2)หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก
5. จัดทำแนวทางการบริหารอัตรากำลังทุกระดับในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ
6. ติดตามและประเมินการปรับปรุงแบบการจัดอัตรากำลัง และติดตามจากจัดพื้นที่ใช้สอยอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

ผังการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ							
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	หมายเหตุ
1. สํารวจและรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และจักษุ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วย	↔							
2. ทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย การจัดโครงสร้าง สภาพแวดล้อมหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	↔							
3. วิเคราะห์การบริหารจัดการหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุร่วมกับคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล		↔						

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ							
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	หมายเหตุ
4.เขียนแผนงานโครงการในการปรับปรุงแบบ การบริหารจัดการหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิกและ จักษุที่ครอบคลุม ได้แก่ ด้านบริหารอัตรากำลัง ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านจัด สภาพแวดล้อม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะที่ 1 ปรับรูปแบบการขึ้นปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ	←→							
ระยะที่ 2 ทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ แยก 2 แผนก			←→					
ระยะที่ 3 ปรับแยกให้เป็น 2 หอผู้ป่วย คือ 1) หอผู้ป่วยจักษุ 2)หอผู้ป่วยโสต คอ นาสิก หลังจากมีการขยายตึกเพิ่มขึ้น								(ปีงบประมาณ 2569) หลังจากตึก 10 ชั้นสร้างเสร็จ เรียบร้อย
5.จัดทำแนวทางการบริหารอัตรากำลังทุก ระดับในหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิกและจักษุ	←→							
6.ติดตามและประเมินการปรับปรุงแบบการจัด อัตรากำลัง และติดตามจากจัดพื้นที่ใช้สอย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้					←→			

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิกและจักษุไม่มีการติดเชื้อจากการนอนโรงพยาบาล
- 4.2 มีหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิก และมีหอผู้ป่วยจักษุแยกจากกันอย่างชัดเจน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 หอผู้ป่วยโสต คอ นาสิกและจักษุ อัตราการติดเชื้อในรพ.เท่ากับ 0

(ลงชื่อ)..... *ประณีต*

(นางประณีต หล่อปรีชากุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *6* เดือน *พฤษภาคม* พ.ศ. *2566*

ผู้ขอประเมิน