

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด่านช้าง

สุพรรณษา รุ่งเรือง* พย.บ.

นันทา สุนทรวิภาต** พย.บ.

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงการบรรยายแบบศึกษาไปข้างหน้า เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด่านช้าง จำนวน 96 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .71, .83 และ .71 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.50) เจตคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100.0) (Mean = 4.74, SD = 0.31) และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.65, SD = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติมากที่สุด (Mean = 4.86, SD = 0.27) รองลงมาคือ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (Mean = 4.64, SD = 0.35; Mean = 4.57, SD = 0.35) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง, E-mail: maysupansa2736@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

วันที่รับบทความ 19 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 14 ธันวาคม 2566 วันตอบรับบทความ 15 ธันวาคม 2566

Knowledge Attitudes and Practices of Standard Precaution among Registered Nurse in Danchang Hospital

Supansa Rungrueang* B.N.S.

Nunta Sunthonwipat** B.N.S.

Abstract:

The purposes of this descriptive cohort study were to study knowledge, attitude, and practice of standard precaution among registered nurses at Danchang Hospital. Data were collected from 96 registered nurses working at Danchang Hospital, using purposive selection method. The instruments were the demographic data, knowledge of standard precaution, attitude of standard precaution, and practice of standard precaution. The internal consistency reliability was tested by Cronbach's alpha and found as .71, .83, and .71 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. The results of this study revealed that the average score of knowledge of standard precaution was high level (62.50%). The attitude of standard precaution was high level (100%) and mean score was high (Mean = 4.74, SD = 0.31). In addition, the mean score of the practice of standard precaution was high level (Mean = 4.65, SD = 0.34). The aspect of the practice of standard precaution that had high mean score including sanitary and environmental management (Mean = 4.86, SD = 0.27), using appropriate protective equipment (Mean = 4.64, SD = 0.35), and personal hygiene (Mean = 4.57, SD = 0.35) respectively.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices of standard precaution

* Corresponding author, Expert Professional Nurse, Nursing Service Department, Danchang Hospital, E-mail: maysupansa2736@gmail.com

** Expert Professional Nurse, Nursing Service Department, Danchang hospital

Received October 19, 2023, Revised December 14, 2023, Accepted December 15, 2023

ความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากข้อมูลศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) พบว่า 1 ใน 25 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลติดเชื้ออันเป็นผลมาจากการดูแลที่ได้รับ ผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 75,000 รายต่อปีจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 11 วัน ต่อการติดเชื้อ 1 ครั้ง¹ ในแต่ละปีประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมหาศาล การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดความพิการและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในปัจจุบันปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อเกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ดื้อต่อยาต้านจุลินทรีย์หลายชนิด รวมทั้งโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม² อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ก็มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคโดยไม่รู้ตัว ซึ่งผ่านการสัมผัสโรคกับผู้ป่วยโดยตรง^{3,4}

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือได้รับการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติงาน ขาดความรู้ และการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น จากการศึกษาของประภัสสร เดชศรีและคณะ⁵ พบว่า ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาต้านจุลินทรีย์หลายขนานก่อนได้รับกลยุทธ์ส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาต้านจุลินทรีย์หลายขนาน โดยเฉพาะเรื่องการทำความสะอาดมือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเพียงร้อยละ 31.10 และจากการศึกษาของอรุณี นาประดิษฐ์⁶ พบว่า ความรู้เรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.85) นอกจากนี้จากการศึกษาของ मुखพล ปุณภพ และคณะ⁷ พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการแยกผู้ป่วยแบบสัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสคัดหลังเพียง ร้อยละ 59.00 (เช่น การใส่สายยางให้อาหาร การเจาะเลือด การฟอกไต การดูดเสมหะ การเช็ดตัว) ขณะที่เจตคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก เช่น จากการศึกษาของอรุณี นาประดิษฐ์⁶ พบว่า ทักษะคิดเรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.57) สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ชิดวิสัย⁸ พบว่า ทักษะคิดของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลราชบุรีอยู่ในระดับดี ดังนั้น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลด่านช้าง เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom et al.⁹ และได้รับการปรับปรุงจาก Anderson and Krathwohl¹⁰ ได้กล่าวถึงแบบจำลองความรู้ (knowledge) เจตคติ (attitude) และทักษะการปฏิบัติ (practice) หรือเรียกว่า แบบจำลอง “KAP” กล่าวว่าเป็นการให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติที่จะ

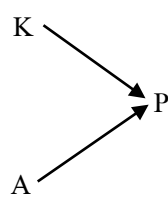
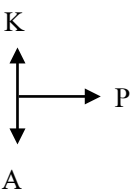
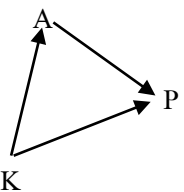
นำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดความรู้ เมื่อความรู้เกิดขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อและเจตคติ จนเกิดการยอมรับและยินดีที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับส่งเสริม และป้องกันควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด่านช้าง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom et al.⁹ และได้รับการปรับปรุงจาก Anderson and Krathwohl¹⁰ ได้กล่าวถึงแบบจำลองความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ หรือเรียกว่า แบบจำลอง “KAP” กล่าวว่าการให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติจะนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง¹¹ แบบจำลองของ KAP มี 4 รูปแบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดแนวทางในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรปฏิบัติ ดังนี้ (ภาพที่ 1)

| รูปแบบ | คำอธิบาย | รูปแบบ | คำอธิบาย |
|---|---|--|---|
| <p>รูปแบบที่ 1</p> <p>$K \leftrightarrow A \leftrightarrow P$</p> | <p>ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น</p> | <p>รูปแบบที่ 3</p>  | <p>ความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน</p> |
| <p>รูปแบบที่ 2</p>  | <p>ความรู้ (K) และเจตคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ตามมา</p> | <p>รูปแบบที่ 4</p>  | <p>ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติ (A) เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามความรู้ นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้น เป็นไปตามเจตคติ</p> |

ภาพที่ 1 รูปแบบจำลองของ KAP

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบที่ 1 โดยตั้งสมมุติฐานการวิจัยว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบศึกษาไปข้างหน้า (prospective study)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วย โดยตรงทั้งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลด่านช้าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด่านช้าง ณ หอผู้ป่วยในชั้น 3 หอผู้ป่วยในชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตึกพิเศษบรรเทาเจ็บปวด ตึกคลอด ตึกผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดและวิสัญญี หน่วยไตเทียม และเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จำนวนทั้งหมด 96 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ เพศชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงาน ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงทั้งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ดูแลรักษาพยาบาล โดยตรงกับผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน หอผู้ป่วย ตำแหน่ง วิชาการ และประวัติการเข้ารับการอบรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ อรุณี นาประดิษฐ์⁶ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ มีจำนวน 15 ข้อ เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน แปลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 0-5 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ 6-10 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 11-15 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง มีค่าความเที่ยงด้วยวิธี Kuder-richardson formula 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .71

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ อรุณี นาประดิษฐ์⁶ เป็นข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating's scale) จากคะแนน 1 ถึง 5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 15-35 คะแนน หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับต่ำ 36-55

คะแนน หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และ 56-75 คะแนน หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับสูง มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .83

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ อรุณี นาประดิษฐ์⁶ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การติดเชื้อ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และด้านการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม เป็นข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating's scale) จากคะแนน 1 ถึง 5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง แปลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 25-58 คะแนน หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับต่ำ 59-92 คะแนน หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และ 93-125 คะแนน หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับสูง มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 25/2566 COA No. 17/2566 กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการปฏิบัติงาน ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลโดยภาพรวม เพื่อผลประโยชน์การส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานต่างๆ ตามที่ผู้วิจัยระบุไว้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลที่มีกระบวนการรักษาความลับและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้ Study ID แทน การนำเสนอข้อมูลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุถึงตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อพยาบาลหน่วยต่างๆ ลงนามยินดีเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ตอบคำถามในแบบสอบถามได้อย่างเป็นอิสระ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ โดยใช้เวลา 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด่านช้าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.83) อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 39.58) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี และช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 27.08, 22.92) ตามลำดับ มากกว่าครึ่งปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 55.21) รองลงมาคือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ร้อยละ 44.79) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุดอยู่ในช่วง 10-39 ปี (ร้อยละ 55.21) รองลงมาคือ 1-2 ปี และ 5-7 ปี (ร้อยละ 13.54, 12.50) ตามลำดับ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในชั้น 3 มากที่สุด (ร้อยละ 19.78) รองลงมาคือ หอผู้ป่วยในชั้น 4 (ร้อยละ 15.62) และตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และตึกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 13.54, 13.54) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผ่านการเข้ารับการอบรม (ร้อยละ 94.79)

ระดับความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.50) และอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกราย (ร้อยละ 100.00) มีความรู้ในเรื่อง การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อเป็นวิธีการที่ครอบคลุมทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อม และภาชนะใส่ผ้าเปื้อนครบแข็งแรง ไม่มีการรั่วไหลของสารเหลวและมีป้ายติดชัดเจน (ร้อยละ 100.00, 100.00) ตามลำดับ รองลงมาคือ เมื่อถูกสารคัดหลั่ง กระเด็นเข้าตา สิ่งแรกที่ปฏิบัติคือ การล้างตาด้วยน้ำสะอาดและรายงานหัวหน้าเวรทราบ และการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการดูแลสุขภาพบุคลากร (ร้อยละ 98.96, 98.96) ตามลำดับ และการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถเกิดได้กับทุกหน่วยงาน (ร้อยละ 93.75) และข้อที่มีคะแนนความรู้ต่ำสุดคือ การสวมผ้า กันเปื้อนอย่างเดียวยังไม่เพียงพอสำหรับการล้างเครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้งเพียงพอ (ร้อยละ 19.79) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน (รายข้อ)
(n = 96)

| ข้อที่ | หัวข้อ | ตอบถูก | |
|--------|---|--------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | หลักการของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือ ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน | 81 | 84.38 |
| 2 | การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ เป็นวิธีการที่ครอบคลุมทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อม | 96 | 100.00 |
| 3 | การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ alcohol hand rub ทำในกรณีก่อนและหลังใส่ถุงมือ และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป | 81 | 84.38 |
| 4 | การล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ทำในกรณีล้างสิ่งสกปรกและเชื้อโคลนบนมือออก | 47 | 48.96 |
| 5 | การสวมถุงมือเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยผ่านมือของบุคลากรสู่ผู้อื่น | 61 | 63.54 |
| 6 | การทำความสะอาดพื้นห้องผู้ป่วย ควรกวาดด้วยไม้กวาดและถูเปียก | 71 | 73.96 |
| 7 | ขยะภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ และขยะรีไซเคิล | 68 | 70.83 |
| 8 | เมื่อเลือดเปื้อนพื้น ต้องใช้กระดาษเช็ดเลือดออก แล้วราดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ | 69 | 71.88 |
| 9 | การทำความสะอาดเตียง เสาเตียง รถเข็น ควรเช็ดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก | 67 | 69.79 |
| 10 | เมื่อถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา สิ่งแรกที่ปฏิบัติคือ การล้างตาด้วยน้ำสะอาด และรายงานหัวหน้าเวรทราบ | 95 | 98.96 |
| 11 | การสวมผ้าเปื้อนอย่างเดียวสำหรับการล้างเครื่องมือที่ใช้แล้ว ก็เพียงพอแล้ว | 19 | 19.79 |
| 12 | เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการแพร่กระจายทางอากาศมากที่สุด | 62 | 64.58 |
| 13 | ภาชนะใส่ผ้ากันเปื้อน ควรแข็งแรง ไม่มีกรรไกรไหลของสารเหลวและมีป้ายติดชัดเจน | 96 | 100.00 |
| 14 | การตรวจสอบภาพประจำปี เป็นการดูแลสุขภาพบุคลากร | 95 | 98.96 |
| 15 | การติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถเกิดได้กับทุกหน่วยงาน | 90 | 93.75 |

เจตคติต่อการป้องกันแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับเจตคติต่อการป้องกันแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100.00) (Mean = 4.74, SD = 0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีความสำคัญและมีประโยชน์สูงสุด (Mean = 4.93, SD = 0.30) รองลงมาคือ บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นหน้าที่ของทุกคน (Mean = 4.83, SD = 0.43; Mean = 4.83, SD = 0.37) ตามลำดับ และเมื่อพบการติดเชื้อต้องรายงานและดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว และบุคลากรควรได้รับการพัฒนาความรู้เป็นประจำทุกปีและการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวัง (Mean = 4.81, SD = 0.39; Mean = 4.81, SD = 0.39) ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่ำสุดคือ เรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำให้การทำงานสะดวกขึ้น (Mean = 4.47, SD = 0.07) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน (รายข้อ) (n = 96)

| ข้อที่ | หัวข้อ | M | SD | ระดับ |
|--------|--|------|------|-------|
| 1 | การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีความสำคัญและมีประโยชน์ | 4.93 | 0.30 | สูง |
| 2 | การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อช่วยลดภาระงานในการดูแลผู้ป่วย | 4.56 | 0.66 | สูง |
| 3 | เมื่อพบการติดเชื้อ ต้องรายงานและดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว | 4.81 | 0.39 | สูง |
| 4 | บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ | 4.83 | 0.43 | สูง |
| 5 | การอบรม ช่วยให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพยิ่งขึ้น | 4.65 | 0.52 | สูง |
| 6 | ความเสี่ยงสามารถเกิดขึ้นได้ หากท่านไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ | 4.76 | 0.43 | สูง |
| 7 | บุคลากรควรได้รับการพัฒนาความรู้เป็นประจำทุกปี | 4.81 | 0.39 | สูง |
| 8 | หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำให้การทำงาน สะดวกขึ้น | 4.47 | 0.70 | สูง |
| 9 | ความรู้สึกรักภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ | 4.61 | 0.51 | สูง |
| 10 | ระบบงานนี้สามารถนำไปใช้กับทุกคนในหน่วยงาน | 4.71 | 0.48 | สูง |
| 11 | การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวัง | 4.81 | 0.39 | สูง |
| 12 | บุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศก่อนปฏิบัติงาน | 4.79 | 0.41 | สูง |
| 13 | การสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสำคัญต่อการดำเนินการ | 4.80 | 0.47 | สูง |
| 14 | การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นหน้าที่ของทุกคน | 4.83 | 0.37 | สูง |
| 15 | ท่านยินดีที่จะให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงาน | 4.77 | 0.42 | สูง |
| โดยรวม | | 4.74 | 0.31 | สูง |

การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.65, SD = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมมีการปฏิบัติมากที่สุด (Mean = 4.86, SD = 0.27) รองลงมาคือ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม (Mean = 4.64, SD = 0.35) และด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (Mean = 4.57, SD = 0.35) ตามลำดับ ขณะที่ด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (Mean = 4.52, SD = 0.40) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม พบว่า การปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าถุงมือขาดหรือรั่วจะเปลี่ยนถุงมือทันที ปฏิบัติมากที่สุด (Mean = 4.92, SD = 0.31) รองลงมาคือ การสวมถุงมือเมื่อมือมีบาดแผล (Mean = 4.80, SD = 0.63) ขณะช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกัน (Mean = 4.74, SD = 0.46) ตามลำดับ ขณะที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การสวมแว่นตาหรือหน้ากากป้องกันทุกครั้ง (Mean = 4.14, SD = 0.80)

ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่า การปฏิบัติกรทำความสะอาดมือทันทีหลังถอดถุงมือ ปฏิบัติมากที่สุด (Mean = 4.90, SD = 0.31) รองลงมาคือ การล้างมือก่อนและหลังจากการเข้าห้องน้ำ (Mean = 4.80, SD = 0.43) และการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย (Mean = 4.77, SD = 0.45) ตามลำดับ ขณะข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การทดสอบการรั่วของถุงมือสะอาดก่อนใช้ทุกครั้ง (Mean = 3.86, SD = 1.13)

ด้านการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม พบว่า การแยกเครื่องมือที่มีคมออกจากเครื่องมืออื่นปฏิบัติมากที่สุด (Mean = 4.92, SD = 0.28) รองลงมาคือ การถอดถุงมือที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วลงในถังขยะติดเชื้อ และการทิ้งขยะติดเชื้อในภาชนะที่จัดไว้เฉพาะ (Mean = 4.91, SD = 0.46; Mean = 4.91, SD = 0.29) ตามลำดับ และการแยกผ้าเปื้อนเลือดก่อนทิ้งลงภาชนะรองรับ (Mean = 4.89, SD = 0.32) ตามลำดับ ขณะข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำสุดคือ การแยกแช่เครื่องมือที่เปื้อนออกจากเครื่องมืออื่นๆ (Mean = 4.66, SD = 0.79)

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า การรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับผู้รับบริการทุกรายปฏิบัติมากที่สุด (Mean = 4.84, SD = 0.42; Mean = 4.84, SD = 0.39) ตามลำดับ รองลงมาคือ การระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลขณะปฏิบัติงาน (Mean = 4.80, SD = 0.55) การหลีกเลี่ยงการใช้มือเปล่าเก็บหลอดแก้วใส่เลือดที่ตกแตก (Mean = 4.75, SD = 0.71) ตามลำดับ ขณะข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลางคือ การไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้งาน (Mean = 3.14, SD = 1.72)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน (n=96)

| | การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน | จำนวน (n=96) | | |
|----|---|--------------|-------------|------------|
| | | M | SD | ระดับ |
| | ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม | 4.64 | 0.35 | สูง |
| 1 | การสวมถุงมือสะอาดเมื่อทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสเลือด | 4.61 | 0.65 | สูง |
| 2 | การสวมผ้าปิดปากและจมูก เมื่อคาดว่าจะมีการกระเด็น | 4.67 | 0.80 | สูง |
| 3 | การสวมแว่นตาหรือหน้ากากป้องกันทุกครั้ง | 4.14 | 0.80 | สูง |
| 4 | ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยช่วยหายใจ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกัน | 4.74 | 0.46 | สูง |
| 5 | การสวมถุงมือเมื่อมือมีบาดแผล | 4.80 | 0.63 | สูง |
| 6 | การสวมอุปกรณ์ป้องกันครบทุกอย่างเมื่อล้างเครื่องมือ | 4.60 | 0.67 | สูง |
| 7 | เมื่อสงสัยว่าถุงมือขาด หรือรั่วจะเปลี่ยนถุงมือทันที | 4.92 | 0.31 | สูง |
| | ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล | 4.57 | 0.35 | สูง |
| 8 | การทดสอบการรั่วของถุงมือสะอาด ก่อนใช้ทุกครั้ง | 3.86 | 1.13 | สูง |
| 9 | การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย | 4.77 | 0.45 | สูง |
| 10 | การทำความสะอาดมือทันที หลังถอดถุงมือ | 4.90 | 0.31 | สูง |

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน (n=96) (ต่อ)

| การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน | จำนวน (n=96) | | |
|---|--------------|-------------|------------|
| | M | SD | ระดับ |
| 11 การล้างมือก่อนและหลังจากการเข้าห้องน้ำ | 4.80 | 0.43 | สูง |
| 12 การใช้ alcohol hand rub ถูมือแทนการล้างมือ | 4.35 | 0.70 | สูง |
| 13 การได้รับการตรวจสอบภาพประจำ | 4.76 | 0.45 | สูง |
| ด้านการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม | 4.86 | 0.27 | สูง |
| 14 การแยกแยะเครื่องมือที่เปื้อนออกจากเครื่องมืออื่นๆ | 4.66 | 0.79 | สูง |
| 15 การแนะนำญาติให้นำขยะที่เปื้อนสารคัดหลั่งทิ้งในถังขยะติดเชื้อ | 4.86 | 0.34 | สูง |
| 16 การทิ้งขยะติดเชื้อในภาชนะที่จัดไว้เฉพาะ | 4.91 | 0.29 | สูง |
| 17 การแยกผ้าเปื้อนเลือด ก่อนทิ้งลงภาชนะรองรับ | 4.89 | 0.32 | สูง |
| 18 การถอดถุงมือที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วลงในถังขยะติดเชื้อ | 4.91 | 0.46 | สูง |
| 19 การแยกเครื่องมือที่มีคม ออกจากเครื่องมืออื่น | 4.92 | 0.28 | สูง |
| ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ | 4.52 | 0.40 | สูง |
| 20 การวางอุปกรณ์การแพทย์ที่มีคมบนภาชนะแทนการส่งให้โดยตรง | 4.72 | 0.56 | สูง |
| 21 การหลีกเลี่ยงการใช้มือเปล่าเก็บหลอดแก้วใส่เลือดที่ตกแตก | 4.75 | 0.71 | สูง |
| 22 การไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้งาน | 3.14 | 1.72 | ปานกลาง |
| 23 การระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลขณะปฏิบัติงาน | 4.80 | 0.55 | สูง |
| 24 การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับผู้รับบริการทุกราย | 4.84 | 0.39 | สูง |
| 25 การรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ | 4.84 | 0.42 | สูง |
| โดยรวม | 4.65 | 0.34 | สูง |

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นสำคัญสามารถสรุปได้ตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. ระดับความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลด่านช้าง มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.50) อาจเนื่องมาจากงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรงพยาบาลด่านช้าง ได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีแผนการปฏิบัติงานประจำปี ได้แก่ การประชุมนิเทศ การอบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการประจำปี การนิเทศงาน การส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกวดนวัตกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กิจกรรมล้างมือ ICWN round ภายในหน่วยงานทุกเดือน และการเดินตรวจสอบ (walk round) โดยทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทุก 3 เดือน เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ เฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีป้ายสื่อสารและสื่อความรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

ด้านข้างมีความตระหนักและตื่นตัวในการพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันต่อสถานการณ์อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ชิตวิสัย⁶ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ ประภัสสร เดชศรี และคณะ⁵ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มสูงขึ้นหลังได้รับกลยุทธ์หลากหลายวิธีในการให้ความรู้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด้านข้างมีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง การสวมผ้าเปื้อนอย่างเดียวสำหรับการล้างเครื่องมือที่ใช้แล้ว อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ไม่ได้มีหน้าที่โดยตรงในการล้างเครื่องมือ ทำให้ขาดความรู้ในเชิงลึก อย่างไรก็ตามพยาบาลทุกคนมีหน้าที่เป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้นิเทศ และสอนงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตน จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้มีความรู้ที่ถูกต้อง

2. ระดับเจตคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด้านข้างทุกรายมีระดับเจตคติระดับสูง (ร้อยละ 100.00) อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด้านข้างมีความเชื่อและตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วยหรือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเอาใจใส่ในหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ มุขพล ปุณภพ และคณะ⁷ พบว่า เจตคติของพยาบาลต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิศ บุญร่วม และคณะ¹² พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับเจตคติที่น้อยที่สุดคือ เรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำให้การทำงานสะดวกขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลยังขาดความตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อตนเอง ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานมานานๆ เกิดความเคยชิน ละเลยต่อมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป หรือมาจากภาระงานที่เร่งรีบจนขาดการปฏิบัติในบางขั้นตอน ขาดการพัฒนาความรู้จากการเข้ารับการอบรมที่ครบถ้วน การเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาลในหน่วยงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้

3. ระดับการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด้านข้าง มีระดับการปฏิบัติในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากตามแนวคิดของ Bloom et al.⁹ อธิบายว่าความรู้ส่งผลให้เกิดเจตคติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลด้านข้าง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ชิตวิสัย⁶ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี และสอดคล้อง

กับการศึกษาของ อรุณี นาประคิษฐ์ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแพร่กระจายเชื้อในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลงานวิจัยไปใช้

1) ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงานพบว่า การสวมผ้ากันเปื้อนอย่างเดียวยังไม่เพียงพอสำหรับการล้างเครื่องมือที่ใช้แล้วเป็นข้อที่คะแนนน้อยที่สุด ควรมีการจัดอบรมในเรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันสำหรับล้างเครื่องมือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือมีการนิเทศดูงาน บริเวณหน่วย central supply

2) ด้านการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน การปฏิบัติที่น้อยที่สุดคือการไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้งาน ควรมีการส่งเสริมความรู้ อธิบายถึงผลเสียหากเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดี ส่งผลถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งการจัดหาภาชนะทิ้งเข็มให้เพียงพอ

3) ผู้บริหารควรกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทุกปี สม่ำเสมอ การเข้านิเทศหน้างานอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งเปรียบเทียบการปฏิบัติระหว่างผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสูงและการแพร่กระจายเชื้อต่ำ เพื่อทราบถึงความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เดชา พงษ์สุพรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งสนับสนุนโครงการพัฒนาทักษะการนำเสนอผลงานทางวิชาการ กลุ่มงานการพยาบาล ปี 2566 และขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.สุภาภรณ์ วรอรุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ ดร. ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ต่อการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic resistance threats in the United States. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC; 2019.
2. Unalekhaka A. Surveillance and outbreak investigate of hospital associated infections. Chiangmai: Mingmuangnawarat Publishing; 2013. (in Thai)
3. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Abu Bakar M. Health care-associated infections-An overview. *Infect Drug Resist* 2018;11:2321-33. doi:10.2147/IDR.S177247
4. Magill SS, O'Leary E, Janelle SJ, Thompson DL, Dumyati G, Nadle J, et al. Changes in prevalence of health care-associated infections in U.S. hospitals. *N Engl J Med* 2018;379(18):1732-44. doi:10.1056/NEJMoa1801550
5. Detsri P, Kasatpibal N, Viseskul N. Effects of multimodal strategies on knowledge and practices for prevention of multidrug-resistant organisms' transmission among nurses, semi-critical care unit, regional hospital. *Nursing Journal* 2021;48(3):154-66. (in Thai)
6. Napradit A. Knowledge attitudes and practices of standard precaution among personnel. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2016;47(2):133-42. (in Thai)
7. Punpop M, Malathum P, Malathum K. A comparison of adherence rates to guidelines for contact precautions between healthcare workers performing low-risk and high-risk activities for body fluid exposure to patients with multidrug-resistant organisms. *Rama Nurs J* 2022;28(3):385-99. (in Thai)
8. Chidvilay S. Knowledge attitudes and behaviors related to the prevention and control of infection in hospitals nursing profession Ratchaburi. [thesis]. Silpakorn University; 2013. (in Thai).
9. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. A taxonomy of educational objectives: Handbook I the cognitive domain. Longman, Green Co.: New York.; 1956.
10. Anderson LW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Addison Wesley Longman; 2001.
11. Schwartz DJ. Implications for personnel measurement. *Personal Psychology* 1976;29:521-6.
12. Bunruam C, Unahalekhaka A, Lertwatthanawilat W. Factors predicting practices in prevention of drug resistant organism transmission among registered nurses in regional hospitals. *Nursing Journal* 2020;47(2):133-42. (in Thai)