

ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2550

3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 90 %

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน 1. นางสาวชนิสรา เครือไชย 10 %

5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน- พฤษภาคม 2550 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองส่วนหนึ่ง และตอบจากการสัมภาษณ์ส่วนหนึ่ง และแบบบันทึกจากการสังเกตอีกส่วนหนึ่ง วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 25 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาทางการพยาบาลหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอก / คลินิกต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 37.1 สำหรับอายุการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือส่วนใหญ่ได้รับจากวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 85.7 สำหรับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้ภาพรวมเกี่ยวกับการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.59$) ($SD=0.50$) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือระดับไม่ดีในเรื่อง ของประเภทของการล้างมือ ($\bar{X}=2.31$) ($SD=0.48$) ส่วนเจตคติของพยาบาลต่อการล้างมือ พบว่า พยาบาลมีเจตคติต่อการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.55$) ($SD=0.69$) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า พยาบาลมีเจตคติต่อการล้างมือระดับดีมาก ในเรื่อง ควรล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลผู้ป่วย ($\bar{X}=4.94$) ($SD=0.24$) การล้างมือเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ ($\bar{X}=4.80$) ($SD=0.48$) บุคลากรทุกคนล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ($\bar{X}=4.69$) ($SD=0.78$) พยาบาลในหอผู้ป่วยควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ($\bar{X}=4.63$) ($SD=0.60$) การล้างมือทันทีภายหลังทำการพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป ($\bar{X}=4.63$) ($SD=0.64$) และมีเจตคติต่อการล้างมือระดับไม่ดี ในเรื่อง ภายหลังสัมผัสผู้ป่วย เช่น วัตถุประสงค์ ต้องล้างมือ ($\bar{X}=1.60$) ($SD=0.78$)

สำหรับสำหรับพฤติกรรมกรล้างมือของพยาบาลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แบ่งการบันทึกรายชื่อ เป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก และ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พบว่ากิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก พยาบาลไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 85.71 แต่มีการล้างมือหลังทำกิจกรรมฯ คิดเป็นร้อยละ 75.71 ส่วนกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมฯ คิดเป็นร้อยละ 95.71 และไม่ล้างมือหลังทำกิจกรรมฯ คิดเป็นร้อยละ 94.29

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการล้างมือ จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ จัดทำโปสเตอร์การล้างมือ เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรล้างมือ สร้างจิตสำนึกพื้นฐานที่ทุกคนพึงมีพึงปฏิบัติจนเป็นนิสัย โดยเฉพาะการรับรู้ตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรค ทั้งจากผู้ป่วยสู่ตัวเรา และจากตัวเราสู่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง

6. บทนำ

ปัจจุบันนี้ ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เพราะเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ทุกฝ่ายทั้งตัวผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลตลอดจนสังคมส่วนรวม กล่าวคือผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคอื่นเมื่อเกิดโรคติดต่อในโรงพยาบาลแทรกซ้อนขึ้นมาอาจทำให้อาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรมด้วยโรคติดต่อในโรงพยาบาล อัตราความชุกของโรคติดต่อในโรงพยาบาลทั่วประเทศครอบคลุม 23 โรงพยาบาล เฉลี่ยร้อยละ 7.3 และมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 5.9 (สมหวัง ดำนชัยวิจิตร, 2539) สำหรับโรคติดต่อในโรงพยาบาลรามาริบัติ ปี พ.ศ. 2533 – 2535 พบอัตราติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 11.03 (บรรจง วรรณยิ่ง และคณะ, 2537) นอกจากนี้โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลมากขึ้น (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536) เพราะเชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเชื้อที่รักษาให้หายยาก คือต่อยาต้านจุลชีพ ต้องใช้ยาแพงและอาจรักษาไม่หาย เป็นการสิ้นเปลืองเศรษฐกิจ ยิ่งกว่านั้นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นสาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลต้องใช้เตียงในการรับผู้ป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อเป็นจำนวนมากทำให้ไม่อาจรับผู้ป่วยอื่นได้ สำหรับด้านสังคมและประเทศชาติต้องสูญเสียเงิน เวลา และบุคลากรไปเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แทนที่จะได้ให้บริการทางด้านสุขภาพอย่างอื่นที่เป็นปัญหาอยู่ ประมาณว่าทั้งประเทศไทย พ.ศ. 2538 จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 1,460 ล้านบาทต่อปี (สมหวัง ดำนชัยวิจิตร, 2538) รวมทั้งการสูญเสียอย่างอื่นที่ประเมินได้ยาก เช่น ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ญาติต้องมาเยี่ยมและต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอาจจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วยได้อีกด้วย

การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลได้หลายวิธี สำหรับวิธีที่ดีที่สุดซึ่งทำได้ง่ายและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด คือ การล้างมือ (Cole , 1996 สมหวัง ดำนชัยวิจิตร 2539 ลักษณะ จิตริเชื้อ 2535) การล้างมืออย่างถูกวิธีจะช่วยขจัดจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือออกไปและลดจำนวนจุลชีพที่อาศัยอยู่ประจำ (Meer 1992) ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและมีการล้างมือ

ในอัตราที่ต่ำกว่าร้อยละ 40 (Conly et al 1989, Gould & Ream 1993: Simmons et al., 1990) การที่บุคลากรทางการแพทย์ล้างมือโดยใช้เทคนิคที่ไม่ถูกต้องและมักใช้เวลาน้อยในการล้างมืออาจเนื่องมาจากความเคยชินในการปฏิบัติงาน มีภาระงานมาก ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อ หรือเกิดจากสถานการณ์ที่เร่งด่วน อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือไม่เพียงพอ การขาดแบบอย่างที่ดี และไม่ปฏิบัติให้เป็นนิสัย ทำให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังคงมีตลอดเวลา นอกจากนี้การใช้ถุงมือที่นิยมกันมาก ทำให้บุคลากรบางคนเข้าใจผิดคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือเนื่องจากไม่ประอะเปื้อนสิ่งสกปรก แต่บุคลากรเองอาจติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีการสวมถุงมือในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย เพราะเชื้อโรคสามารถแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็วภายในถุงมือ ซึ่งมีความชื้นและมีอุณหภูมิที่เหมาะสมแม้ว่ามือนั้นจะไม่ได้สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนภายนอกเลย (Larson, 1989)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และมีบทบาทในการดำเนินทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ พฤติกรรมการล้างมืออย่างถูกวิธีของผู้ปฏิบัติงาน การพยาบาล ถือเป็นการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลอีกวิธี และจากข้อมูลข้างต้นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการล้างมือ ดังนั้น จึงได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ของการล้างมือก่อนและหลังให้ปฏิบัติการทางการพยาบาล สำหรับใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอันจะเป็นประโยชน์ต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

8. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา กลุ่มฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือ และกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ ในช่วง 5 วันที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ เป็นแบบวัดเจตคติ จำนวน 10 ข้อ ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อการล้างมือ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบบ Likert scale 5 ระดับ มีข้อคำถามเป็นข้อคำถามด้านบวกและลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน เกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คำตอบ	ทัศนคติเชิงบวก		ทัศนคติเชิงลบ	
เห็นด้วยมากที่สุด	5	คะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วยมาก	4	คะแนน	2	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3	คะแนน	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2	คะแนน	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน	5	คะแนน

การแปลผลคะแนนด้านทัศนคติ กำหนดเกณฑ์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1970) เป็น 3 ระดับ

มีระดับทัศนคติที่ไม่ดี	ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99
มีระดับทัศนคติปานกลาง	ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99
มีระดับทัศนคติดี	ค่าเฉลี่ย 3.00 - 4.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริม

ส่วนที่ 3.1 แบบสอบถามปัจจัยนำเกี่ยวกับความรู้ในการล้างมือ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการล้างมือ ประเภทของการล้างมือ ขั้นตอนของการล้างมือ ข้อบ่งชี้ สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ โดยเลือกตอบที่ตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบ โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ

ถูกต้อง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นในประโยคนั้นเป็นจริง
ไม่ถูกต้อง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นในประโยคนั้นไม่เป็นจริง
ไม่ทราบ	หมายถึง ผู้ตอบไม่ทราบว่าเห็นว่าข้อความนั้นในประโยคนั้นเป็นจริงหรือไม่

การให้คะแนน	ข้อความที่เป็นทางบวก			ข้อความที่เป็นทางลบ		
ถูกต้อง	ได้	1	คะแนน	ได้	0	คะแนน
ไม่ถูกต้อง	ได้	0	คะแนน	ได้	1	คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน	ได้	0	คะแนน

การแปลผลคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวม รายด้าน และรายข้อ กำหนดเกณฑ์ตามแนวคิดของ เบสต์ (Best, 1970) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

ส่วนที่ 3.2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้โดยถามเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้ ความเพียงพอต่อการใช้งานและประสิทธิภาพ แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert scale 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย ไม่จริงเลย โดยเลือกคำตอบตามสถานการณ์ที่เป็นจริงในความรู้สึของผู้ตอบโดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทุกประการ
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นส่วนมาก
จริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

การให้คะแนน

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริงมาก	ให้	4	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย มีช่วงคะแนน 1 - 5 คะแนน มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

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

ส่วนที่ 3.3 แบบสอบถามปัจจัยส่งเสริม ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เป็นการเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือ จากการประยุกต์แนวคิดของกรีน และคณะ ประกอบด้วยการเสริมแรงทางบวกและทางลบ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบบ Likert scale 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย ไม่จริงเลย โดยเลือกคำตอบตามสถานการณ์ที่เป็นจริงในความรู้สึกของผู้ตอบ โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทุกประการ
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นส่วนมาก
จริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

การให้คะแนน

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริงมาก	ให้	4	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

แบบสอบถามปัจจัยส่งเสริม มีช่วงคะแนน 1-5 คะแนน มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.60 - 5.00	แปลว่า ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.60 - 4.59	แปลว่า ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.60 - 3.59	แปลว่า ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.59	แปลว่า ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์ใน สิ่งสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ คำตอบที่ได้จากคำถามปลายเปิดนี้นำไปใช้ประกอบการอภิปรายผล ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

ส่วนที่ 5 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการล้างมือ เป็นแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าสังเกตการณ์ล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการการพยาบาลกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก และ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย ในช่วงที่ปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล

การให้คะแนน

ก่อนให้การพยาบาล			หลังให้การพยาบาล		
ได้ปฏิบัติ	ได้	1 คะแนน	ได้ปฏิบัติ	ได้	1 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้	0 คะแนน	ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้	0 คะแนน

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบทดสอบทุกชนิด

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ตรวจสอบ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจำนวน 1 ท่าน อาจารย์นักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน เมื่อได้ข้อแนะนำจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ และบริบทการทำงานของหน่วยงานที่ศึกษา แล้วจึงนำไปทดลองใช้ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อไป

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 15 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ความร่วมมือของผู้ตอบ รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการสังเกตและตอบคำถาม

3. ผู้วิจัยหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ซึ่งค่าความเที่ยงที่คำนวณได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 ซึ่งเครื่องมือที่ดีควรมีค่าความเที่ยงเข้าใกล้ 1

- แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ จำนวน 15 ข้อ ค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.89

- แบบสัมภาษณ์เจตคติที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.69 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริม เท่ากับ 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ

- แบบสังเกตพฤติกรรม ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมเป็นแบบตรวจสอบ (Check lists) โดยใช้สูตรความเที่ยงของแบบสังเกต (ยูวดี ฤาชา และคณะ , 2537) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเริ่มการเก็บข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมล้างมือของพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมล้างมือ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบปกปิดและไม่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตทราบว่ากำลังถูกสังเกตอยู่ ระยะเวลาในการสังเกต วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 07.00 - 18.00 น.

กิจกรรมที่สังเกต

1. กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย ได้แก่ การจับชีพจร การวัดปรอทคนไข้ การเช็ดตัวคนไข้ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ

2. กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก ได้แก่ การเจาะเลือด การฉีดยา การทำแผล การให้สารละลายน้ำทางหลอดเลือดดำ

ขั้นตอนการสังเกต

1. ทำการสำรวจรายชื่อพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและทำการสังเกตทุกเวรเช้าจนครบทุกคน
2. การสังเกตพฤติกรรมกรรมการล้างมือ ได้สังเกตกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย 2 กิจกรรม และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก 2 กิจกรรม ดังนั้น ถูกสังเกตอย่างน้อยคนละ 4 กิจกรรม โดยสังเกตทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม ดังนั้นผู้ถูกสังเกตจะถูกสังเกตพฤติกรรมกรรมการล้างมือ คนละ 8 ครั้ง
3. นำแบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ สัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกผู้ป่วยใน ห้องคลอด และคลินิกต่างๆ จนครบทุกคน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์
4. นำแบบสอบถามความรู้ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยส่งเสริมสนับสนุน ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกผู้ป่วยใน ห้องคลอด และคลินิกต่างๆ จากนั้นจึงรวบรวมแบบสอบถามคืนเมื่อพยาบาลตอบคำถามแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ แบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาครบและสมบูรณ์ทุกฉบับ
5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรรมการล้างมือ ที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าเฉลี่ยร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม (N = 35)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	34	97.1
ชาย	1	2.9
อายุ		
25-29 ปี	21	60.0
30-34 ปี	10	28.6
35-39 ปี	2	5.7
40-44 ปี	2	5.7
ระดับการศึกษาทางการพยาบาลหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	35	100
สถานที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก / คลินิกต่างๆ	13	37.1
กลุ่มงานผู้ป่วยในและห้องคลอด	11	31.4
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่	11	31.4
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ		
1 - 5 ปี	5	14.3
6 - 10 ปี	21	60.0
11 - 15 ปี	9	25.7
แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือจากแหล่งใด		
วิชาการพยาบาลพื้นฐาน	30	85.7
อ่านโปสเตอร์ที่ติดไว้ในหน่วยงาน	5	14.3
การเข้าอบรมที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น	0	0
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 25 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 100 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอก / คลินิกต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 37.1 สำหรับอายุการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือส่วนใหญ่ได้รับจากวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 85.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล ช่วง 5 วัน และจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	จำนวนครั้ง							
	มากกว่า 5 ครั้ง		4 - 5 ครั้ง		1 - 3 ครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- การจับชีพจร	13	37.1	-	-	16	45.8	6	17.1
- การสวนปัสสาวะ	1	2.9	-	-	1	2.9	33	94.2
- การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะหรืออวัยวะสืบพันธุ์	1	2.9	-	-	2	5.8	32	91.3
- การทำแผล	6	17.1	-	-	11	31.4	18	51.5
- การเจาะเลือด	33	94.2	1	2.9	1	2.9	-	-
- การให้สารละลายน้ำทางหลอดเลือดดำ	1	2.9	-	-	8	22.9	26	74.2
- การฉีดยา	5	14.3	-	-	13	37.1	17	48.6

จากตารางที่ 2 พบว่าในช่วง 5 วัน พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คือ การเจาะเลือด คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมา คือ การจับชีพจร คิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ คือ การสวนปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมา คือ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะหรือการทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 91.3

ส่วนที่ 2 เจตคติของพยาบาลต่อการล้างมือ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อการล้างมือ จำแนกตามรายข้อ และโดยรวม (N=35)

เจตคติต่อการล้างมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. พยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลผู้ป่วย	4.94	0.24	ดีมาก
2. การล้างมือเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ	4.80	0.48	ดีมาก
3. บุคลากรทุกคนล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล	4.69	0.78	ดีมาก
4. พยาบาลในหอผู้ป่วยควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย	4.63	0.60	ดีมาก
5. การล้างมือทันทีภายหลังจากทำการพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป	4.63	0.64	ดีมาก
6. รีบเร่งเพียงใด พยาบาลจำเป็นต้องล้างมือก่อนให้การพยาบาล	4.57	0.70	ดี
7. ควรหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการล้างมือ	2.14	0.91	ไม่ดี
8. การล้างมือเป็นเรื่องไม่น่าเบื่อ	1.77	0.98	ไม่ดี
9. ท่านพอใจที่จะล้างมือก่อนที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย	1.69	0.76	ไม่ดี
10. ภายหลังสัมผัสผู้ป่วย เช่น วัดปรอท จับชีพจร ต้องล้างมือ	1.60	0.78	ไม่ดี
คะแนนโดยรวม	3.55	0.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลโดยรวมมีเจตคติต่อการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.55$) ($SD=0.69$) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าพยาบาลมีเจตคติอยู่ในระดับดีมาก ในเรื่อง พยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลผู้ป่วย ($\bar{X}=4.94$) ($SD=0.24$) การล้างมือเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ ($\bar{X}=4.80$) ($SD=0.48$) บุคลากรทุกคนล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ($\bar{X}=4.69$) ($SD=0.78$) พยาบาลในหอผู้ป่วยควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ($\bar{X}=4.63$) ($SD=0.60$) การล้างมือทันทีภายหลังจากทำการพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป ($\bar{X}=4.63$) ($SD=0.64$) และพยาบาลมีเจตคติไม่ดีอยู่ในเรื่อง ภายหลังสัมผัสผู้ป่วย เช่น วัดปรอท จับชีพจร ต้องล้างมือ ($\bar{X}=1.60$) ($SD=0.78$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำเกี่ยวกับความรู้ ปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวก และปัจจัยส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรม การเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ จำแนก ตามรายด้าน และโดยรวม (N= 35)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
วัตถุประสงค์การล้างมือ	2.46	0.33	ปานกลาง
ประเภทของการล้างมือ	2.31	0.48	ไม่ดี
ข้อบ่งชี้ของการล้างมือ	2.88	0.66	ดี
อุปกรณ์ในการล้างมือ	2.42	0.62	ปานกลาง
ข้อคำนึงในการล้างมือ	2.89	0.40	ดี
ขั้นตอนในการล้างมือ	2.60	0.51	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	2.59	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.59$) ($SD=0.50$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมืออยู่ในระดับดีในเรื่อง ข้อบ่งชี้ของการล้างมือ ($\bar{X}=2.88$) ($SD=0.66$) และข้อคำนึงในการล้างมือ ($\bar{X}=2.89$) ($SD=0.40$) และ พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือระดับไม่ดีในเรื่อง ประเภทของการล้างมือ ($\bar{X}=2.31$) ($SD=0.48$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยเอื้ออำนวยอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้ จำแนกตามรายข้อ และโดยรวม (N=35) ต่อ

สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ภาชนะใส่สบู่			
10. ภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้อเป็นภาชนะที่มีฝาปิดไม่มีการปนเปื้อน	2.83	0.92	ปานกลาง
11. มีภาชนะใส่สบู่เหลวฆ่าเชื้ออย่างเพียงพอ	3.89	0.90	ดี
12. ภาชนะใส่สบู่ก่อนเป็นตะแกรงให้น้ำไหลออกได้สะดวก	2.91	1.31	ปานกลาง
ผ้าเช็ดมือ			
13. ผ้าเช็ดมือสะอาดน่าใช้	3.43	1.17	ดี
14. ผ้าเช็ดมือสะอาดให้ใช้อย่างเพียงพอ	2.71	1.22	ปานกลาง
น้ำที่ใช้			
15. น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวกและเพียงพอ	3.80	0.80	ดี
คะแนนโดยรวม	2.66	1.05	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือในหน่วยงานเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.66$) (SD=1.05) นอกจากนี้สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือในหน่วยงานที่เพียงพอและสะดวกที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวกและเพียงพอ ส่วนที่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ การมีสบู่ให้เลือกใช้ ($\bar{X}=2.51$) (SD=1.04)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจำแนกตามรายข้อ และโดยรวม (N=35)

พฤติกรรมส่งเสริมแรงของบุคลากร	\bar{X}	S. D.	ระดับ
หัวหน้าการพยาบาล			
เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการล้างมือ	3.60	1.06	ดี
สนับสนุนการพัฒนาเรื่องล้างมือ	3.34	1.05	ปานกลาง
เน้นย้ำเรื่องการล้างมือในที่ประชุม	3.20	0.97	ปานกลาง
กระตุ้นบุคลากรทุกคนล้างมือ	3.14	1.05	ปานกลาง
ตักเตือนเมื่อเห็นว่า บุคลากรละเลยการล้างมือ	3.11	0.97	ปานกลาง
กล่าวคำชมเชยแก่พยาบาลที่ล้างมือ	2.97	1.10	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	3.23	1.03	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรง
ของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจำแนกตามรายชื่อ และโดยรวม (N=35) ต่อ

พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากร	\bar{X}	S. D.	ระดับ
ผู้ร่วมงาน			
กระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ	3.09	1.12	ปานกลาง
กล่าวชมแก่ผู้ล้างมือก่อนให้การพยาบาล	2.94	1.05	ปานกลาง
ทุกคนล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล	2.94	1.05	ปานกลาง
พูดตำหนิเมื่อเห็นว่ามีผู้ละเลยการล้างมือ	2.89	0.97	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	2.97	1.04	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับหัวหน้าการพยาบาล และระดับผู้ร่วมงาน สำหรับพฤติกรรมเสริมแรงโดยภาพรวมของหัวหน้าการพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$) (SD=1.03) ในเรื่อง สนับสนุนการพัฒนาเรื่องล้างมือ ($\bar{X} = 3.34$) (SD=1.05) เน้นย้ำเรื่องการล้างมือในที่ประชุม ($\bar{X} = 3.20$) (SD=0.97) กระตุ้นบุคลากรทุกคนล้างมือ ($\bar{X} = 3.14$) (SD=1.05) กล่าวคำชมเชยแก่พยาบาลที่ล้างมือ ($\bar{X} = 3.11$) (SD=0.97) และตักเตือนเมื่อเห็นว่าบุคลากรละเลยการล้างมือ ($\bar{X} = 2.97$) (SD=1.10) และยังพบว่าพฤติกรรมเสริมแรงในระดับดี ในเรื่อง เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการล้างมือ ($\bar{X} = 3.23$) (SD=1.03)

สำหรับพฤติกรรมที่เป็นแรงเสริม โดยภาพรวมของผู้ร่วมงานอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$) (SD=1.04) ในทุกๆด้าน ได้แก่ กระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ ($\bar{X} = 3.09$) (SD=1.12) กล่าวชมแก่ผู้ล้างมือก่อนให้การพยาบาล ($\bar{X} = 2.94$) (SD=1.05) ทุกคนล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 2.94$) (SD=1.05) พูดตำหนิเมื่อเห็นว่ามีผู้ละเลยการล้างมือ ($\bar{X} = 2.89$) (SD=0.97)

ส่วนที่ 4 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับตัวตนเอง พบว่า สิ่งสนับสนุนที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับตนเอง หากเจ้าหน้าที่ทราบประโยชน์ของการล้างมือ เห็นความสำคัญของการล้างมือตนเองมีการรับรู้และหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ เพื่อป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรค โดยเฉพาะในการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ จะเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานมีจิตสำนึกในการรักความสะอาด ล้างมือบ่อยๆ และผู้รับบริการจำนวนมากจำเป็นต้องล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับตนเอง พบว่า เจ้าหน้าที่ลืมน้ำสบู่ ความเร่งรีบ ความเคยชินบางครั้งให้การพยาบาลที่เร่งด่วนมากจนลืมล้างมือก่อนให้การพยาบาล มักคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการในรายที่ไม่เจ็บป่วย เช่น ตรวจครรภ์ จะทำให้ลืมน้ำหรือละเลยต่อการล้างมือ ก่อนและหลังให้การพยาบาล นอกจากนี้เวลาออกตรวจสุขภาพนอกพื้นที่ จะไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการล้างมือเลย

สิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ หน่วยงานได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไว้หน่วยงานอย่างเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งาน คือ อ่างล้างมือเพียงพอ มีน้ำใช้เพียงพอมีอุปกรณ์พร้อมในการล้างมือ สบู่ อ่าง สบู่เหลว สบู่ก้อน กระดาษ ผ้าเช็ดมือ ก๊อชชนิดข้อศอก ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ พบว่า คุณภาพไม่ค่อยดี เช่น สบู่ล้างมือ มีบางครั้งน้ำสบู่หมด สบู่เหลวฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ น้ำยาใช้เวลานานขาดการเปลี่ยนใหม่ ไม่ค่อยได้เปลี่ยน เนื่องจากไม่ค่อยมีผู้ปวยมาใช้บริการ ยังขาดอุปกรณ์ใส่น้ำยา สำหรับเวลาเปลี่ยนล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ อุปกรณ์มีครบแต่ไม่เพียงพอ เช่น กระดาษและผ้าเช็ดมือน้อย อุปกรณ์ชำรุด การทำความสะอาดภาชนะใส่สบู่เหลว ก๊อชน้ำแบบคันโยกสั้น นอกจากนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติได้ให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม สามารถแยกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ คือ บุคลากรบางส่วน ยังไม่เห็นความสำคัญของการล้างมือ ควรมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือ แก่บุคลากรทุกส่วน ทุกระดับ การล้างมือ เป็นสิ่งที่ดีมากเปรียบเสมือนจิตสำนึกพื้นฐานที่ทุกคนพึงมี พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งทุกคนควรปฏิบัติ โดยเฉพาะการรับรู้ตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรค ทั้งจากผู้ปวยสู่ตัวเราและจากเราสู่ผู้ปวย หากทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญก็จะเห็นด้วยอย่างยิ่ง และไม่ควรง่วงกับการล้างมือมากเกินไป เพราะอาจทำให้ตนเองรู้สึกที่ไม่สะอาดอยู่ตลอดเวลา และส่งผลต่อพฤติกรรมทางจิตได้ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน หรืออาจมีการเกิดแต่ไม่มีการกระจายข้อมูล จึงอาจเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลไม่ค่อยได้เน้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยเน้นเรื่องการล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง มีการรณรงค์เป็นครั้งคราว ควรให้งาน IC ช่วยแนะนำการล้างมือก่อนทำหัตถการแต่ละประเภท

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของพยาบาล จำแนกตามคะแนนของพฤติกรรมการล้างมือก่อน และหลังให้การพยาบาลใน กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย (N = 70 ครั้ง)

ระดับ คะแนน การล้างมือ	กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก				กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย			
	ก่อนทำ		หลังทำ		ก่อนทำ		หลังทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้ปฏิบัติ	10	14.3	53	75.7	3	4.3	4	5.7
ไม่ได้ปฏิบัติ	60	85.7	17	24.3	67	95.7	66	94.3

ตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แบ่งการบันทึกข้อมูล เป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก และ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย

7.1 กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก ได้ทำการสังเกตทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก พยาบาลมีการล้างมือ 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 และส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือ 60 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 หลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก พยาบาลมีการล้างมือ 53 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.71 และมีบางส่วนไม่ล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรมถึง 17 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.29

7.2 กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย ได้ทำการสังเกตทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลมีการล้างมือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.29 และส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือ 67 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.71 หลังทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลมีการล้างมือ 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.71 และส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือถึง 66 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.29

สรุป และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม คือ พยาบาลพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยใน ตึกห้องคลอด คลินิกส่งเสริมสุขภาพ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างโดยสำรวจรายชื่อพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า และทำการสังเกตทุกเวรเช้าจนครบทุกคน ทำการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ ได้สังเกตกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย 2 กิจกรรม และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก 2 กิจกรรม ดังนั้น ถูกสังเกตอย่างน้อยคนละ 4 กิจกรรม โดยสังเกตทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม ผู้ถูกสังเกตถูกสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ คนละ 8 ครั้ง นำแบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการล้างมือ สัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกผู้ป่วยใน ห้องคลอด และคลินิกต่างๆ จนครบทุกคน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และนำแบบสอบถามความรู้ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริมส่งเสริม ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกผู้ป่วยใน ห้องคลอดและคลินิกต่างๆ จากนั้นจึงรวบรวมแบบสอบถามคืนเมื่อพยาบาลตอบคำถามแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ แบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาครบและสมบูรณ์ทุกฉบับ

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 มีอายุในช่วง 25- 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาทางการพยาบาลหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอก / คลินิกต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 37.1 สำหรับอายุการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการล้างมือส่วนใหญ่ได้รับจากวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 85.7 สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในช่วง 5 วัน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คือ การเจาะเลือด คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมา คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพ คิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ คือ การสวนปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมา คือ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะหรือการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 91.3 สำหรับเจตคติของพยาบาลต่อการล้างมือ พบว่า พยาบาลโดยรวมมีเจตคติต่อการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.55$) ($SD=0.69$) เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า พยาบาลมีเจตคติอยู่ในระดับดีมาก ในเรื่อง พยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลผู้ป่วย ($\bar{X}=4.94$) ($SD=0.24$) การล้างมือเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ ($\bar{X}=4.80$) ($SD=0.48$) บุคลากรทุกคนล้างมือก่อน

และหลังให้การพยาบาล ($\bar{X}=4.69$) ($SD=0.78$) พยาบาลในหอผู้ป่วยควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ($\bar{X}=4.63$) ($SD=0.60$) การล้างมือทันทีภายหลังการทำการพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป ($\bar{X}=4.63$) ($SD=0.64$) และพยาบาลมีเจตคติไม่ได้อยู่ในเรื่องภายหลังสัมผัสผู้ป่วย เช่น วัตถุประสงค์ต้องล้างมือ ($\bar{X}=1.60$) ($SD=0.78$) ในด้านความรู้ต่อการล้างมือของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.59$) ($SD=0.50$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมืออยู่ในระดับดีในเรื่อง ข้อบ่งชี้ของการล้างมือ ($\bar{X}=2.88$) ($SD=0.66$) และข้อค้ำนึ่งในการล้างมือ ($\bar{X}=2.89$) ($SD=0.40$) และพบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือระดับไม่ดีในเรื่อง ประเภทของการล้างมือ ($\bar{X}=2.31$) ($SD=0.48$) สำหรับปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องใช้ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือในหน่วยงานเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.66$) ($SD=1.05$) นอกจากนี้สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือในหน่วยงานที่เพียงพอและสะดวกที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวกและเพียงพอ ส่วนที่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ การมีสบู่ให้เลือกใช้ ($\bar{X}=2.51$) ($SD=1.04$) สำหรับพฤติกรรมกระเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับหัวหน้าการพยาบาลและระดับผู้ร่วมงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าการพยาบาลมีพฤติกรรมกระเสริมแรงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมกระเสริมแรงทางบวกอยู่ระดับดี คือ เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการล้างมือ สำหรับพฤติกรรมที่เป็นกระเสริมจากผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมการพยาบาล พบว่า พฤติกรรมล้างมือของพยาบาลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แบ่งการบันทึกข้อมูล เป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก และ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย สำหรับกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก ได้ทำการสังเกตทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมาก พยาบาลมีการล้างมือ 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 และส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือ 60 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 หลังทำกิจกรรมเสี่ยงมาก พยาบาลมีการล้างมือ 53 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.71 และมีบางส่วนไม่ล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรมถึง 17 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.29 และสำหรับ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย ได้ทำการสังเกตทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลมีการล้างมือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.29 และส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือ 67 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.71 หลังทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย พยาบาลมีการล้างมือ 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.71 และส่วนใหญ่พยาบาลไม่ล้างมือถึง 66 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.29 ในด้านสิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการล้างมือ ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ หน่วยงานได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไว้หน่วยงานอย่างเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งาน คือ อ่างล้างมือเพียงพอ มีน้ำใช้เพียงพอ มีอุปกรณ์พร้อมในการล้างมือ สบู่ อ่าง สบู่เหลว สบู่ก้อน กระดาษ ผ้าเช็ดมือ ก๊อชชนิดข้อศอก ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ พบว่า คุณภาพไม่ค่อยดี เช่น สบู่ล้างมือ มีบางครั้งน้ำสบู่หมด สบู่เหลวฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ น้ำยาใช้เป็นเวลาานขาดการเปลี่ยนใหม่ ไม่ค่อยได้เปลี่ยน เนื่องจากไม่ค่อยมีผู้ป่วยมาใช้บริการ ยังขาดอุปกรณ์ใส่น้ำยา

สำหรับเวลาเปลี่ยนล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ อุปกรณ์มีครบแต่ไม่เพียงพอ เช่น กระจกและผ้าเช็ดมือน้อย อุปกรณ์ชำรุด การทำความสะอาดภาชนะใส่สบู่เหลว ก๊อกน้ำแบบคันโยกสั้น นอกจากนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้ให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม สามารถแยกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ด้านบุคลากรบางส่วน ยังไม่เห็นความสำคัญของการล้างมือ ควรมีการจัดกิจกรรมกระตุ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การล้างมือ จิตสำนึกพื้นฐาน ที่ทุกคนพึงมี พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งทุกคนควรปฏิบัติ โดยเฉพาะการรับรู้ตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรค ทั้งจากผู้ป่วยสู่ตัวเราและจากเราสู่ผู้ป่วย หากทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญก็จะเห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่ควรกังวลกับการล้างมือมากเกินไป เพราะอาจทำให้ตนเองรู้สึกว่าจะไม่สะอาดอยู่ตลอดเวลา และส่งผลต่อพฤติกรรมทางจิตได้ และในส่วนด้านการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยเน้นเรื่องการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง มีการรณรงค์เป็นครั้งคราว ควรให้งาน IC ช่วยแนะนำการล้างมือก่อนทำหัตถการแต่ละประเภท เช่น ทำคลอด ทำผ่าตัด และการออกตรวจสุขภาพนอกพื้นที่ ควรให้เบิกสิ่ง สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกการล้างมือ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือ

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนและ ดำเนินงานพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ให้มีพฤติกรรมล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ และเจตคติที่ดีต่อการล้างมือ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
3. ผลการศึกษาจะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการล้างมือในการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย ตนเองและผู้ร่วมงาน
4. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมล้างมือ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอันจะเป็นประโยชน์ต่อไป

11. ความยุ่งยากของงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ความยุ่งยากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะต้องใช้ทักษะความรู้ ในการประสานงานและอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ให้แก่พยาบาลทุกกลุ่มงาน และบางครั้งต้องอธิบายความรู้เรื่องพฤติกรรมล้างมือหรือพฤติกรรมสุขภาพโดยละเอียด ในการถามคำถามในด้านความรู้ เจตคติ กับเจ้าหน้าที่พยาบาล และต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลแบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล ซึ่งบางคนไม่ค่อยอยู่ อาทิเช่น กลุ่มส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ที่ต้องออกพื้นที่ให้บริการตรวจสุขภาพแก่หน่วยงานราชการต่างๆทุกวัน และการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการศึกษาค้นคว้าเอกสารต่างๆจากตำรา วารสาร โปสเตอร์ และ Internet เพื่อค้นหารูปแบบที่มีการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง พบว่า มีเนื้อหาหรือรูปแบบการศึกษาอย่างจริงจังน้อยมาก และส่วนใหญ่มีการศึกษารูปแบบพฤติกรรมล้างมือเฉพาะในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่านั้น และ

พบว่า มีการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 และ 2540 และสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ต้องมีการใช้สถิติวิเคราะห์ และแปลผลที่ซับซ้อน และต้องใช้เวลาเข้าใจเป็นอย่างมาก

12. วิจัยรณั และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลยังมีคะแนนความรู้ไม่ดีเกี่ยวกับล้างมือ ด้วยสบู่ธรรมดาและน้ำ ช่วยลดจำนวนแบคทีเรียบนผิวหนัง บางส่วนที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการล้างมือ ภายหลังกัมผัสผู้ป่วย เช่น วัดปรอท จับชีพจร ต้องล้างมือ และยังพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำมาสู่การเกิดปัญหาใหญ่ 2 ประการ คือการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย และการรับเชื้อจากภายนอกเข้าสู่ตัวพยาบาลอันนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นตลอดจนสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น จึงควรมีการจัดให้ความรู้ จัดทำโปสเตอร์ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้องในหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมล้างมือของพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

หน่วยงานควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการล้างมือแก่พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยการจัฒประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ เน้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ควรให้งาน IC ช่วยแนะนำการล้างมือก่อนทำหัตถการแต่ละประเภท จัดทำโปสเตอร์ขั้นตอนการล้างมือ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย

2. ด้านบุคลากร

สร้างเจตคติที่ดีแก่พยาบาลและบุคลากร ที่ดีต่อการล้างมือและเสริมเจตคติให้ดีขึ้น โดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ต่อการล้างมือทั้งก่อนและหลังการพยาบาล ให้ความสำคัญและจำเป็นในการล้างมือ โดยเน้นเรื่องการล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการบริหารจัดการ

หัวหน้าการพยาบาลควรมีเพิ่มพฤติกรรมกรรมการเสริมแรงทางบวก เช่น การกล่าวคำชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานดี โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ รวมทั้งการสังเกต ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกการล้างมือ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือให้เพียงพอ

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยจากความร่วมมือของบุคคลหลายท่าน ขอขอบพระคุณพันเอก นายแพทย์บวร แผลงภูทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณปิยรัตน์ จันดี พยาบาลวิชาชีพ 7วช. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นทั้งที่ปรึกษาและข้อเสนอแนะหัวข้อที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณภัทรกร เอี่ยมอุตะมะ นักวิชาการสาธารณสุข 7ว. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้ให้คำแนะนำการประยุกต์ใช้แบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณศศิณัดดา สุวรรณโณ นักวิชาการสาธารณสุข 8ว. หัวหน้ากลุ่มงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแปลผลข้อมูล และการใช้สถิติต่างๆในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้าย ขอขอบพระคุณกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และให้ข้อมูลต่างๆครั้งนี้ อย่างดียิ่ง

14. เอกสารอ้างอิง

กรองกาญจน์ สังกาศ. การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดัชนีชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล.

จุดสารควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2528.

ดวงใจ รัตนัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย). มหาลัษณ์หิตล; 2533.

บรรจง วรยั้ง และคณะ. การล้างมือของบุคลากรในหอผู้ป่วยซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง. ราชบัณฑิตยสาร; 2536.

พิมพ์วรรณ ภูปะวะโรทัย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. บทความย่อจาก Internet เว็บไซต์ Goolgel.co.th/ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.

รวีพรรณ บุญเอี่ยม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

วันที ทิพย์ถาวรนุกูล. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

สายหยุด ชาวนา. **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ประจำสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอวังจันทร์ ปี 2545 : บุคลากรทางการแพทย์ประจำสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอวังจันทร์; 2545.**

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. **คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2544.

Barbara, K., et al. **Fundamental of Nursing : Concepts, Process, and Practice.** 5th ed. California : Addison – Wesley Publishing; 1995.

Cole, G. **Fundamental Nursing : Concepts and Skills.** 2th ed. Missouri: Mosby–Year books Inc; 1998.

Coly, J. M., et al. “Handwashing: practice in an intensive care unit: The effects of an educational program and its relationship to infection rates”. **American Journal of Infection Control**; 1989.

Larson, E. “ Handwashing : it’s essential – even when you use glove” **Nursing Times**; 1989.

Meers, P., et al., **Hospital Infection Control for Nurses.** London : Chapman & Hall; 1992.

ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** โครงการพัฒนาทักษะการล้างมือ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. **ผลงานที่ดำเนินการ** เดือน กรกฎาคม - กันยายน 2551
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันนี้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเพราะเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ทุกฝ่ายทั้งตัวผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลตลอดจนสังคมส่วนรวม กล่าวคือผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคอื่นเมื่อเกิดโรคติดต่อในโรงพยาบาลแทรกซ้อนขึ้นมาอาจทำให้โรคทรุดลงและอาจถึงแก่กรรมด้วยโรคติดต่อในโรงพยาบาล อัตราความชุกของโรคติดต่อในโรงพยาบาลทั่วประเทศครอบคลุม 23 โรงพยาบาล เฉลี่ยร้อยละ 7.3 และมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 5.9 (สมหวัง ดำนชัยวิจิตร,2539:6)

การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลทำได้หลายวิธี สำหรับวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งทำได้ง่าย และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด คือ การล้างมือ (Cole , 1996: 231 สมหวัง ดำนชัยวิจิตร 2539:10 ลักขณา จิตรีเชื้อ 2535:95)

จากการสำรวจความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่เห็นความสำคัญของการล้างมือ ควรมีการจัดกิจกรรมกระตุ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือ จิตสำนึกพื้นฐาน ที่ทุกคนพึงมี พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งทุกคนควรปฏิบัติ โดยเฉพาะการรับรู้ตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคทั้งจากผู้ป่วยสู่ตัวเราและจากตัวเราสู่ผู้ป่วย หากทุกคนตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญก็จะเห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่ควรกังวลกับการล้างมือมากเกินไป เพราะอาจทำให้ตนเองรู้สึกว่าจะไม่สะอาดอยู่ตลอดเวลา และส่งผลต่อพฤติกรรมทางจิตได้ และในส่วนด้านการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยเน้นเรื่องการล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง

2. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ

พยาบาลมีพฤติกรรมการล้างมือในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำมาสู่การเกิดปัญหาใหญ่ 2 ประการ คือการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย และการรับเชื้อจากภายนอกเข้าสู่ตัวพยาบาลอันนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นตลอดจนสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงเกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล โดยเสนอเป็นรูปแบบโครงการพัฒนาทักษะการล้างมือ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง
2. เพื่อพัฒนาทักษะ และส่งเสริมพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินการ

1. ให้ทำแบบทดสอบ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการล้างมือ ก่อนเข้าอบรม
2. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ พฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการล้างมือที่ถูกต้อง
3. สาระิตและให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง
4. ประเมินผลสรุปคะแนนหลังการอบรม
5. แต่งตั้งทีมประเมินกำกับติดตามประจำกลุ่มงาน และให้มีการสรุปรายงานความก้าวหน้า พฤติกรรมการล้างมือของเจ้าหน้าที่ทุกเดือน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2551

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการล้างมือที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น
2. บุคลากรมีทักษะและพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บุคลากรมีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง และปฏิบัติทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ ร้อย 100