

ผลของการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ ในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน Effect of Self-Regulation Enhancement on Aseptic Technique Practices of Wound Management Among Registered Nurses in Accident and Emergency Department

รัตนาภรณ์ กองแก้ว *

Ruttanaporn Kongkaew *

วันชัย เลิศวัฒนวิลาส **

Wanchai Lertwatthanawilat **

นงคราญ วิเศษกุล **

Nongkran Viseskul **

บทคัดย่อ

การติดเชื้อที่แผลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีอุบัติการณ์สูง ส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อไม่ถูกต้องในการจัดการแผล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัดผลก่อนและหลังและมีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 ด้าน ได้แก่ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดมือ การใส่อุปกรณ์ป้องกัน การควบคุมเขตปลอดเชื้อ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสของปราศจากเชื้อด้วยมือ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ช่วงเวลาที่ศึกษาดังแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลแบบง่ายโดยวิธีจับฉลากเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สังเกตเหตุการณ์ทำแผลและเย็บแผลอย่างละ 18 เหตุการณ์ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลตามแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูราร่วมกับให้แนวปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.53 เป็นร้อยละ 89.36 ($p<.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีสัดส่วนการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มมากที่สุด ได้แก่ ด้านการทำความสะอาดมือเพิ่มจากร้อยละ 25.37 เป็นร้อยละ 84.50 ($p<.05$) รองลงมาคือด้านการใส่อุปกรณ์ป้องกันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.11 เป็นร้อยละ 100 ($p<.05$) แต่สำหรับด้านที่ไม่แตกต่างทางสถิติ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสของปราศจากเชื้อด้วยมือเพิ่มจากร้อยละ 96.67 เป็นร้อยละ 100 ด้านการควบคุมเขตปลอดเชื้อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 98.33 เป็นร้อยละ 100 และด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.50 เป็นร้อยละ 63.16 ทั้งนี้ในกลุ่มควบคุมร้อยละของการปฏิบัติ

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลห้วยคต

* Corresponding Author, Registered Nurse, Huaikhot Hospital, cook.ru@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 7 มีนาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 16 ตุลาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 22 มกราคม 2561

ยังคงเดิม และต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการกำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อได้ผลและควรนำไปใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในด้านการทำความสะอาดมือ และด้านการใส่อุปกรณ์ป้องกันต่อไป ส่วนกิจกรรมด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมยังมีการปฏิบัติต่ำกว่าควรประยุกต์ใช้กลยุทธ์อื่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: เทคนิคปลอดเชื้อ การจัดการแผล การกำกับตนเอง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน การป้องกันการติดเชื้อ

Abstract

Wound infection is a problem in hospital, accident and emergency departments, with high incidence attributed to improper aseptic technique during the wound management process. This quasi-experimental pre-post with control group design was used to test the effectiveness of self-regulation on aseptic technique practices of wound management among registered nurses in the accident and emergency departments of two hospitals from November 2015 to January 2016. Aseptic techniques were environmental controls, hand hygiene, appropriate use of protective personal equipment, aseptic field management, and non-touch aseptic technique. A random sampling method was used to select participants into the experimental or control group. At least eighteen events of wound management and stitching activities were observed. The experimental group attended a self-regulation training on the practice of aseptic technique in wound management. The educational training on the self-regulation was provided together with guidelines (Bandura, 1991) Data were collected using general information questionnaires and an observation checklist related to aseptic technique in wound management activities. All instruments were tested for content validity by five experts. The content validity Index was 0.94. Data analysis was performed using the frequency distribution, percentage, average, standard deviation and Chi-squared test.

The results of the study revealed that, after the intervention, proper aseptic techniques in the experimental group increased from 62.53% before the intervention to 89.36% ($p < .05$) after the intervention. When analyzed by sub-categories, the results revealed that hand hygiene was the technique that was most significantly improved after the intervention; rising from 25.37% before the intervention to 84.50% ($p < .05$) after the intervention. The appropriate use of protective personal equipment increased from 81.11% to 100% ($p < .05$). However, the changes in aseptic non-touch technique was non-significant with an increase from 96.67% to 100%. With regards to aseptic field management category, the percentage increased non-significantly from 98.33% to 100% after the intervention. For environmental controls, the results increased from 47.50% to 63.16% after the intervention, though this change was not significant. In all areas, the control group had a low level of practice in each area and this remained unchanged after the intervention. The difference between the rates between the intervention group at the post intervention period were significant.

In conclusion, self-regulation was effective in improving the aseptic techniques and wound management practices of registered nurses in the accident and emergency department in the sub-categories of hand hygiene and the use of protective personal equipment. However, the intervention was not effective in improving the environmental controls thus other strategies should be implemented.

Keywords: *Aseptic technique, Wound management, Self-regulation, Accident and emergency, Infection prevention*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำแผลหรือเย็บแผลเป็นหัตถการที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมากในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดมากกว่า 6 ล้านรายต่อปีที่มีการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Nawar, Niska, & Xu, 2005) มีการทำแผลหรือเย็บแผลจำนวน 4,039,000 ครั้งต่อปี (National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, 2010) ผู้ป่วยหลังได้รับการทำหัตถการการทำแผลหรือเย็บแผลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบแผลเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลหลังตัดไหมติดเชื้อรุนแรง มีหนองร้อยละ 1.6 (Spence & Rutherford, 1984) แผลสกปรก มีการติดเชื้อร้อยละ 4.5 และแผลสะอาด มีการติดเชื้อร้อยละ 2.3 (Quinn, Polevoi, & Kohn, 2014) การติดเชื้อที่แผลมีผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 7-10 วัน (Anderson et al., 2008) ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นประมาณ 95,706,737,120 บาท ในแต่ละปี (Nawar, Niska, & Xu, 2005) นอกจากนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยเฉพาะการติดเชื้อในกระแสโลหิตอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลหรือหัตถการด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย

เทคนิคปลอดเชื้อเป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลที่จะเกิดจากผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวทางปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการ

ป้องกันการติดเชื้อที่แผล ได้แก่ 1) ควบคุมสิ่งแวดล้อม ด้วยการเตรียมพื้นที่บริเวณเตียงผู้ป่วย 2) ทำความสะอาดมือด้วยน้ำกับสบู่ฆ่าเชื้อ 3) ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ใส่ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ่ากันเปื้อน 4) ควบคุมเขตปลอดเชื้อ ด้วยการวางห่อวัสดุอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อบนถาดหรือรถเข็นที่สะอาด และการเปิดเครื่องมือที่ใช้ในบริเวณปลอดเชื้อ และ 5) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสของปราศจากเชื้อด้วยมือ โดยการใช้ปากคีบที่ปราศจากเชื้อหยิบจับ หรือใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ เมื่อพยาบาลวิชาชีพนำมาปฏิบัติในการทำหัตถการกับผู้ป่วยจะป้องกันการติดเชื้อได้ แต่จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพทำความสะอาดมือเพียงร้อยละ 51.2 (Marra et al., 2013) ซึ่งหน่วยงานที่มีการทำความสะอาดมือต่ำ คือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Bukhari et al., 2011) ส่วนประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพทำความสะอาดมือถูกต้องในระดับต่ำเพียงร้อยละ 42 จากการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่ใช้ถุงมือเพราะยุ่งยาก (Williams & Waterman, 1996) มีการใช้ถุงมือผิด คือ สวมถุงมือคู่เดิมในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยรายใหม่ สวมถุงมือที่ปนเปื้อนแล้วไปสัมผัสสิ่งแวดล้อม สวมถุงมือคู่เดิมหลังทำกิจกรรมกับตำแหน่งสกปรกไปทำกิจกรรมกับตำแหน่งสะอาดในผู้ป่วยคนเดิม (Junkeaw, Picheansathean, & Yimyam, 2013) สวมถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก และผ่ากันเปื้อนทุกครั้งที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาเพียงร้อยละ 32.4 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพเกิดการละเลย ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง

ปฏิบัติงานเร่งรีบ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น

การควบคุมกำกับการปฏิบัติของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการฝึกฝนการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ กระบวนการสังเกตตนเอง (self-observation) เป็นกระบวนการแรกที่สำคัญ เพื่อให้บุคคลรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ตนกำลังทำอะไรอยู่และควรทำอย่างไร โดยตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนกระบวนการตัดสินใจ (judgment process) เป็นการที่บุคคลประเมินว่าตนเองสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และกระบวนการสุดท้ายคือการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) เป็นการเสริมแรงตนเองหลังจากที่ตัดสินใจผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อจูงใจให้บุคคลมีความพยายามที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง (Bandura, 1991)

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งหวังว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้องในการจัดการแผลเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองและไม่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้องในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีสัดส่วนมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

2. การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้องในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีสัดส่วนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การส่งเสริมการกำกับตนเองตามแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1991) โดยใช้ 3 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง แก่พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล 5 ด้านที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดมือ การใส่อุปกรณ์ป้องกัน การควบคุมเขตปลอดเชื้อ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสของปราศจากเชื้อด้วยมือ นำไปสู่การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลที่ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลทัพทัน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานีที่มีขนาด 30 เตียงเท่ากัน มีความคล้ายคลึงกันด้านโครงสร้าง ระบบการให้บริการ จำนวนผู้รับบริการ และจำนวนบุคลากรที่ไม่แตกต่างกันมา 2 แห่ง แล้วจับฉลากแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งที่เลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 1 แห่ง โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังกล่าว และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มใดและผู้ช่วยวิจัยคือใคร ในระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน

การวิจัยนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนเหตุการณ์ โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเหตุการณ์ ซึ่งได้ศึกษาผลของการสอนบนเว็บต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการทำความสะอาดมือเป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน จึงนำมาใช้กำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ 95% อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 80% โดยหลังการได้รับการสอนบนเว็บในการทำความสะอาดมือพบว่าบุคลากรพยาบาลทำความสะอาดมือร้อยละ 57.8 ก่อนการได้รับการสอนบนเว็บพบว่าบุคลากรพยาบาลทำความสะอาดมือร้อยละ 26.6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 นำค่าที่ได้มาคำนวณจากสูตร

$$n = \frac{\left\{ z\alpha \sqrt{2pq} + z\beta \sqrt{p_1 - q_1 + p_0 - q_0} \right\}^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเหตุการณ์ 18 หน่วยวิเคราะห์ ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดหน่วยของการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้คือ จำนวนเหตุการณ์ในการทำแผลและเย็บแผล ซึ่งได้ขนาดกลุ่มเหตุการณ์ที่ต้องสังเกตในแต่ละกิจกรรมอย่างน้อย 18 เหตุการณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่

1.1 แผนการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมคือ ให้ความรู้เรื่องเทคนิคปลอดเชื้อด้วยการบรรยายผ่านสื่อ และสาธิตการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้อง ทบทวนการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการทำแผลและเย็บแผลของตนเองที่ผ่านมา และสอนวิธีการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติของตนเองลงในแบบบันทึกการกำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบรายการตรวจสอบ (check list) เพื่อใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ ค้นหาตัวแบบที่ดีมานำเสนอในกลุ่ม การให้ข้อมูลย้อนกลับการใช้กระบวนการกำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อกำหนดเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพบรรลุสมรรถนะในการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล โดยใช้ 3 กระบวนการ คือ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจและกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมการกำกับตนเองในระยะเวลา 7 สัปดาห์

1.2 แบบบันทึกการกำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบรายการตรวจสอบ (check list) ประกอบด้วย วันที่และสัปดาห์ที่สังเกต เป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่จะสังเกต ได้แก่ 1) การควบคุมสิ่งแวดล้อม 2) การทำความสะอาดมือ 3) การใส่อุปกรณ์ป้องกัน 4) การควบคุม

เขตปลอดเชื้อ 5) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสของปราศจากเชื้อด้วยมือ ซึ่งการปฏิบัตินี้จะศึกษาเฉพาะเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในกิจกรรม การทำแผล และเย็บแผล การบันทึกให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองเริ่มบันทึกในสัปดาห์ที่ 2 ของขั้นตอนการทดลอง โดยทำเครื่องหมายถูกลงในช่องว่างตามการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมที่สังเกต

ผู้วิจัยนำแผนการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล และแบบบันทึกการกำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหาแล้วนำมาปรับแก้เนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยคต ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อและการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่มเป็นคนตอบแบบสอบถามเองในวันประชุมประจำเดือนสำหรับแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบรายการตรวจสอบ (check list) ผู้ช่วยวิจัยสังเกตและบันทึกข้อมูลโดยทำเครื่องหมายถูกลงในช่องแบบสังเกตการทำแผลจำนวน 26 ข้อ การเย็บแผลจำนวน 27 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.941 ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และของโรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้นำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลทัพทัน ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนรวบรวมข้อมูลต่อหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 2 แห่ง และเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 2 แห่ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย พร้อมลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และให้กรอกข้อมูลของตนเองลงในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ช่วยวิจัย 2 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดการวิจัย วิธีสังเกตและลงบันทึกข้อมูลแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบรายการตรวจสอบ (check list) และฝึกซ้อมวิธีการรวบรวมข้อมูลร่วมกัน สำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยให้ปฏิบัติงานตามปกติ ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้แผนการส่งเสริมการกำกับตนเอง

ต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัย
สังเกตการทำแผลและเย็บแผลของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม
ก่อนและหลังดำเนินการส่งเสริมการกำกับตนเอง โดยสังเกต
เหตุการณ์ทำแผลและเย็บแผลอย่างละ 18 เหตุการณ์
จนครบ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์
ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจง
ความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ และ Independent
T-Test เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ
ที่ถูกต้องในการจัดการแผลระหว่างก่อนและหลังการ
ทดลองและเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติเทคนิค
ปลอดเชื้อที่ถูกต้องในการจัดการแผลระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 17 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม
8 ราย กลุ่มทดลอง 9 ราย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 87.5 และ 88.9
ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-30 ปี
คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 44.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่
มีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 87.5 และ 100
ตามลำดับ มีตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการร้อยละ 62.5 และ 55.6 ตามลำดับ มีระยะ
เวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานแผนกอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 37.5 และ 33.3
ตามลำดับ ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องเทคนิค
ปลอดเชื้อร้อยละ 75.0 และ 66.7 ตามลำดับ ได้รับการ
อบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม และไม่เคยได้รับการอบรม
เกี่ยวกับการจัดการแผลร้อยละ 75.0 และ 100

ตามลำดับ ผลการทดสอบความแตกต่างเชิงสถิติของ
ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า
กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

เปรียบเทียบการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคนิค
ปลอดเชื้อในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพใน
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉพาะระหว่างก่อนและหลัง
ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้อง
เกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลมากที่สุด 3
อันดับแรก คือ ด้านการทำความสะอาดมือจากร้อยละ
25.4 เป็นร้อยละ 84.5 ($p < .05$) รองลงมาด้านการ
ใส่อุปกรณ์ป้องกันจากร้อยละ 81.1 เป็นร้อยละ 100
($p < .05$) และด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมจากร้อยละ
47.5 เป็นร้อยละ 63.1 ($p < .05$) ตามลำดับ สำหรับ
ด้านควบคุมเขตปลอดเชื้อ และด้านการหลีกเลี่ยงการ
สัมผัสของปราศจากเชื้อด้วยมือก่อนและหลังได้รับการ
ส่งเสริมการกำกับตนเองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลจำแนกตามรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองของกลุ่มทดลอง

การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ ที่ถูกต้อง	ก่อน		หลัง		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม	114/240	47.5	96/152	63.2	9.2	.00
ด้านการทำความสะอาดมือ	137/540	25.4	289/342	84.5	293.2	.00
ด้านการใส่อุปกรณ์ป้องกัน	292/360	81.1	228/228	100	48.7	.00
ด้านการควบคุมเขตปลอดเชื้อ	354/360	98.3	226/226	100	3.8	.05
ด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัส ของปราศจากเชื้อด้วยมือ	116/12	96.7	76/76	100	2.59	.10
รวม	1,013/1,620	62.5	915/1,024	89.4	228.6	.00

หมายเหตุ. ตัวเลขเศษ = จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง

ตัวเลขส่วน = จำนวนครั้งที่สังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมนั้น

เปรียบเทียบการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองและที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

กลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีส่วนร่วมการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลมากกว่ากลุ่มควบคุม 3 อันดับแรก คือ

ด้านการทำความสะอาดมือกลุ่มควบคุมปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 27.5 กลุ่มทดลองร้อยละ 84.5 ($p < .05$) รองลงมาด้านการใส่อุปกรณ์ป้องกันกลุ่มควบคุมปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 76.9 กลุ่มทดลองร้อยละ 100 ($p < .05$) และด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัสของปราศจากเชื้อด้วยมือกลุ่มควบคุมปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 90.3 กลุ่มทดลองร้อยละ 100 ($p < .05$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลจำแนกตามรายด้านของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ ที่ถูกต้อง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม	90/144	62.5	96/152	63.2	0.0	.91
ด้านการทำความสะอาดมือ	89/324	27.5	289/342	84.5	220.5	.00
ด้านการใส่อุปกรณ์ป้องกัน	166/216	76.9	228/228	100	59.5	.00
ด้านการควบคุมเขตปลอดเชื้อ	210/216	97.2	226/226	100	6.4	.01
ด้านการหลีกเลี่ยงการสัมผัส ของปราศจากเชื้อด้วยมือ	65/72	90.3	76/76	100	7.8	.01
รวม	620/972	63.8	915/1,024	89.4	183.6	.00

หมายเหตุ. ตัวเลขเศษ = จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง

ตัวเลขส่วน = จำนวนครั้งที่สังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมนั้น

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง จำนวน 17 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 9 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติตามปกติ ผู้ช่วยวิจัยสังเกตการทำแผลและการเย็บแผลอย่างละ 18 เหตุการณ์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ มาอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้องในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีสัดส่วนมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีสัดส่วนการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลที่ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองจากร้อยละ 62.5 เป็นร้อยละ 89.4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้องในการจัดการแผลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีสัดส่วนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเอง

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลมีสัดส่วนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ไม่ได้รับการส่งเสริม

การกำกับตนเองจากร้อยละ 63.8 เป็นร้อยละ 89.4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าการส่งเสริมการกำกับตนเองนำมาใช้ได้ผลกับพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ

เมื่อพิจารณากิจกรรมการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อทั้ง 5 ด้าน พบว่าผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้ ด้านการทำความสะอาดมือ การศึกษาค้นคว้าก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการทำความสะอาดมือในหัตถการการทำแผลและเย็บแผลต่ำกว่าร้อยละ 40 แต่หลังจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการกำกับตนเองก็พบว่าการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.5 ($p<.05$) แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมการกำกับตนเองใช้ได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานทำความสะอาดมือเป็นอย่างดี

ด้านการควบคุมเขตปลอดเชื้อ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติถูกต้องในการจัดการแผลจากร้อยละ 98.3 เป็นร้อยละ 100 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) การที่ไม่สามารถหาค่านัยสำคัญได้ อาจเนื่องจากการปฏิบัติที่แตกต่างกันน้อยมาก จึงส่งผลให้ผลออกมาไม่มีนัยสำคัญ แต่กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติถูกต้องในการจัดการแผลมากกว่ากลุ่มควบคุมที่พบเพียงร้อยละ 97.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

อธิบายได้ว่าจากทฤษฎีการกำกับตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา โดยใช้กระบวนการ 3 ประการ คือ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Bandura, 1991) ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มทดลองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องพัฒนาตนเองและฝึกฝน

ทักษะในการกำกับตนเองโดยใช้กระบวนการ 3 ประการ คือ

1) กระบวนการสังเกตตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ แผนการส่งเสริมการกำกับตนเอง ต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผล โดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมคือ ให้ความรู้เรื่องเทคนิคปลอดเชื้อด้วยการบรรยายผ่านสื่อ และสาธิตการปฏิบัติ เทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้อง ทบทวนการปฏิบัติเทคนิค ปลอดเชื้อในการทำแผลและเย็บแผลของตนเองที่ ผ่านมา และสอนวิธีการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติของ ตนเองลงในแบบบันทึกการกำกับตนเองในการปฏิบัติ เทคนิคปลอดเชื้อ มีลักษณะเป็นแบบรายการตรวจสอบ (check list) เพื่อใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ ค้นหาตัวแบบ ที่ดีมานำเสนอในกลุ่ม การให้ข้อมูลย้อนกลับการใช้ กระบวนการกำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อ กำหนดเป้าหมาย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้สมรรถนะ ในการกำกับตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อใน การจัดการแผล พบว่ากลุ่มทดลองบางรายยังมีการ ปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการ ทำแผลและเย็บแผล เช่น การไม่ทำความสะอาด ถาด และรถเข็นก่อนที่จะวางอุปกรณ์ทำแผลด้วยสำลี ชุบแอลกอฮอล์ 70% การทำความสะอาดมือ 7 ขั้นตอนไม่ครบหรือไม่ถูกต้อง ไม่สวมผ้าปิดปากและ จมูก จากการสอบถาม กลุ่มทดลองทราบดีว่าการปฏิบัติ ดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยที่มารับการทำให้แผลหรือเย็บ แผลติดเชื้อได้ จากการที่ผู้วิจัยคัดเลือกบุคคลในกลุ่ม ทดลองที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอมากที่สุด นำเสนอเป็นตัวแบบในกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองรู้สึกว่ ตนเองสามารถประสบความสำเร็จได้ ส่งผลต่อความรู้สึก ว่ามีความสามารถที่จะทำได้ จากกิจกรรมข้างต้นทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการ แผลที่ถูกต้องและรู้กระบวนการกำกับตนเอง

2) กระบวนการตัดสินใจ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้การเปรียบเทียบกับตนเอง โดยให้กลุ่มทดลองทบทวน การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการทำแผลและเย็บแผล ของตนเองที่ผ่านมาที่บันทึกข้อมูลการปฏิบัติของตนเอง

ลงในแบบบันทึกการกำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิค ปลอดเชื้อใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับนำมาเปรียบเทียบกับ เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อร้อยละ 100 พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อใน การทำแผลและเย็บแผลถูกต้องร้อยละ100 เกิดการรับรู้ ว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้ และทำให้ได้รับประสบการณ์ โดยตรงว่าตนกระทำได้ดีสำเร็จ เกิดความมั่นใจที่จะสามารถ กำกับตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อได้ด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของ มนุษย์อย่างยิ่ง (Bandura 1997)

3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ในการ ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินคุณค่าของ พฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติ ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ถึงสัปดาห์ ที่ 4 เกิดความภาคภูมิใจในตนเองแล้วนำไปสู่การปฏิบัติ เทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลที่ถูกต้อง ผลการ ศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อชิรญา เอกจิตต์ (Ekjit, 2012) เรื่องการเปรียบเทียบผลของการกำกับ ตนเองร่วมกับการให้ความรู้ ต่อการปฏิบัติในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค ผลการทดลอง ผู้ป่วยวัณโรคหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นจาก 8.86 คะแนน เป็น 39.95 คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ดังนั้นสรุปได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วย การส่งเสริมการกำกับตนเองในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลของพยาบาล วิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่าหลังได้รับการ ส่งเสริมการกำกับตนเองมีส่วนมากกว่าก่อนได้รับการ ส่งเสริมการกำกับตนเอง การส่งเสริมการกำกับตนเองจึง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำแผนการส่งเสริมการกำกับตนเองด้วย การสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดง

ปฏิกริยาต่อตนเองในการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้องไปใช้ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการทำความสะอาดมือ และการใส่อุปกรณ์ป้องกันต่อไป

ตนเองต่อการปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการสังเกตเหตุการณ์ให้นานขึ้นเพื่อประเมินความคงอยู่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติเทคนิคปลอดเชื้อในการจัดการแผลที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการส่งเสริมการกำกับ

2. ควรประยุกต์ใช้กลยุทธ์อื่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติในการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Anderson, D. J., Kaye, K. S., Classen, D., Arias, K. M., Podgorny, K., Burstin, H., & Yokoe, D. S. (2008). Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. *Infection Control, 29*(S1), S51-S61.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Process, 50*(2), 248-287.
- Bandura, A. (1997). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bukhari, S. Z., Hussain, W. M., Banjar, A., Almainani, W. H., Karima, T. M., & Fatani, M. I. (2011). Hand hygiene compliance rate among healthcare professionals. *Saudi Medical Journal, 32*(5), 515-519.
- Ekjit, A. (2012). *Effect of self-regulation and education on practices of tuberculosis prevention among patients* (Master of Nursing Science). Graduate School, Chiang Mai university. (in Thai)
- Junkeaw, D., Picheansathean, W., & Yimyam, S. (2013). Effect of creative solving on the use of glove among health care workers. *Nursing Journal, 40*(5), 1-13.
- Marra, A. R., Noritomi, D. T., Westheimer Cavalcante, A. J., Sampaio Camargo, T. Z., Bortoleto, R. P., Durao Junior, M. S., & Edmond, M. B. (2013). A multicenter study using positive deviance for improving hand hygiene compliance. *American Journal of Infection Control, 41*(11), 984-988. doi: 10.1016/j.ajic.2013.05.013
- National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. (2010). *Emergency Department Summary Tables*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/emergency-department.htm>
- Nawar, E. W., Niska, R. W., & Xu, J. (2007). National hospital ambulatory medical care survey: 2005 emergency department summary. *Emergency, 110*(4,000).
- Quinn, J. V., Polevoi, S. K., & Kohn, M. A. (2014). Traumatic lacerations: What are the risks for infection and has the 'golden period' of laceration care disappeared? *Emerging Medical Journal, 31*(2), 96-100. doi: 10.1136/emermed-2012-202143
- Spence, R., & Rutherford, W. (1984). Wound infection following surgery in an accident and emergency theatre. *Archives of Emergency Medicine, 1*(1), 23-27.

Williams, F., & Waterman, H. (1996). An examination of nurses' practices when performing aseptic technique for wound dressings. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 48-54.