



พลบองหลายกลยุทธ์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและ อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด

Effects of Multimodal Strategies on Prevention Practices and Incidence of Blood and Body Fluid Exposures Among Labour Room Nurses

สุคนธา	วัฒนพงษ์	พย.ม.*	Sukonta	Wattanapong	M.N.S.*
จิตตาภรณ์	จิตรีเชื้อ	วทม.**	Jittaporn	Chitreecheur	MSc.**
นงเยาว์	เกษตร์ภิบาล	ปร.ด.***	Nongyao	Kasatpibal	Ph.D.***

บทคัดย่อ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันต่อการปฏิบัติการป้องกันและอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพยาบาลห้องคลอดจำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการให้ความรู้ คู่มือการปฏิบัติการป้องกันเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอด โปสเตอร์เตือน แบบให้ข้อมูลย้อนกลับ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกการสังเกตเท่ากับ .84 และค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังการใช้หลายกลยุทธ์ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.60 เป็นร้อยละ 96.80 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่พบอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้หลายกลยุทธ์ช่วยให้พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งถูกต้องเพิ่มขึ้นและสามารถลดอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอด

คำสำคัญ: การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง กลยุทธ์หลายวิธี พยาบาลห้องคลอด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองฉาง

* Professional Nurse, Nongchang Hospital, UthaiThani

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



Abstract

Labour room nurses are at high risk for blood and body fluid exposure. Adhering to standard precautions may reduce risk of blood and body fluid exposure. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of multimodal strategies on prevention practices and incidence of blood and body fluid exposure among labour room nurses in a community hospital. The study was conducted during April to July 2012. The study sample consisted of 17 labour room nurses. The study instruments consisted of the lesson plan, handbook, reminder poster, the feedback, demographic data questionnaire, observational recording form and blood body fluid exposure incidence recording form. The content validity of these instruments was examined by five experts. The content validity index of the observational recording form was .84 and the reliability by means of interrater observers was 1.0. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The study results revealed that after implementing the multimodal strategies, the correct practices in prevention of blood and body fluid among study sample increase from 35.60% to 96.80% ($p < .001$) and there was no incidence of blood and body fluid exposure among labour room nurses during the study period.

The results of the study showed that the multimodal strategies could improve blood and body fluid exposure precaution practices and reduce the incidence of blood and body fluid exposure among labour room nurses.

Key words: Blood And Body Fluid Exposures, Multimodal Strategies, Labour Room Nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลห้องคลอดมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากการตรวจภายใน การเจาะถุงน้ำคร่ำ การทำคลอด ตลอดจนการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด นอกจากนี้การปฏิบัติงานในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลต้องเร่งรีบทำให้มีโอกาสสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งได้มากขึ้น หญิงมีครรภ์บางส่วนอาจเป็นพาหะของเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซีซึ่งการศึกษาในประเทศไทยอีปีระหว่างปี ค.ศ. 1997-2003 พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 10.8 (Stoszek et al., 2005) ในประเทศไทย พบว่าหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.4 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2553)

การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าทีมงานแผนกสูติกรรมสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งร้อยละ 28 ของบุคลากรทั้งหมด (MacCannell, Laramie,

Gomaa, & Perz, 2010) ในประเทศไทยการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของห้องคลอดคิดเป็น ร้อยละ 17.9 ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทั้งหมด (Hiran suthikul, Tanthitippong, & Jiamjarasangsi, 2006) และรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตจากการปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553 พบอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอดจำนวน 15 ครั้ง จากการทำคลอดทั้งหมด 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.4 (เฝ้าระวังการติดเชื้อโรงพยาบาลหนองฉาง, 2553) ดังรายงานการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของบุคลากรสุขภาพจำนวน 219 ฉบับ พบพยาบาลห้องคลอดมีการติดเชื้อเอชไอวี 1 ราย จากบุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อทั้งหมด 4 ราย และได้รับการรับประทายาต้านไวรัส (Rapparini, 2006)

การที่บุคลากรสุขภาพได้รับเชื้อจากการสัมผัส



เลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน และต้องได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อาจเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เป็นต้น (Wang et al., 2000) และอาจเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ (Worthington, Ross, & Bergeron, 2006) ผลกระทบต่อครอบครัวพบว่าบางรายเกิดหย่าร้างเนื่องจากไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้คู่สมรสเข้าใจผิด และผลกระทบต่อโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการให้คำปรึกษา และค่าตรวจวินิจฉัยเพื่อหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 607 ปอนด์ ต่อครั้ง ไวรัสตับอักเสบบี 7,298 ปอนด์ ต่อครั้ง และเชื้อเอชไอวี 938 ปอนด์ ต่อครั้ง (Adams & Elliot, 2006) และทั้งนี้โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของบุคลากรที่ติดเชื้อ โดยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวี จำนวน 9-42 คนต่อบุคลากรหนึ่งล้านคนต่อปี

การปฏิบัติที่ถูกต้องของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) แนะนำให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) ในผู้ป่วยทุกราย เพราะอาจเป็นพาหะของเชื้อโรคได้ ซึ่งประกอบด้วย 9 หมวดกิจกรรม ดังนี้ 1) การทำความสะอาดมือ 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย 3) สุขาภิบาลระบบทางเดินหายใจ 4) การจัดสถานที่ในการให้บริการ/การแยกผู้ป่วย 5) การจัดการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย 6) การดูแลสิ่งแวดล้อม 7) การจัดการผ้าเปื้อน 8) การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการฉีดยา และ 9) การป้องกันการติดเชื้อหัตถการเจาะหลัง (CDC, 2007) แต่ยังคงพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ดังการศึกษาบุคลากรแผนกสูติกรรมและแผนกนรีเวชกรรมในโรงพยาบาลชุมชนประเทศจีนปี 2004 พบว่าบุคลากรไม่สวมถุงมือร้อยละ 61 ไม่ทำความสะอาดมือร้อยละ 40 และไม่สวมทั้งถุงมือและไม่ทำความสะอาดมือร้อยละ 67 ของการปฏิบัติ

กิจกรรมทั้งหมด (Ji, Yin, & Chen, 2005) และการศึกษาของยุวดี ชาติไทย และนพรัตน์ เรืองศรี (2545) เรื่องการเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มิด้า การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล พบว่าได้รับบาดเจ็บที่มือและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการหักหลอดยาร้อยละ 73.2 ของกิจกรรมการพยาบาล

การที่พยาบาลห้องคลอดไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานมีสาเหตุจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ในด้านของปัจจัยภายในจะเกี่ยวข้องกับการมีความรู้ ทักษะที่ติดต่อการปฏิบัติงานซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์, และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550) ถ้าหากบุคคลขาดความรู้ หรือมีทัศนคติที่ไม่ดียอมส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องออกมา ดังมีรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีการเร่งรีบในการปฏิบัติงาน มีความไม่สะดวกในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน และทำให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายจากการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาเรื่องความรู้ และพฤติกรรมในการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ และนักศึกษาในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง แผนกสูติกรรมและนรีเวชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มบุคลากรสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 100 ส่วนนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 88 โดยให้เหตุผลในการไม่ปฏิบัติคือ ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ร้อยละ 34.0 มีงานเร่งรีบร้อยละ 64.0 และพบว่าไม่สะดวกต่อการใส่อุปกรณ์ป้องกันร้อยละ 52.0 (Helfgott, Burton, Garcini, Eriksen, & Grimes, 1998) ส่วนปัจจัยภายนอกซึ่งมีความสำคัญในการช่วยเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นนั้นในการปฏิบัติถ้าขาดสิ่งสนับสนุน เช่น อุปกรณ์ต่างๆ อาจทำให้มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเช่น การศึกษาการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมบาดในบุคลากรสุขภาพพบว่า เหตุผลการไม่สามารถทั้งเข็มกลาขณะทั้งเข็มได้ทันทีหลังใช้เนื่องจากการขาดแคลนอุปกรณ์ในการปฏิบัติ (Wilburn & Eijkemans, 2004)



ในการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัส
เลือดและสารคัดหลั่งให้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นนั้นจึงคำนึงถึง
ปัจจัยหลายๆด้าน ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก
ในการกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรใช้
หลายวิธีเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยดังกล่าวมี หลายการ
ศึกษาที่ใช้หลายวิธีประกอบกันซึ่งจะมีประสิทธิภาพดีกว่า
การใช้วิธีเดียว เช่นการศึกษาของลอว์สัน พบว่าการอบรม
ให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
การให้แผ่นพับ การจัดบอร์ดให้ความรู้ ทำให้
บุคลากรสุขภาพมีการปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบ
จากการใช้เครื่องช่วยหายใจถูกต้องเพิ่มขึ้น (Larson &
Kretzer, 1995) และการศึกษาผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมการใช้ถุงมือต่อความรู้และการปฏิบัติของ
พยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปโดยใช้วิธีการอบรม การแจก
คู่มือการใช้ถุงมือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดโปสเตอร์
เตือน การติดเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ส่งเสียงเตือน และ
อุปกรณ์สนับสนุนการใช้ถุงมือ และพบว่าหลังการได้รับ
โปรแกรมพยาบาลมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อย
ละ 41.3 เป็นร้อยละ 99.4 (ศรีสุตา อัครพลึงกุล วิลาวัณย์
พิเชิธรเสถียร และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2551) ในการส่งเสริม
การปฏิบัติโดยใช้หลายวิธีเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมตรงกับแนวคิด The PRECEDE-PROCEED
Model (Predisposing Reinforcing and Enabling
Causes in Education Diagnosis and Evaluation
Model [The PRECEDE-PROCEED Model]) ของ กรีน
และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ที่กล่าวว่า การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นมีหลายปัจจัย
ที่เกี่ยวข้องได้แก่ปัจจัยนำ (predisposing factors) ซึ่ง
เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ ทักษะที่ได้
มาจากการประสบการณ์การเรียนรู้ที่อาจจะส่งผลทั้งสนับสนุน
หรือยับยั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ปัจจัย
เสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็น
ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้รับการ
สนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งประโยชน์
ของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์
และปัญหา ส่วนปัจจัยเอื้อ (enabling factors) คือแหล่ง
ทรัพยากรที่จำเป็นที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการส่งเสริมการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องใช้หลายวิธีที่จะส่งเสริม เพื่อให้
ครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัยโดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยนำ จึง
ให้ความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันการสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่ง ร่วมกับการให้คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการ
สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ปัจจัยเสริม โดยการติด
โปสเตอร์เตือน และให้ข้อมูลย้อนกลับด้านการปฏิบัติการ
ป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ปัจจัยเอื้อโดยการ
สนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติการป้องกันการสัมผัส
เลือดและสารคัดหลั่งให้เพียงพอ เพื่อให้มีการปฏิบัติที่
ถูกต้องเพิ่มขึ้นและลดอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการ
สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด
ระหว่างก่อนและหลังได้รับกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอดระหว่างก่อนและหลัง
ได้รับกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอดหลังการใช้กลยุทธ์
หลายวิธีร่วมกันสูงกว่าก่อนได้รับกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน
2. อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของ
พยาบาลห้องคลอดหลังการใช้กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันต่ำ
กว่าก่อนได้รับกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีความเสี่ยงสูง
ต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง การ
ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน
จะช่วยลดความเสี่ยงจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
ได้ การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิด The PRECEDE-PROCEED
Model ของ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter,
1991) ประกอบด้วยปัจจัยนำโดยการให้ความรู้ด้วยการ



บรรยาย อภิปรายกลุ่ม การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติการป้องกันเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอดปัจจัยเสริมโดยการติดโปสเตอร์เตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ปัจจัยเอื้อ โดยการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน โดยการให้ปัจจัยทั้ง 3 ไปพร้อมกันเพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และลดอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอดแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งใช้ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ใน 6 หมวด กิจกรรม คือ 1) การทำความสะอาดมือ 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย 3) การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการฉีดยา 4) การจัดการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย 5) การดูแลสิ่งแวดล้อม และ 6) การจัดการผ้าเปื้อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันต่อการปฏิบัติในการป้องกันและอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 17 คน

การดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน The PRECEDE-PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินการปฏิบัติบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ประเมินการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยพบอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 50, 33 และ 50 ของบุคลากรของพยาบาลห้องคลอด ประเมินปัจจัยต่างๆ โดยการสอบถามข้อมูลส่วนตัวพยาบาลห้องคลอดต้องการ ซึ่งปัจจัยนำที่ ต้องการ คือความรู้ปัจจัยเสริมขอให้มีการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตาม

แนวทางการป้องกันสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ปัจจัยเอื้อต้องการให้สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองส่วนบุคคล ขั้นตอนที่ 4 ได้ประเมินนโยบายและวางแผนการดำเนินการ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอด และจึงดำเนินการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการประกอบตัว แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ กุศลธิดา โสมพงษากุล (2551) และแบบบันทึกการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ ณฐมน เฉลิมนนท์ (2551) แผนการให้ความรู้ คู่มือเรื่องการปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอด โปสเตอร์เตือน แบบบันทึกการให้ข้อมูลย้อนกลับในภาพรวมและแบบบันทึกการให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .84 และหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) โดยนำไปสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งพร้อมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่มีประสบการณ์การสังเกตพฤติกรรม ในโรงพยาบาลอุทัยธานี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.0

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารเข้าร่วมการวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลพื้นฐาน ใช้เวลา 1 เดือน โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแก่พยาบาลห้องคลอดในวันแรกที่ทำการประชุมประจำเดือนพร้อม



ทั้งรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทันที

2. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลห้องคลอดตามแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรกของการสังเกต ผู้วิจัยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับพยาบาลห้องคลอดโดยไม่จดบันทึกข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มบันทึกผลการสังเกตสัปดาห์ที่ 2-5 โดยใน 1 สัปดาห์ทำการสุ่มสังเกตการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 6 วัน โดยสุ่มสังเกตเวรเช้า 2 วัน เวรบ่าย 2 วัน และเวรตึก 2 วัน ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลห้องคลอดโดยวิธีการสุ่มเหตุการณ์การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ในกรณีที่มิใช่ผู้ปฏิบัติกิจกรรมพร้อมกันหลายคน ผู้วิจัยสุ่มรายชื่อพยาบาลห้องคลอดเพื่อสังเกต โดยสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ จึงเริ่มสังเกตการปฏิบัติในการทำกิจกรรมใหม่ ต่อเนื่องกันไปจนหมดเวลาในการสังเกตหากเข้าคนในกิจกรรมเดิม จะทำการสุ่มเหตุการณ์ใหม่ โดยให้ครบทั้ง 6 หมวดกิจกรรมในแต่ละคน

3. ผู้วิจัยมอบแบบบันทึกการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งไว้ที่ห้องคลอด เพื่อให้พยาบาลห้องคลอดที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งใช้บันทึกการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการบันทึกและรวบรวมแบบบันทึกการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งด้วยตนเองทุกวัน

ระยะที่ 2 การดำเนินการทดลอง ดำเนินการเป็นเวลา 2 เดือน ดังนี้

4. ผู้วิจัยดำเนินการตามกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การให้ความรู้การติดโปสเตอร์เตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุนอุปกรณ์กับพยาบาลห้องคลอด โดย

4.1 สัปดาห์แรกของการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจัดการให้ความรู้ตามแผน โดยแบ่งพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน โดยจัดนั่งเป็นรูปครึ่งวงกลม

4.2 สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้เป็นกันเองเปิด

โอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหา

4.3 บรรยายประกอบการอภิปรายตามเนื้อหาที่กำหนดไว้ สาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง เช่น การทำความสะอาดมือ การใส่อุปกรณ์ป้องกัน

4.4 เปิดโอกาสให้พยาบาลห้องคลอดแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยในระหว่างการบรรยาย การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ

4.5 หลังให้ความรู้ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน

4.6 ผู้วิจัยติดโปสเตอร์เตือน ภายในบริเวณที่ปฏิบัติงานห้องคลอดที่เห็นได้ชัดเจน และเปลี่ยนโปสเตอร์ทุกสัปดาห์ โดยเป็นข้อความกระตุ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

5. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้างานห้องคลอดและผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ได้แก่ ผ้าเช็ดมือ/กระดาษเช็ดมือ สบู่ แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ ผ้ากันเปื้อน/พลาสติกกันเปื้อน เสื้อคลุมแขนยาว หน้ากากป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูก อุปกรณ์ทั้งเข็ม ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง

6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับในภาพรวมและรายบุคคล โดยการให้ข้อมูลในภาพรวมในทุกบ่ายวันศุกร์มีเนื้อหาเรื่องการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง และอุปกรณ์การสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด ผู้ที่มีการปฏิบัติถูกต้องมีข้อความชมเชย และในกรณีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ชี้แจงข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยแสดงเป็นกราฟที่บอร์ดวิชาการ สำหรับการให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคลทำเป็นจดหมายปิดผนึกเฉพาะบุคคลเป็นแบบบันทึกการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยให้ในภายหลังสิ้นสุดการสังเกต พยาบาลที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก มีข้อความชมเชย กรณีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องชี้แจงข้อผิดพลาด และให้กำลังใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง กรณีที่ทำผิดต่อหน้าและมีความเสี่ยงสูงในการ



แพร่กระจายเชื้อผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการแก่พยาบาลห้องคลอดทันทีในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว

ระยะที่ 3 การประเมินผล ใช้เวลา 1 เดือน

หลังจากดำเนินการตามกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน ผู้วิจัยประเมินผลโดยการสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด และเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด โดยใช้วิธีเดียวกับการเก็บข้อมูลพื้นฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 88.29 และพยาบาลเทคนิคร้อยละ 11.76 มีอายุระหว่าง 24-56 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 76.48 กลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับการปฏิบัติ

ตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งร้อยละ 64.71 ในจำนวนนี้ร้อยละ 35.29 ได้รับการอบรมจากการประชุมวิชาการ และได้รับการนิเทศจากหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างานร้อยละ 29.41 ได้รับการนิเทศจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และอ่านจากตำราหรือวารสารร้อยละ 17.65 เท่ากัน อ่านจากหนังสือคู่มือของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 5.88 ปฏิบัติงานในห้องคลอดนานถึง 9 ปี การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งพบว่าพยาบาลมีอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งร้อยละ 41.18 สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนคือ แวนตาร้อยละ 41.18 ผ่ากันเบื่อนร้อยละ 29.41 และต้องการการอบรมและคู่มือ คิดเป็นร้อยละ 82.35 และ 70.59 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอดระหว่างก่อน-หลัง การใช้กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันใน 6 หมวดกิจกรรม

ตาราง 1 เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอดระหว่างก่อน-หลัง การใช้กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน

กิจกรรม	การปฏิบัติที่ถูกต้อง (%)		χ^2	p-value
	ก่อนการใช้กลยุทธ์	หลังการใช้กลยุทธ์		
1. การทำความสะอาดมือ	28/64 (43.75%)	57/61 (93.44%)	33.19	.000
2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	23/86 (26.74%)	63/68 (92.65%)	64.23	.000
3. การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการฉีดยา	45/108 (41.67%)	114/114 (100.00%)	90.00	.000
4. การจัดการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย	55/87 (63.22%)	76/78 (97.44%)	27.37	.000
5.การจัดการสิ่งแวดล้อม	43/132 (32.58%)	105/111 (94.59%)	94.81	.000
6.การจัดการผ้าเปื้อน	15/110 (13.64%)	100/100 (100.00%)	154.24	.000
รวม	209/587 (35.60%)	515/532 (96.80%)	454.98	.000

หมายเหตุ ตัวเลขเศษ คือ จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง
ตัวเลขส่วน คือ จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด



จากตาราง 1 ภายหลังการดำเนินกลยุทธ์หลายวิธี
ร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการ
สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอด ถูกต้องเพิ่มขึ้น
ทุกหมวดกิจกรรมคือ หมวดการทำความสะอาดมือ
หมวดการใช้อุปกรณ์การป้องกันร่างกาย หมวดการ
จัดการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย หมวดการจัดการสิ่งแฉะลื้อม
ปฏิบัติถูกต้องเป็นร้อยละ 93.44 92.65 97.44 94.59

ตามลำดับ การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการฉีดยา
และการจัดการผ้าเปื้อนปฏิบัติถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100
ซึ่งมากกว่าก่อนการดำเนินกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3.เปรียบเทียบพฤติกรรมการสัมผัสเลือดและสาร
คัดหลั่งของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการดำเนิน
กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการดำเนิน
กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน

พฤติกรรมการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ต่อการทำกิจกรรม 100 ครั้ง	(ร้อยละ)
ก่อน	17.65
หลัง	0

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการดำเนินกลยุทธ์หลาย
วิธีร่วมกัน พยาบาลห้องคลอดมีการสัมผัสเลือดหรือสาร
คัดหลั่งในห้องคลอดจำนวน 2 คน แต่ 3 ครั้ง จากทั้งหมด
17 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 ภายหลังการดำเนินกลยุทธ์
หลายวิธีร่วมกันพยาบาลห้องคลอดไม่มีการสัมผัสเลือด
หรือสารคัดหลั่งคิดเป็นอัตราการลดลงของความเสี่ยง
(risk reduction) ร้อยละ 100 ของการสัมผัสเลือดหรือ
สารคัดหลั่งในห้องคลอด

การอภิปรายผล

ภายหลังการดำเนินกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการป้องกัน
การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ในภาพรวมทุกหมวด
กิจกรรม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.60 เป็นร้อยละ 96.80
(ตารางที่ 1) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .001 ในการใช้กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันในการส่งเสริม
การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอดทำให้พยาบาลมีการ
ปฏิบัติที่ถูกต้องซึ่งเป็นไปตามแนวคิด The PRECEDE-
PROCEED Model ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก

ปัจจัยหลายๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัย
ภายนอกตัวบุคคล ในด้านปัจจัยภายในผู้วิจัยได้ส่งเสริม
ด้วยการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การ
สาธิต และสาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติ
การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในห้องคลอด
ซึ่งการให้ความรู้เป็นสิ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ วิเคราะห์
สังเคราะห์ และให้ความหมายโดยเป็นกระบวนการ
ภายในบุคคลเมื่อได้รับความรู้แล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลง
ด้านความรู้ สติปัญญา และตระหนักถึงความสำคัญตาม
ความรู้ที่ได้รับมา (สุวัฒน์ วัฒนวงษ์, 2544) ประกอบกับ
กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 24-56 ปี ส่วนใหญ่
จบปริญญาตรี ร้อยละ 76.48 และมีประสบการณ์ในการ
ทำงานในห้องคลอด 2-32 ปี อีกทั้งเคยได้รับการอบรม
เรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่ง ร้อยละ 58.82 จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิด
การเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญเพิ่มขึ้น ส่งผลให้
เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้ในการส่งเสริมให้มีการ
ปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นนั้นจำเป็นต้องมีปัจจัยสนับสนุนที่
แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากร
นั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่ง



ประโยชน์ของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัญหา เช่น เพื่อนร่วมงาน จะให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้กำลังใจหรือให้รางวัล เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งการวิจัยนี้ใช้การติดโปสเตอร์เตือนในจุดต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันเลือดและสารคัดหลั่งในท้องคลอด และป้องกันการลื่นเมื่อเวลาผ่านไปนานๆ หรือไม่ได้นำมาใช้ เช่น โปสเตอร์เตือนการทำความสะอาดมือติดไว้บริเวณอ่างล้างมือ ติดโปสเตอร์เตือนเรื่องการใส่อุปกรณ์ป้องกันครบชุดไว้หน้าห้องทำคลอด เป็นต้น ดังการศึกษาของเรนเดลและคณะ พบบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษให้ความร่วมมือในการทำทำความสะอาดมือหลังใช้วิธีกระตุ้นหลายวิธีประกอบกันเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทำความสะอาดมือโดยใช้โปสเตอร์เป็นสื่ออย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้การทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.0 เป็นร้อยละ 63.0 (Randle, Clarke, & Storr, 2006) การให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลนั้น ทำให้บุคคลสามารถที่จะประเมินถึงการปฏิบัติตนช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง สนับสนุนพฤติกรรมที่ดีเพิ่มความตระหนักในตนเองและเกิดการปฏิบัติตามที่คาดหวัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน (Tappen, 2001)

นอกจากนี้การปฏิบัติตามได้ถูกต้องที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นในด้านปัจจัยเอื้อ ในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ การศึกษาครั้งนี้ได้ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ได้แก่ ผ้ากันเปื้อนพลาสติกกันเปื้อน เสื้อคลุมแขนยาว หน้ากากป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูก อุปกรณ์ทั้งเข็ม ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึ่งทำให้การศึกษาครั้งนี้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของกมลวัลย์ ไครบุตร, (2551) ที่ให้การสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าการปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการ

ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.4 เป็นร้อยละ 99.5 การศึกษาเรื่องการปฏิบัติของพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ติดต่อยาเมทิซิลลิน ในหอผู้ป่วยหนัก ใช้วิธีการหลายอย่าง ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้และคู่มือ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการรณรงค์ด้วยโปสเตอร์ การสนับสนุนแอลกอฮอล์ในการทำมาสะอาดมือ ผ้าปิดปาก-จมูก พบพยาบาลมีการปฏิบัติถูกต้องในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ติดต่อยาเมทิซิลลินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.7 เป็นร้อยละ 80 (ขวัญตา กล้าการนา, 2550)

ก่อนการดำเนินการพบปฏิบัติการการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง คิดเป็นร้อยละ 17.65ของการทำกิจกรรมพยาบาลทั้งหมด ภายหลังการดำเนินกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่พบปฏิบัติการการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง การปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นทำให้ปฏิบัติการการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งลดลงจากการให้ความรู้ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สติปัญญา และตระหนักถึงความสำคัญตามความรู้ที่ได้รับมา (สุวัฒน์ วัฒนวงษ์, 2544) จึงทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น และระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน พบว่าหลายการศึกษามีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุลดลง เช่น การศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานต่อการปฏิบัติและปฏิบัติการการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าหลังการอบรม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือน และการสนับสนุนอุปกรณ์ การปฏิบัติเพิ่มขึ้น ทำให้ปฏิบัติการการการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลวิชาชีพลดลงจาก 15.2 ครั้งต่อการปฏิบัติ 100 ครั้ง เป็น 6.1 ครั้งต่อการปฏิบัติ 100 ครั้ง (กุศลธิดา โสมพวงษากุล, 2551)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลต่าง ๆ ควรดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยใช้



แผนกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกัน และให้การสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น หน้ากากป้องกันตา เลือคลุ่มแขนยาว รองเท้าบูต กระดาษเช็ดมือ อุปกรณ์ทิ้งเข็ม ให้เพียงพอสะดวกต่อการเข้าถึง

2. ควรขยายผลโดยการใช้กลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ให้กับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

3. ฝึกทักษะให้กับบุคลากรเพื่อให้เกิดความชำนาญ และตระหนักถึงความสำคัญในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน

ร่างกายให้ครบชุด ซึ่งช่วยลดการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งได้

4. ควรศึกษาติดตามผลของกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของในโรงพยาบาลพยาบาลหนองฉางต่อไปในระยะที่นานกว่านี้ เพื่อทดสอบความยั่งยืนของผลการดำเนินกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

5. ควรศึกษาผลของกลยุทธ์หลายวิธีร่วมกันในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบและมีการสุ่มตัวอย่าง (Randomized controlled trial)

เอกสารอ้างอิง

- กมลวัลย์ ไครบุตร. (2551). ผลของการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและปฏิบัติการการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจใน โรงพยาบาลทั่วไป. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุศลธิดา โสมพวงซุกุล, วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2555). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานต่อการปฏิบัติและปฏิบัติการการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 33(2), 21-33.
- ขวัญตา กล้าการนา, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และพิกุล บุญช่วง. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียส ที่ต่อต่อยาเมทิซิลลิน ในหอผู้ป่วยหนัก. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 20(3), 35-47.
- งานเฝ้าระวังการติดเชื้อโรงพยาบาลหนองฉาง. (2553). รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรงพยาบาลหนองฉาง จ.อุทัยธานี. งานควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองฉาง.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม. คลังนานาวิทยา.
- ณฐมน เฉลิมนนท์. (2551). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนอุปกรณ์ต่อการป้องกันการได้รับการบาดเจ็บจากเข็มแทงหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีสุตา อัสพลลังกุล, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และนงเยาว์ เกษตรภิบาล. (2551). การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ถุงมือต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป. *พยาบาลสาร*, 35(4), 12-22.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2553). *ระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี*. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมอนามัย.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- Adams, D., Elliott T. S. J. (2006). Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick injuries; a four-year prospective study. *Journal of Hospital Infection*, 64, 50-55.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2007). *Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare setting*. Retrieved from http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation_2007.pdf.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mountain View: Mayfield.
- Helfgott, A. W., Burton, J. T., Garcini, F. J., Eriksen, N. L., & Grimes, R. (1998). Compliance with universal precaution: Knowledge and behavior of residents and students in a department of obstetrics and gynecology. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 6, 123-128.
- Hiransuthikul, N., Tanthitippong, A., & Jiamjarasrangsri, W. (2006). Occupational exposures among nurse and housekeeping personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Journal Medicine Association Thai*, 89, 140-149.
- Larson, E., & Kretzer, E. K. (1995). Compliance with handwashing and barrier precautions. *Journal of Hospital Infection*, 30, 88-106.
- Maccannell, T., Laramie, A. K., Gomaa, A., & Perz, J. F. (2010). Occupational exposure of health care personnel to hepatitis B and hepatitis C: Prevention and surveillance strategies. *Clinical Liver Diseases*, 14, 23-36.
- Ji, G., Yina, H., & Chen, Y. (2005). Prevalence of and risk factors for non-compliance with glove utilization and hand hygiene among obstetrics and gynaecology workers in rural China. *Journal of Hospital Infection*, 59, 235-241.
- Randle, J., Clarke, M., & Storr, J. (2006). Hand Hygiene compliance in health care workers. *Journal of Hospital Infection*, 64, 205-209.
- Rapparini, C. (2006). Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. *American Journal of Infection Control*, 34(4), 237-240.
- Stoszek, S. K., Hamid, M. A., Narooz, S., Daly, M. E., Saleh, D. A., Mikhail, N.,...Strickland G. T. (2006). Prevalence of and risk factors for hepatitis C in rural pregnant Egyptian women. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 100, 102-107.
- Tappen, R. M. (Ed.). (2001). Individual evaluation procedures. In *Nursing leadership and management: Concepts and practice* (4th ed., pp272 - 294). Philadelphia: F. A. Davis.
- Wang, F. D., Chen, X. Y., & Lui, C. Y. (2000). Analysis of sharp-edged medical-object at a Medical Center in Taiwan. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 27(7), 662-669.
- Wilburn, S. Q., & Eijkemans, G. (2004). Preventing needlestick injuries among health care workers : WHO-ICN Collaboration. *International Journal of Occupation Environment Health*, 10, 451-456.
- Worthington, M. G., Ross, J. J., & Bergeron, E. K. (2006). Posttraumatic stress disorder after occupational HIV exposure: Two cases and a literature review. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 27(2), 215-217.