

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 209 คน ได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งหมด 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.09 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุนกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากการสังเกตสภาพทั่วไปของหอผู้ป่วย

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N=205)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	2.0
หญิง	201	98.0
อายุ (ปี)		
20-25 ปี	27	13.2
26-30 ปี	69	33.7
31-35 ปี	35	17.0
36-40 ปี	15	7.3
40 ปีขึ้นไป	59	28.8

อายุเฉลี่ย 34.81 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.85 อายุมากที่สุด 59 ปีอายุน้อยสุด 23 ปี

จากตาราง 1 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 98 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34.81 ปี อายน้อยที่สุดคือ 23 ปี และอายุมากที่สุดคือ 59 ปี ร้อยละ 33.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี และร้อยละ 28.8 มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N=205)	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยพิเศษ	45	22.0
ศัลยกรรม	32	15.6
อายุรกรรม	30	14.6
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	30	14.6
กุมารเวชกรรม	22	10.7
ผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน	18	8.8
บริการพยาบาล	15	7.4
ศูติกรรม-นรีเวชกรรม	13	6.3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1 ปี - 5 ปี	86	42.0
6 ปี - 10 ปี	35	17.0
11 ปี - 15 ปี	19	9.3
16 ปี - 20 ปี	24	11.7
> 20 ปี	41	20.0

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.58 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.49

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากที่สุด 38 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยสุด 1 ปี

จากตาราง 2 พบว่า ประชากรร้อยละ 22 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ รองลงมาคือ ร้อยละ 15.6 และร้อยละ 14.6 ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.58 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากที่สุด 38 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของประชากรร้อยละ 42 อยู่ในช่วง 1-5 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 20 และร้อยละ 17 มากกว่า 20 ปี และ 6-10 ปี ตามลำดับ

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามแหล่งในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แหล่งความรู้ *	จำนวน (คน) (N=205)	ร้อยละ
การอบรม	201	98.0
หนังสือและตำราเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	186	90.7
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	133	64.9
หัวหน้าหอผู้ป่วย	96	46.8
เพื่อนร่วมงาน	91	44.4
สื่อ สิ่งพิมพ์ต่างๆ	87	42.9
จากการเรียนในห้องเรียน	69	33.7
แพทย์	68	33.2
งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	55	26.8

* ตอบได้หลายข้อ

จากตาราง 3 พบว่า ประชากรร้อยละ 98 ได้รับแหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลคือ การอบรม รองลงมา ร้อยละ 90.7 และร้อยละ 64.9 คือ ได้รับแหล่งความรู้จากหนังสือและตำราเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ตามลำดับ

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับการสอนและการเข้าอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การได้รับการสอนและการเข้าอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวน (คน) (N=205)	ร้อยละ
ไม่เคย	4	2.0
เคย	201	98.0
1 ครั้ง	120	58.5
2 ครั้ง	67	32.7
3 ครั้ง ขึ้นไป	14	6.8

จากตาราง 4 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 98 เคยได้รับการสอนและการเข้าอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อจำแนกจำนวนครั้งที่เข้าอบรมพบว่า ร้อยละ 58.5 ได้รับการสอนและการอบรม 1 ครั้ง ร้อยละ 32.7 เคยได้รับการสอนและการอบรม 2 ครั้ง และมีประชากรเพียงร้อยละ 2 ที่ไม่เคยได้รับการสอนและการเข้าอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเลย

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม

การต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวน (คน) (N=205)	ร้อยละ
ต้องการ	204	99.5
ไม่ต้องการ	1	0.5
ความรู้ที่ต้องการเพิ่ม *(ตอบได้หลายข้อ)		
การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	105	51.2
การดูแลสุขภาพของตนเองของบุคลากร	86	42.0
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	84	41.0
การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	71	34.6
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	64	31.2
การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	62	30.2
การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	45	22.0
การแยกผู้ป่วย	41	20.0
การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	16	7.8
การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	13	6.3
การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	10	4.9

จากตาราง 5 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 99.5 ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่ม โดยร้อยละ 51.2 ต้องการได้รับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมา ร้อยละ 42 และร้อยละ 41 คือ การดูแลสุขภาพของตนเองของบุคลากร และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล

ตาราง 6

ความรู้ สิ่งสนับสนุน และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตาม
คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ

	ความรู้	สิ่งสนับสนุน	การปฏิบัติ
คะแนนเต็ม	50	23	100
คะแนนสูงสุด	42	22	99
คะแนนต่ำสุด	21	6	50
คะแนนเฉลี่ย	33.76	16.19	80.64
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.64	3.05	10.14
คะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ	67.50	70.45	80.64

จากตาราง 6 พบว่า ประชากรมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 42 คะแนน คะแนนต่ำสุด 21 คะแนน มี
คะแนนเฉลี่ย 33.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.64 เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละได้เท่ากับ
67.50

ประชากรมีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาล จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 22 คะแนน คะแนนต่ำสุด 6
คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 16.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละ
ได้เท่ากับ 70.45

ประชากรมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 99 คะแนน คะแนนต่ำสุด 50 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย
80.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.14 เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละได้เท่ากับ 80.64

ตาราง 7

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระดับร้อยละของคะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
76-100 (สูง)	28	13.6
51-75 (ปานกลาง)	173	84.4
0-50 (ต่ำ)	4	2.0
รวม	205	100

จากตาราง 7 พบว่า เมื่อจำแนกความรู้ตามระดับร้อยละของคะแนน พบว่าประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 84.4 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง

ตาราง 8

ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้ของประชากร จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้
1. การทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ใน โรงพยาบาล	98.67 84.00
2. การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	78.50
3. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	76.00
4. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	74.83
5. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	69.00
6. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	66.75
7. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	64.20
8. การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	52.20
9. การแยกผู้ป่วย	46.60
10. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข	45.00
11. การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	

จากตาราง 8 พบว่าเมื่อจำแนกตามรายด้านของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประชากรมีความรู้ด้านการร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุดได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 98.67 รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.50 และการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ประชากรได้คะแนนอยู่ในระดับปานกลางคือ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.83 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 69 การใช้เทคนิคปลอดเชื้อได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 66.75 การควบคุมสิ่งแวดล้อมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 64.20 และการแยกผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 52.20

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ประชากรได้คะแนนอยู่ในระดับต่ำคือ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 46.60 และการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ

ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับร้อยละของคะแนนความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุน
ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระดับร้อยละของคะแนนสิ่งสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
76-100 (สูง)	74	36.1
51-75 (ปานกลาง)	113	55.1
0-50 (ต่ำ)	18	8.8
รวม	205	100

จากตาราง 9 พบว่า เมื่อจำแนกความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนตามระดับร้อยละของคะแนน พบว่าประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 55.1 มีคะแนนความคิดเห็นว่ามีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10

ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้ของประชากร จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน

สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้
1. การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	83.50
2. นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	80.80
3. มาตรฐานวิธีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	80.00
4. การสนับสนุนอุปกรณ์เฝ้าระวังความสะอาดในการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	64.53

จากตาราง 10 พบว่าเมื่อจำแนกตามรายด้านของสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประชากรมีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุดได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 83.50 รองลงมาคือ ด้านนโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.80 และด้านมาตรฐานวิธีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ตามลำดับ

ประชากรมีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการสนับสนุนอุปกรณ์เฝ้าระวังความสะอาดในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ร้อยละ 64.53

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระดับร้อยละของคะแนนการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
80 -100 (สูง)	124	60.5
51-75 (ปานกลาง)	80	39.0
0-50 (ต่ำ)	1	0.5
รวม	205	100

จากตาราง 11 พบว่า เมื่อจำแนกการปฏิบัติตามระดับร้อยละของคะแนน พบว่าประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 60.5 มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ตาราง 12

ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้ของประชากร จำแนกตามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่ได้
1. การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	86.25
2. การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	86.00
3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	85.14
4. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข	84.90
5. การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย	82.30
6. การแยกผู้ป่วย	80.17
7. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	79.40
8. การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการติดเชื้อในโรงพยาบาล	74.38
9. การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	73.75
10. การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	51.67

จากตาราง 12 พบว่าเมื่อจำแนกตามรายด้านของการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประชากรมีการปฏิบัติด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อสูงสุดได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.25 รองลงมาคือ การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.14 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84.90 การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.30 การแยกผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.17 และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 79.40 ตามลำดับ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ประชากรได้คะแนนอยู่ในระดับปานกลางคือ การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.38 การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 73.75 และการปฏิบัติที่ประชากรได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 51.67

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน กับ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล

ตาราง 13

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน กับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัย	การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	.2000
สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	.2120

จากตาราง 13 พบว่า ความรู้กับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความ
สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .2000$) และสิ่งสนับสนุนกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .2120$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากการสังเกตสภาพทั่วไปของหอผู้ป่วย

ข้อมูลจากการสังเกตสภาพทั่วไปของหอผู้ป่วย เป็นการสังเกตสภาพแวดล้อม และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทุกหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544 เวลาที่ทำการสังเกต 8.00-16.00 น. จำนวนทั้งสิ้น 21 หอผู้ป่วย ผลการสังเกตที่ได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

จากการสังเกตในเรื่องสภาพแวดล้อม

ความสะอาดทั่วไปของหอผู้ป่วย พบว่า มี 5 หอผู้ป่วย ที่มีความสะอาดทั่วไปครบถ้วนในเรื่อง แสงสว่าง ความสะอาดของเพดาน พื้น ฝาผนัง เติ่งผู้ป่วย และตู้ข้างเตียงผู้ป่วยไม่มีฝุ่นละออง หยักไข่ รอยแตก คราบสกปรก แต่มีถึง 16 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในด้านความสะอาดทั่วไปของหอผู้ป่วย เนื่องจาก แสงสว่างส่องไม่ถึงถึง เพดาน พื้น และฝาผนังมีรอยแตก และคราบสกปรก เติ่งผู้ป่วย และตู้ข้างเตียงผู้ป่วยมีฝุ่นละออง

การระบายอากาศ พบว่า มี 18 หอผู้ป่วย ที่มีการระบายอากาศดี คือ มีช่องลมระบายอากาศ มีช่องหน้าต่างจำนวนพอเหมาะกับห้อง และไม่มีกลิ่นอับ มีเพียง 3 หอผู้ป่วย ที่ต้องปรับปรุงในการระบายอากาศ เนื่องจากไม่มีช่องลมระบายอากาศ ไม่มีช่องหน้าต่างจำนวนพอเหมาะกับห้อง

การจัดเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อ พบว่า มี 11 หอผู้ป่วย ที่มีการจัดเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อถูกต้อง คือ จัดเก็บเครื่องมือไว้ในที่มิดชิด ขวดยาปิดสนิท ไม่มีฝุ่นละอองและคราบสกปรก จัดเป็นระเบียบเรียบร้อยเป็นหมวดหมู่ มีชื่อเครื่องมือ/อุปกรณ์บอกชัดเจน และเครื่องมือปราศจากเชื้อมีวันบอกหมดอายุชัดเจน แต่มีถึง 10 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในการจัดเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อ เนื่องจาก ไม่มีตู้เก็บของปราศจากเชื้อหรือมีตู้แต่เปิดตู้ของปราศจากเชื้อทิ้งไว้ เขียนวันหมดอายุไม่ชัดเจน ไม่มีการเขียนวันหมดอายุ และเครื่องมือปราศจากเชื้อบางชนิดหมดอายุแต่เก็บไว้ในตู้

รถทำแผล พบว่า มี 11 หอผู้ป่วย ที่มีการจัดเก็บเครื่องมือในรถทำแผลถูกต้อง คือ เครื่องมือเก็บไว้ในที่มิดชิด ขวดน้ำยาทำลายเชื้อปิดสนิท ไม่มีฝุ่นละอองและคราบสกปรก จัดเป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นหมวดหมู่ มีชื่อเครื่องมือ/อุปกรณ์บอกชัดเจน และเครื่องมือปราศจากเชื้อมีวันบอกหมดอายุชัดเจน แต่มี 10 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในการจัดเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อในรถทำแผล เนื่องจาก เขียนวันหมดอายุไม่ชัดเจน มีเครื่องมือปราศจากเชื้อและน้ำยาทำลายเชื้อบางชนิดหมดอายุ

รถฉุกเฉิน พบว่า มี 16 หอผู้ป่วย ที่มีการจัดเก็บเครื่องมือในรถฉุกเฉินถูกต้องคือ เครื่องมือเก็บไว้ในที่มิดชิด ขวดน้ำยาทำลายเชื้อปิดสนิท ไม่มีฝุ่นละอองและคราบสกปรก จัดเป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นหมวดหมู่ มีชื่อเครื่องมือ/อุปกรณ์บอกชัดเจน และเครื่องมือปราศจากเชื้อมีวันบอหมดอายุชัดเจน แต่มี 5 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในด้านการจัดเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อในรถฉุกเฉิน เนื่องจาก มีคราบสกปรก จัดไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยเป็นหมวดหมู่ มีของใช้ปราศจากเชื้อหมดอายุอยู่ในรถฉุกเฉิน

ห้องแยก พบว่า มี 12 หอผู้ป่วย ที่มีห้องแยกที่มีการจัดการถูกต้องคือ มีแสงสว่างส่องทั่วถึง สะอาดไม่มีฝุ่นละอองและคราบสกปรก มีการระบายอากาศที่ดี มีอ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ และถังขยะ แต่ไม่มีการเตรียมถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก และเสื้อคลุมไว้ในห้อง (ขณะสังเกตไม่มีผู้ป่วย) จากการซักถามได้ข้อมูลว่าอุปกรณ์เหล่านี้จะนำมาไว้เมื่อมีผู้ป่วย และพบว่ามี 9 หอผู้ป่วย ที่ไม่มีห้องแยก เนื่องจากเป็นตึกเก่า ไม่ได้มีการสร้างห้องแยกไว้ และหากมีผู้ป่วยติดเชื้อที่ต้องอยู่ในห้องแยกก็จะแยกไว้ในมุมใดมุมหนึ่งของห้อง

จากการสังเกตในเรื่องอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

อ่างล้างมือ พบว่า มี 5 หอผู้ป่วย ที่มีอ่างล้างมือที่มีการจัดการถูกต้อง และเหมาะสมคือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีคันโยก ความลึกของอ่างล้างมือเพียงพอ และจำนวนอ่างล้างมือเพียงพอ 1 อ่าง : 1 ห้อง แต่มีถึง 16 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในเรื่องอ่างล้างมือ เนื่องจาก มีคราบสกปรก และคราบสนิม ไม่มีคันโยก มีผ้าพันบริเวณก๊อกน้ำ มีท่อต่อเสียบกันน้ำกระเด็นซึ่งมีราคาๆ เกาะอยู่ มีความลึกของอ่างล้างมือไม่เพียงพอ และไม่มีอ่างล้างมือเพียงพอ 1 อ่าง: 1 ห้อง

สบู่ก้อน พบว่า มี 18 หอผู้ป่วย ที่มีการจัดการใช้สบู่ก้อนอย่างถูกต้อง และมีเพียงพอคือ ภาชนะที่ใส่สบู่ก้อนไม่มีน้ำขัง และมีสบู่ประจำทุกอ่างล้างมือ มีเพียง 3 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในเรื่องสบู่ก้อน เนื่องจาก ภาชนะที่ใส่น้ำขัง และไม่มีสบู่ประจำทุกอ่างล้างมือ

สบู่เหลว พบว่า มี 4 หอผู้ป่วย ที่มีการใช้สบู่เหลวคือ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หออภิบาลทารก และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มี 3 หอผู้ป่วยที่มีการจัดการใช้สบู่เหลวอย่างถูกต้องคือ มีประจำหอผู้ป่วยอย่างละ 1 จุด ภาชนะที่ใส่น้ำไม่มีคราบสกปรก และมีการเปลี่ยนภาชนะทุกวัน มี 1 หอผู้ป่วยที่มีสบู่เหลวใช้ยังต้องปรับปรุงในเรื่องนี้ เนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนภาชนะที่ใส่สบู่เหลวทุกวัน โดยจะเปลี่ยนเมื่อน้ำยาหมด แต่มีถึง 17 หอผู้ป่วย ที่ไม่มีสบู่เหลวใช้เลย

ผ้าเช็ดมือ พบว่า มี 16 หอผู้ป่วย ที่มีผ้าเช็ดมือใช้ อย่างเหมาะสมและเพียงพอคือ มีผ้าเช็ดมือใช้เป็นผืนสั้น 1 ครั้ง/คน ไม่เปียกชื้น และมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน แต่มี 5 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในเรื่องผ้าเช็ดมือ เนื่องจากการใช้ผ้าเช็ดมือผืนยาว ลักษณะเป็นผ้าขนหนู มีความเปียกชื้น และมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

น้ำยาทำลายเชื้อ พบว่า มี 11 หอผู้ป่วย ที่มีการจัดเก็บน้ำยาทำลายเชื้อถูกต้องคือ เก็บไว้ในที่ไม่มีแสงแดดส่องถึง และไม่อยู่ใต้อ่างล้างมือ ตู้ที่เก็บมีฝาปิดมิดชิด และสะอาด ไม่มีฝุ่นละออง ผาขวดน้ำยาทำลายเชื้อปิดสนิท จัดวางเป็นระเบียบเรียบร้อยเป็นหมวดหมู่ มีป้ายชื่อน้ำยาทำลายเชื้อบอกชัดเจน และมีป้ายบอกวันหมดอายุชัดเจน แต่มี 10 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในเรื่องการจัดเก็บน้ำยาทำลายเชื้อ เนื่องจากไม่มีตู้ปิดมิดชิดหรือมีตู้แต่ไม่มีฝาปิด จัดวางไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ป้ายบอกวันหมดอายุไม่ชัดเจน และไม่มีวันหมดอายุบอกติดไว้เลย

ถุงมือ พบว่า มี 20 หอผู้ป่วย มีถุงมือใช้และมีการจัดการอย่างถูกต้องคือ มีชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และชนิดปราศจากเชื้อเพียงพอต่อการใช้งาน และเก็บถุงมือก็เก็บไว้ในที่แห้งแดด มีเพียง 1 หอผู้ป่วย ที่ต้องปรับปรุงในเรื่องถุงมือ เนื่องจากมีถุงมือไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

ผ้าปิดปาก-จมูก พบว่า มี 7 หอผู้ป่วย ที่มีผ้าปิดปาก-จมูกใช้ และมีการจัดการถูกต้องคือ มีเพียงพอต่อการใช้งาน เก็บไว้ในที่มิดชิดและไม่มีการชำรุดของผ้าปิดปาก-จมูก แต่มีถึง 14 หอผู้ป่วย ที่ต้องปรับปรุงในเรื่องผ้าปิดปาก-จมูก เนื่องจากมีผ้าปิดปาก-จมูกไม่เพียงพอต่อการใช้งานคือ มี 1 อัน/หอผู้ป่วย

เสื้อคลุมกันเปื้อน พบว่า มี 19 หอผู้ป่วย มีเสื้อคลุมกันเปื้อนใช้เพียงพอและสะอาดคือ เก็บไว้ในที่สะอาด และมีเพียงพอต่อการใช้งาน มีเพียง 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมที่ต้องปรับปรุงในเรื่องเสื้อคลุมกันเปื้อน เนื่องจากไม่มีเสื้อคลุมกันเปื้อนใช้เลย จากการซักถามพบว่าไม่ค่อยได้ใช้

แว่นตา พบว่า มี 16 หอผู้ป่วย มีแว่นตาใช้ และมีการจัดการอย่างถูกต้องคือ มีเพียงพอต่อการใช้งาน หลังจากใช้แล้วจะมีการทำความสะอาดทุกครั้งที่ใช้ นอกจากนี้ห้องคลอดมีแว่นตาให้บุคลากรคนละ 1 อัน เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการกระเด็นของเลือดและสารคัดหลั่งได้ แต่มี 5 หอผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ยังต้องปรับปรุงในเรื่องแว่นตา เนื่องจากไม่มีแว่นตาใช้เลย จากการซักถาม พบว่าไม่ค่อยได้ใช้เนื่องจากไม่ค่อยมีการปฏิบัติ การพยาบาลที่ต้องใช้แว่นตา, ไม่ถนัด, มองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้สวมแว่นตา

รองทำนุท และเสื้อคลุมพลาสติก พบว่า มี 2 หอผู้ป่วยคือ ห้องคลอดและห้องผ่าตัดที่มีการใช้รองทำนุทและเสื้อคลุมพลาสติก และมีการจัดการอย่างถูกต้องคือ มีเพียงพอต่อการใช้งาน และมีการล้างทำความสะอาดทุกครั้งที่ใช้แล้ว แต่มี 19 หอผู้ป่วย ที่ไม่มีรองทำนุท และเสื้อคลุมพลาสติกไว้ใช้งานเลย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยพิเศษ ไม่ค่อยมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้รองทำนุท และเสื้อคลุมพลาสติก

ภาชนะสำหรับทิ้งเข็ม พบว่าทุกหอผู้ป่วย มีภาชนะสำหรับทิ้งเข็มดีหมด คือ มีเพียงพอ และเข็มแทงทะลุไม่ได้

ขยะ พบว่า ทุกหอผู้ป่วย มีการแยกชนิดของขยะ มี 6 หอผู้ป่วย ที่มีการจัดการในเรื่องขยะอย่างถูกต้องคือ มีถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) และถังขยะไม่ติดเชื้อ (ถุงดำ) และมีจำนวนถังขยะประจำทุกห้อง แต่มีถึง 15 หอผู้ป่วย ที่ยังต้องปรับปรุงในเรื่องขยะ เนื่องจาก ถังขยะไม่ติดเชื้อไม่มีฝาปิดมิดชิดหรือมีฝาปิดแต่เปิดทิ้งไว้ ขนาดของถุงไม่เหมาะสมกับจำนวนขยะคือ ขยะดินถุง แผลงสาบ, มด และแมลงวันมาดอมคมขยะ

ความแออัดภายในหอผู้ป่วย และการจัดช่องว่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 3 ฟุต พบว่า มี 17 หอผู้ป่วยที่มีสภาพภายในหอผู้ป่วยดี คือมีการจัดช่องว่างระหว่างเตียงเหมาะสมแต่มี 4 หอผู้ป่วย ที่มีความแออัดของเตียงภายในหอผู้ป่วย และหากมีผู้ป่วยจำนวนมากจะมีการใช้เตียงเสริมด้วยเนื่องจากเป็นตึกสามัญ

หนังสือคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ามี 12 หอผู้ป่วย ที่มีหนังสือคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น เรื่องการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ, การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล, การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการกำจัดเชื้อในเวชปฏิบัติ แต่มี 9 หอผู้ป่วย ที่ไม่มีหนังสือคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ในหอผู้ป่วยเลย

โปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า มีเพียง 3 หอผู้ป่วย ที่มีการติดโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การล้างมือ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในโรงพยาบาล วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ Surgical scrubbing และ Needle stick injury แต่มีถึง 18 หอผู้ป่วย ที่ไม่มีการติดโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ในหอผู้ป่วยเลย

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สิ่งสนับสนุน กับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 205 คน ในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคำถามของการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคอยู่ในระดับใด

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 84.4 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 7) อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่บุคคลรับรู้ และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527; Glood, 1973) และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นความรู้เฉพาะทางที่จะต้องได้รับการสอนหรือการอบรมเสริมความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจเฉพาะทางในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคมีความรู้ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคเพิ่งเริ่มดำเนินการในปี 2543 ซึ่งข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้รับอาจจะยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 33.7 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการเรียนในห้องเรียน (ตาราง 3) แต่พยาบาลวิชาชีพที่เหลือไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการเรียนในห้องเรียนเลย ซึ่งอาจทำให้ข้อเท็จจริงที่ได้รับและการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจจะยังไม่ทั่วถึง ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 98 จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 58.5 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพียง 1 ครั้งเท่านั้น (ตาราง 4) ซึ่งความรู้ที่ได้รับมาจากการอบรมเพียงครั้งเดียว อาจจะยังไม่ครบถ้วนและไม่เพียงพอ ประกอบกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลมีเพียง 1 คน อาจจะทำให้การเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพอาจจะยังไม่ทั่วถึง ดังการศึกษาของมนทกานติ ตระกูลศิษฐ์ (2537) ที่พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย และสมหวัง วัฒนศิริ และอะเคือ อุณหเลขกะ (2535) ก็ได้กล่าวว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในปัจจุบันมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการทำหน้าที่ นอกเหนือจากการแสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพยังพบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายที่ไม่ชัดเจนใน

เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตาราง 39 ภาคผนวก ข) และจากการสังเกตยังพบว่า 9 หอผู้ป่วยไม่มีคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไว้ในหอผู้ป่วยเลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแหล่งข้อมูลในการค้นคว้าด้วยตนเองยังมีไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง ทำให้พยาบาลวิชาชีพอาจขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนได้

เมื่อพิจารณาความรู้รายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาครั้งนี้มีความรู้รายด้านสูงสุดคือได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 98.67 (ตาราง 8) ในเรื่อง การทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 26.8 (ตาราง 3) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากงานวิจัยต่างๆ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสนใจในรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในการศึกษาในระดับปริญญาตรีของพยาบาลนั้นได้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการทำวิจัยไว้ในหลักสูตรทำให้มีผลช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจดจำและเกิดความเข้าใจในความรู้ด้านการทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาครั้งนี้มีความรู้รายด้านในระดับที่ต้องปรับปรุง คือ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตาราง 8) ซึ่งในด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า ประชากรร้อยละ 62.9 ตอบไม่ถูกต้องในเรื่อง การล้างเครื่องมือมีคมที่ใช้แล้ว และร้อยละ 88.3 ตอบไม่ถูกต้องในเรื่องการเก็บเข็มฉีดยาก่อนทิ้งลงในภาชนะป้องกันการทิ่มทะลุ (ตาราง 19 ภาคผนวก ก) ซึ่งจากการสังเกตพบว่า การล้างเครื่องมือมีคมที่ใช้แล้ว และการเก็บเข็มฉีดยาก่อนทิ้งลงในภาชนะป้องกันการทิ่มทะลุ จะมีผู้ช่วยพยาบาลคอยเก็บและทำความสะอาดให้ทำให้พยาบาลขาดความรู้เพราะไม่มีส่วนได้เกี่ยวข้อง ส่วนเรื่องการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจพบว่า ประชากรร้อยละ 82.9 ตอบไม่ถูกต้องในเรื่อง การดูแลหากล่อมหะผู้ป่วยวัณโรคหกล่งพื้น และร้อยละ 72.5 ตอบไม่ถูกต้องในเรื่อง การเก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังหากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที (ตาราง 21 ภาคผนวก ก) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าใน 2 เรื่องนี้พยาบาลวิชาชีพไม่ต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง เช่นหากเสมหะผู้ป่วยวัณโรคหกล่งพื้นจะมีเจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดคอยดูแลทำความสะอาดพื้น และการเก็บสิ่งส่งตรวจเป็นสิ่งที่ปฏิบัติตามกันว่าจะต้องเก็บไว้ในตู้เย็นแต่ไม่เข้าใจในข้อเท็จจริงว่าจะต้องเก็บสิ่งส่งตรวจไว้ในอุณหภูมิเท่าไรจึงจะเหมาะสมกับสิ่งส่งตรวจชนิดนั้นๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ในเรื่องเหล่านี้

การมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องที่น่าห่วงเป็นอย่างยิ่ง ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงแต่การตรวจสอบ นิเทศติดตามผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในความดูแลนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทราบข้อเท็จจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องจึงจะหาคำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้การดูแลได้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องครบถ้วน ซึ่งจะส่งไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคอยู่ในระดับใด

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 55.1 มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 36.1 มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนอยู่ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 8.8 เท่านั้นที่มีคะแนนความคิดเห็นต่อการมีสิ่งสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ (ตาราง 9) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลแมคคอร์มิคให้การสนับสนุนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เนื่องจากโรงพยาบาลแมคคอร์มิคกำลังดำเนินการในเรื่องการรับรองคุณภาพเพื่อเป็นมาตรการที่ใช้ในการควบคุมและประเมินคุณภาพสถานบริการ และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่สนับสนุนความสำคัญของการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) และถือเป็นมาตรการหนึ่งในการรับรองคุณภาพ (Joint Commission on Accreditation of Hospital, 1983) และสอดคล้องกับฮาเลย์ (Haley, 1992) ที่กล่าวว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับการมีสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาสิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่าประชากรแสดงความคิดเห็นว่ามีการสนับสนุนการจัดอบรมเกี่ยวกับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุด คือได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 83.50 (ตาราง 10) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการอบรมเป็นวิธีการให้ความรู้แก่บุคลากรที่ทำได้ง่าย และรวดเร็ว และยังถือว่าเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเองและงานต่างๆ และเป็นการสอนให้บุคคลเรียนรู้ เข้าใจหลักการ วิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ทั้งยังเป็นการส่งเสริมทางด้านคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโค, 2523)

และเมื่อพิจารณาถึงสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลรายด้าน ที่มีคะแนนต่ำสุด คือได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 64.53 (ตาราง 10) ในด้านการสนับสนุนอุปกรณ์ เอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการสังเกตหอผู้ป่วย 21 หอผู้ป่วย พบว่า 15 หอผู้ป่วย ที่ถึงขณะติดเชื้อไม่มีผ้าปิด 14 หอผู้ป่วย ไม่มี ผ้าปิดปาก-จมูกเพียงพอต่อการใช้งาน 9 หอผู้ป่วย ไม่มีห้องแยก 5 หอผู้ป่วยไม่มีผ้าเช็ดมือเพียงพอ ต่อการใช้งาน และ 1 หอผู้ป่วยไม่มีถุงมือเพียงพอต่อการใช้งาน นอกจากนี้ยังพบว่า 9 หอผู้ป่วยไม่มี หนังสือคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ในหอผู้ป่วย และ 18 หอผู้ป่วยไม่มีโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลติดไว้ในหอผู้ป่วยเลย และจากการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคด้านการสนับสนุนอุปกรณ์ เอื้ออำนวยความสะดวกในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่า ร้อยละ 20 มี อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.76 คิดขัดเรื่องงบประมาณ ร้อยละ 9.76 ถุงมือรั่วและขาดขณะใช้งาน และร้อยละ 7.32 อุปกรณ์ป้องกันชำรุด (ตาราง 41 ภาคผนวก ข)

3. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคอยู่ในระดับใด

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 60.5 มีคะแนนการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง (ตาราง 11) อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นประจำ และประชากรร้อยละ 58 มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (ตาราง 2) จึงทำให้เกิดความคุ้นเคย และสามารถปฏิบัติตามหลักการจน เกิดเป็นความเคยชินกลมกลืนกับการปฏิบัติงานประจำได้ (สถาพร มานัสสฤติย์ และปรกรณ์ ศิริยง, 2535) ดังการศึกษาวิจัยของพรพรรณ เรียรปัญญา (2535) พบว่า ประสิทธิภาพปฏิบัติงานเป็นตัวแทน ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์, อรพินท์ วีระฉัตร, และอุษาพร ขวตินิกุล (2535) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองได้ดีกว่า พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่าประชากรมีการปฏิบัติสูงสุด ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.25 คือ การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (ตาราง 12) ทั้งนี้เป็นเพราะเทคนิคปลอดเชื้อเป็นหลักการพื้นฐานทั่วไปที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้และมีความเข้าใจในหลักการปฏิบัติงานด้วยเทคนิคปลอดเชื้อพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จึงมีการปฏิบัติในเรื่องนี้ สูงสุด

พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาครั้งนี้มีการปฏิบัติรายด้านที่ต่ำสุดคือ ได้คะแนนร้อยละ 51.67 ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตาราง 12) อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอาจขาดงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำวิจัยได้ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพอาจรู้สึกว่าการทำวิจัยเป็นเรื่องยาก ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพมีพื้นฐานความรู้ในระดับปริญญาตรีมักจะขาดความรู้และทักษะในการวิจัย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2535) และอาจเนื่องจากลักษณะงานที่ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานทำให้ไม่มีเวลาทำวิจัย (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2537) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่สำคัญที่อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติในเรื่องนี้ได้

4. ความรู้ สิ่งสนับสนุน กับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($r = .2000$) (ตาราง 13) แสดงว่าประชากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดี จะมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีไปด้วย อธิบายได้ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) และชวาร์ท (Schwartz, 1975) กล่าวว่า บุคคลมีความรู้จะปฏิบัติตามความรู้นั้น ดังนั้นความรู้จึงมีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร และสามารถปฏิบัติได้จริง ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และต้องพึ่งพาอาศัยกันในการ

เสริมสร้างความรู้ที่จะช่วยสร้างเสริมการปฏิบัติด้วยเสมอ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม (Fabiya, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวณย์ เสนารัตน์, นันทา เล็กสวัสดิ์, และเรมวณ นันทสุภวัฒน์ (2540) เรื่องโรคเอดส์ ทศนคติต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ เขียวปัญญา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เมื่อพิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าความสัมพันธ์นี้อยู่ในระดับต่ำ $r = .2000$ อธิบายได้ว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาได้ (Goldrick & Turner, 1995) และการปฏิบัติของบุคคลยังขึ้นกับปัจจัยอีกหลายอย่างที่เกี่ยวข้อได้แก่ ทศนคติ การยอมรับ ความเชื่อ นิสัย ค่านิยม และผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ แล้ว เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526; Goldrick & Turner, 1995) นอกจากนี้อาจเป็นเพราะประชากรที่ศึกษาร้อยละ 84.4 มีความรู้ในระดับปานกลาง (ตาราง 7) และประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 99.5 ต้องการได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่ม (ตาราง 5) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วนในเรื่องของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาที่พบว่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเสี่ยวหลิง (Xiaoling, 1996) เรื่องความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536) ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรร้อยละ 58.5 เคยได้รับการอบรมเพียง 1 ครั้งเท่านั้น (ตาราง 4) และจากการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคด้านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าประชากรร้อยละ 7.32 แสดงความคิดเห็นว่าไม่มีการอบรมเป็นระยะและต่อเนื่อง ประชากรร้อยละ 5.85 แสดงความคิดเห็นว่าการอบรมมีน้อย และร้อยละ 2.45 บุคลากรเป็นบางคนเท่านั้นที่ได้เข้ารับการอบรม (ตาราง 4 ภาคผนวก ข) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ที่ได้รับมาจากการอบรมเพียงครั้งเดียวนั้นยังไม่ครบถ้วนและไม่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติงานจริง และมีประสิทธิภาพได้ ประกอบกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในด้านการอบรมตามที่ได้กล่าวไปแล้ว ดังการศึกษาของพรทิพย์ ชนะภัย (2536) เรื่องความรู้เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Haley et al., 1985) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลที่มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทำให้อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นเพื่อให้เหมาะสมกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการจัดอบรมภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องหรือส่งไปสถานฝึกอบรมที่ได้มีการจัดเรื่องนั้นๆ ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการฝึกปฏิบัติด้วย จะช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้เทคนิคขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง และภายหลังจากการอบรมควรมีการประเมินผล เพื่อศึกษาการปฏิบัติและอุปสรรค ตลอดจนผลสำเร็จ และควรมีการติดตามประเมินผลภายหลังการ อบรมเป็นระยะๆ

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($r = .2120$) (ตาราง 13) แสดงว่าการที่มีสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพียงพอ จะมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสถาพร มานัสสถิตย์ และปรกรณ์ ศิริยง (2535) ที่กล่าวว่า หากเมื่อหน่วยงานใดมีนโยบายให้มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแล้ว หน่วยงานนั้นจำเป็นต้องมีการเตรียม

อุปกรณ์ต่างๆ และมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน แจกจ่ายอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง สนับสนุนให้มีวัสดุต่างๆ เพียงพอกับความต้องการ เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการติดตามประเมินการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้นักศึกษามีความพร้อมในการใช้ในหลักการ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรมีการติดตาม ตรวจสอบ และควบคุมให้นักศึกษาในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามนโยบาย โดยการกำหนดมาตรการในการ ตรวจสอบ (Haley, 1992) ดังนั้นสิ่งสนับสนุนต่างๆ ล้วนมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของธัญญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข แสดงว่าถ้าองค์กรให้การสนับสนุนดี จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา นัตรุ่ง (2539) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่านโยบายของหน่วยงานและ สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวันที ทิพย์ถาวรณกุล (2539) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสิ่งเอื้ออำนวยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับการศึกษา ของพูนสุข ชั่วทอง และคณะ (2541) เรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์ พบว่าวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อแบบครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของพิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2537) พบว่าปริมาณวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่สถานที่ปฏิบัติงานมีการเตรียม วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ผู้ปฏิบัติจะสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับเวลา และสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก

คังการศึกษาของพิเชียรเสถียร (Picheansathain, 1993) พบว่าการที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการใช้ ดังนั้นเมื่อมีวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ได้อย่างเพียงพอทุกครั้งก็สามารถส่งผลให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างดี (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526)

เมื่อพิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าความสัมพันธ์นี้อยู่ในระดับต่ำ $r = .2120$ อธิบายได้ว่าสิ่งสนับสนุนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรร้อยละ 84.4 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 7) เพราะหากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ที่ถูกต้องก็ไม่สามารถนำอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีอยู่ไปใช้ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหารก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติเป็นไปได้ดี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ถึงแม้ว่าประชากรร้อยละ 80.87 แสดงความคิดเห็นว่ามีนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ตาราง 12) แต่นโยบายไม่ชัดเจน ไม่มีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างจริงจัง ไม่แจ้งให้บุคลากรทราบ บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือ ผู้บริหารให้การสนับสนุนไม่เต็มที่ (ตาราง 39 ภาคผนวก ข) ซึ่งการปฏิบัติป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจะมีประสิทธิภาพต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (กรองกาญจน์ สังกาศ, 2536) ถ้าองค์กรมีนโยบายที่ดี จะมีการแจ้งให้บุคลากรทราบเป็นลายลักษณ์อักษร (อุทัย หิรัญโต, 2523) ดังการศึกษาวิจัยของวันที ทิพย์ถาวรณกุล (2539) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของบรรหาร ภูทอง (2542) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชจังหวัดสระแก้ว พบว่านโยบายในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่าการสนับสนุนของผู้บริหาร ได้แก่ การให้ความสำคัญในหลักการ

ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันภัยต่างๆ อย่างเพียงพอ รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างเป็นระยะและต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นหากผู้บริหารติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างมีรูปแบบและต่อเนื่อง และมีนโยบายในปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานการปฏิบัติให้แก่บุคลากรที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ให้บุคลากรใช้อย่างเพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรมีความคุ้นเคย ย่อมส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพได้ (เสรี แสงสุกฉาย, 2535)