

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ และ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และความสามารถของทั้ง 3 ปัจจัยในการร่วมพหุการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 109 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามภายในเดือน สิงหาคม 2542 ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบ ตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

ส่วนที่ 6 ความสามารถของความรู้ ทักษะ และ สิ่งสนับสนุนในการร่วมพหุการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=109)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	3.7
หญิง	105	96.3
สถานภาพสมรส		
โสด	56	51.4
คู่	53	48.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	104	95.4
ปริญญาโท	5	4.6
กลุ่มอายุ (ปี) ($\mu = 35.2$ ปี, $\sigma = 6.4$ ปี)		
ต่ำกว่า 25	10	9.2
25-29	9	8.2
30-34	27	24.8
35-39	34	31.2
40-44	20	18.3
มากกว่า 44	9	8.3

จากตารางที่ 1 พบว่าประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.3 เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 51.4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 95.4 มีอายุอยู่ระหว่าง 22 ถึง 50 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.4 และช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 35 ถึง 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามตำแหน่งทางการพยาบาล หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และช่วงเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=109)	ร้อยละ
ตำแหน่งทางการพยาบาล		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	1	0.9
พยาบาลประจำการ	108	99.1
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	27	24.8
งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์	16	14.7
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์	15	13.8
งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	12	11.0
งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์	11	10.1
งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป	11	10.1
งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์	9	8.2
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	8	7.3
ช่วงเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่		
เวรเช้า	45	41.3
เวรเช้า-บ่าย	6	5.5
เวรเช้า-บ่าย-ดึก	58	53.2

จากตารางที่ 2 พบว่าประชากรร้อยละ 99.1 เป็นพยาบาลประจำการ มีเพียง 1 คน ที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมางานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ และงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาคิดเป็นร้อยละ 14.7, 13.8 และ 11.0 ตามลำดับ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ เป็นเวรเช้า-บ่าย-ดึก มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาเวรเช้าคิดเป็นร้อยละ 41.3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=109)	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี) ($\mu = 11.9$ ปี, $\sigma = 6.2$ ปี)		
น้อยกว่า 5	17	15.6
5-9	24	22.0
10-14	28	25.7
15-19	28	25.7
20-24	12	11.0
ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ปี) ($\mu = 1.8$ ปี, $\sigma = 1.0$ ปี)		
น้อยกว่า 1	34	31.2
1-2	40	36.7
มากกว่า 2	35	32.1

จากตารางที่ 3 พบว่าประชากรมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 1 ถึง 24 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 11.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.2 ช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานที่พบมากอยู่ระหว่าง 10 ถึง 14 และ 15 ถึง 19 ปี เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 25.7 ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 1 เดือน ถึง 4 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 1.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0 ช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานที่พบมากอยู่ระหว่าง 1 ถึง 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามแหล่งความรู้ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล

แหล่งความรู้ *	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	105	96.3
การอบรม/สัมมนาทางวิชาการของโรงพยาบาล	101	92.7
สถาบันที่จบการศึกษา	74	67.9
การประชุมของแผนก/หอผู้ป่วย	72	66.1
การศึกษาด้วยตนเอง	69	63.3
พยาบาลที่เคยปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย	65	59.6
หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้ตรวจการ/หัวหน้างานการพยาบาล	43	39.4
เพื่อนร่วมงาน (พยาบาล)	42	38.5
การประชุมเมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	36	33.0
ผู้ร่วมงานจากวิชาชีพอื่น	31	28.4
การศึกษาดูงาน	1	0.9

* ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 4 พบว่าแหล่งที่ประชากรได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลมากที่สุดคือ จากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 96.3 รองลงมาจากการอบรม
หรือสัมมนาทางวิชาการของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 92.7

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล (N=109)

การอบรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	8	7.3
เคย	101	92.7
1 ครั้ง	23	21.1
2 ครั้ง	18	16.5
3 ครั้ง	20	18.4
4 ครั้งขึ้นไป	19	17.4
ไม่สามารถระบุจำนวนครั้ง	21	19.3

จากตารางที่ 5 พบว่าประชากรเคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 92.7 และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพียง 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.1 นอก
จากนี้ประชากรที่เคยได้รับการอบรม ไม่สามารถระบุจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 19.3

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 6

คะแนนเต็ม พิสัย คะแนนเฉลี่ย ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากร (N=109)

ความรู้	คะแนนเต็ม (คะแนน)	พิสัย (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย (คะแนน)	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
คะแนนรวม	13	3-13	8.7	67.0	1.8

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากรโดยรวมอยู่ระหว่าง 3 และ 13 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 67.0 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายข้อ แสดงไว้ในภาคผนวก ก ตารางที่ 11

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 7

คะแนนเต็ม พิสัย คะแนนเฉลี่ย ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
ทศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากร จำแนกรายด้าน (N=109)

ทศนคติ	คะแนนเต็ม (คะแนน)	พิสัย (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย (คะแนน)	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความเชื่อ	40	24-40	32.7	81.8	3.7
ความรู้สึกรู้สึก	45	19-44	32.7	72.7	4.7
ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ	40	25-39	31.6	79.0	3.3
รวม	125	75-123	97.0	77.6	10.6

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนทศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากร โดยรวมอยู่ระหว่าง 75 และ 123 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 97.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 125 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.6 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.6

เมื่อพิจารณาคะแนนทศนคิตรายด้าน พบว่าทศนคติด้านความเชื่อ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.8 ของคะแนนเต็ม ทศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.7 ของคะแนนเต็ม และทศนคติด้านความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 79.0 ของคะแนนเต็ม ซึ่งผลการศึกษาทศนคติต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายข้อ แสดงไว้ในภาคผนวก ก ตารางที่ 12, 13 และ 14 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 8

คะแนนเต็ม พิสัย คะแนนเฉลี่ย ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากร จำแนกรายด้าน (N=109)

สิ่งสนับสนุน	คะแนนเต็ม (คะแนน)	พิสัย (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย (คะแนน)	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การบริหารจัดการ	24	4-24	14.3	59.6	3.1
การนิเทศงาน	18	6-18	13.9	77.2	3.0
สิ่งอำนวยความสะดวก	33	6-32	20.1	60.9	4.7
รวม	75	16-73	48.3	64.4	9.1

จากตารางที่ 8 พบว่าคะแนนสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากรโดยรวมอยู่ระหว่าง 16 และ 73 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.4 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.1

เมื่อพิจารณาคะแนนสิ่งสนับสนุนรายด้าน พบว่าสิ่งสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 59.6 ของคะแนนเต็ม สิ่งสนับสนุนด้านการนิเทศงาน โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.2 ของคะแนนเต็ม และสิ่งสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.9 ของคะแนนเต็ม ซึ่งผลการศึกษาสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายข้อ แสดงไว้ในภาคผนวก ก ตารางที่ 15, 16 และ 17 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 9

คะแนนเต็ม พิสัย คะแนนเฉลี่ย ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากร จำแนกรายด้าน (N=109)

การปฏิบัติงาน	คะแนนเต็ม (คะแนน)	พิสัย (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย (คะแนน)	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การรวบรวมและบันทึก	30	3-29	19.2	64.0	6.7
การเรียบเรียงและ วิเคราะห์	15	0-15	8.2	54.7	4.6
การเผยแพร่ข้อมูล	30	5-28	16.0	53.3	6.0
การนำไปใช้แก้ปัญหา	15	1-15	8.8	58.7	3.7
รวม	90	12-85	52.2	58.0	17.6

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประชากร โดยรวมอยู่ระหว่าง 12 และ 85 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 58.0 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.6

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละขั้นตอนพบว่า การรวบรวมและบันทึกข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.0 ของคะแนนเต็ม การเรียบเรียง วิเคราะห์และแปลความหมาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.2 คิดเป็นร้อยละ 54.7 ของคะแนนเต็ม การเผยแพร่ข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.0 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ของคะแนนเต็ม และการนำข้อมูลไปใช้แก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 58.7 ของคะแนนเต็ม ซึ่งผลการศึกษาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายชื่อ แสดงไว้ใน ภาคผนวก ก ตารางที่ 18, 19, 20 และ 21 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ความสามารถของความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนในการร่วมพหุการณการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 10

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนในการร่วมพหุการณการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (N=109)

ตัวพยากรณ์	B	SE B	Beta
ความรู้	-.580	.903	-.060
ทักษะ	.154	.166	.093
สิ่งสนับสนุน	.426	.194	.221
ค่าคงที่ (a) = 21.720		SE B = 17.648	
R = .279		R ² = .078	Adjusted R ² = .052
		SE = 17.131	

จากตารางที่ 10 พบว่าความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนมีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในระดับต่ำ (R=0.28) และสามารถร่วมพหุการณการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ คิดเป็นร้อยละ 7.8

การอภิปรายผล

ในการศึกษาความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้แยกอภิปรายผลตามปัจจัยที่ศึกษาแต่ละด้านดังนี้

1. ความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการพิจารณาคะแนนความรู้ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 67.0 ของคะแนนเต็ม (ตารางที่ 6) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความรู้รายข้อพบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบผิดมากที่สุดเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก ตารางที่ 11) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นระยะ โดยจากการศึกษาพบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 1.8 ปี (ตารางที่ 3) จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีความชำนาญหรือความแม่นยำในการวินิจฉัยการติดเชื้อ งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้พื้นฐานที่สะสมไว้นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยหากมีประสบการณ์มากก็จะมีผู้เชี่ยวชาญและมีความแม่นยำในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อและนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์เบื้องต้น จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูงหรือมากพอที่จะสามารถแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากชุมชนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี ของ มณีรัตน์ เรืองโรจน์, กิตติยา เตชะไพโรจน์, จุฬารัตน์ ไกรศรีวรธน และอาภากร สุปัญญา (2540) ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบต่างๆ ทำให้อัตราการติดเชื้อจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยทั่วไปตั้งเกณฑ์ไว้ที่ร้อยละ 80-85 (กัญญา ลินทรต้นศิริกุล และอุษาวดี จันทรสนธิ, 2524) ซึ่ง จินตนา บุญพันธ์ (2538) ก็ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าความรู้ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆ ตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยได้รับการอบรมหรือสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนการมอบหมายให้ปฏิบัติงาน คิดเป็นเพียงร้อยละ 92.7 เท่านั้น (ตารางที่ 4) และมีการจัดการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้า

ระวังการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง คิดเป็นเพียงร้อยละ 37.6 (ภาคผนวก ก ตารางที่ 16) ซึ่งการอบรมหรือสัมมนาดังกล่าวไม่ได้จัดอย่างเต็มรูปแบบหรือบรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ครบถ้วนทุกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจัดให้มีการประชุมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยของแผนกอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นเพียงร้อยละ 54.1 (ภาคผนวก ก ตารางที่ 16) ทั้งนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าต้องการให้มีการ อบรม สัมมนา และดูงาน เพื่อเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก)

2. ทักษะต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการพิจารณาคะแนนทัศนคติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 77.6 ของคะแนนเต็ม ซึ่งอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมหรือสัมมนาทางวิชาการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 92.7 (ตารางที่ 4) จึงทำให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความเข้าใจในความหมายและเป้าหมายของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง ทั้งนี้สังเกตได้จากผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนทัศนคติด้านการรับรู้หรือความเชื่อ ซึ่งเป็นตัวแทนของคะแนนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ (บุญธรรมกิจปริดาภิรุต (2539) มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 81.8 ของคะแนนเต็ม ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับคะแนนทัศนคติในด้านอื่นๆ และสืบเนื่องจากความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความตระหนักในประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย อีกทั้งช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลมีมาตรฐานดีขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ ตลอดจนจนประเทศชาติ รวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลเองก็ได้รับประโยชน์ด้วยเช่นกัน คือไม่ต้องเพิ่มภาระงานจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยนานขึ้นจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

นอกจากนี้การเฝ้าระวังการติดเชื้อยังเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับพื้นฐานทางการพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับความสุขสบาย ทั้งนี้พยาบาลทุกคนได้รับการปลูกฝังให้มีจิตใจอ่อนโยน มีเมตตา กรุณา ทำให้มีแนวโน้มให้เกิดความรู้สึกหรือมีความไว้วางใจที่จะปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงส่งผลให้มีความเชื่อ รู้สึกหรือไว้วางใจที่จะปฏิบัติตามความรู้หรือหลักการที่ได้รับ ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคที่เริ่มมีการตรวจสอบรับรองคุณภาพหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข (hospital accreditation) จึงได้เกิดแนวคิดที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้มีมาตรฐาน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อการออกนอกกระบวนการของโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนจะต้องยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้การเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะชี้วัดถึงประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งของการประกันคุณภาพการพยาบาล จึงเป็นเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีความเอาใจใส่ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการพิจารณาคะแนนสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 64.4 ของคะแนนเต็ม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานเป็นรายข้อพบว่า ด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนเป็นเวรเช้า-บ่าย-ดึก (ตารางที่ 2) อาจทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในกรณีที่ต้องประชุมนอกเวลาปฏิบัติงานประจำหรือวันหยุดของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 ตอบว่าผู้บริหารไม่จัดสรรเวลาให้เก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นพิเศษโดยเฉพาะแยกจากงานประจำ และไม่ได้รับวันหยุดชดเชยในกรณีที่ต้องประชุมในวันหยุด คิดเป็นร้อยละ 66.1 นอกจากนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้การปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปได้ดียิ่งขึ้นนั้น ฝ่ายบริหารควรจัดสรรเวลาที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการให้เวลาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นพิเศษแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จัดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเข้าประชุมโดยใช้เวลางานประจำ โดยไม่ต้องใช้เวลาในวันหยุดส่วนตัวมาร่วมประชุม หรือให้วันหยุดชดเชย เป็นต้น (ภาคผนวก ค) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากแนวความคิดที่ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าเขาเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแค่ไหน ถ้ามีแรงจูงใจที่ดีตรงกับความพอใจของเขา จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความสนใจ เอาใจใส่ในงานที่ทำมากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากสูญเสียประโยชน์ บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยงหรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจ ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ (คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540ก) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยได้รับสิ่งต่างๆ ที่ตรงกับความพอใจหรือความต้องการของเขา จะเป็นเสมือนการได้รับสิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน อันจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี เป็นผลดีต่อความก้าวหน้าของงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งนี้สอดคล้องกับ เคเรน และคณะ (Kelen et al., 1992) และ วิลาวรรณย์ พิเชียรเสถียร (2537) ที่กล่าวว่าการบริหารจัดการของผู้บริหารเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดี

นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในระดับผู้บริหาร รวมถึงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ชัดเจน ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบายและนำนโยบายขององค์กรไปสู่ระดับปฏิบัติ ตลอดจนควบคุมให้มีการปฏิบัติหรือนำแผนการปฏิบัติไปดำเนินการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) โดยผู้บริหารทุกระดับและผู้ที่เกี่ยวข้องในงานป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อมีส่วนช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานของเขาดำเนินไปในทิศทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

สอดคล้องกับแนวความคิดของ สมหวัง คำนชัชวิจิตร (2539) ที่เห็นว่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานที่สำคัญ ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญของงาน และต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างมากด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ร่วมงานในระดับปฏิบัติการให้ความร่วมมือในระดับที่น้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541) อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย นอกจากนี้ผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมความรู้ในด้านนี้โดยเฉพาะ จึงอาจทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ อีกทั้งยังอาจเข้าใจผิดคิดว่าการเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ สมหวัง คำนชัชวิจิตร (2539) กล่าวว่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกคนต้องให้ความร่วมมือ สอดคล้องกับ บัณฑิต เขาวกุล (2531) ที่ได้ให้ข้อคิดว่าการปฏิบัติงานเฝ้าระวังจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรหลายคนร่วมมือกันเป็นหูเป็นตาให้มากที่สุดเพื่อป้องกันการเล็ดลอดของข้อมูล ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานในระดับปฏิบัติการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อให้มากยิ่งขึ้น จะช่วยให้เกิดผลดีแก่งานเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาล

4. การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการพิจารณาคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 58.0 ของคะแนนเต็ม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางที่ค่อนข้างต่ำ และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อรายข้อ พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อหรือพบปัญหาในการปฏิบัติงาน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยปรึกษาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเพียงบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.7 (ภาคผนวก ก ตารางที่ 18) โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยที่ปรึกษาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทุกครั้ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 17.4 และมีการปรึกษาผู้รู้ เช่น แพทย์

เจ้าของไข้ อนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฯลฯ ทุกครั้ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 30.3 (ภาคผนวก ก ตารางที่ 18) ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการวินิจฉัยการติดเชื้อเป็นงานที่ยาก ต้องอาศัยความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญจากการที่ได้ฝึกปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่ง อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2538) กล่าวว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรเป็นที่เล็งและที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย สอดคล้องกับ กรองกาญจน์ สังกัส (2536ค) ที่กล่าวว่างานหลักของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อคือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อประเมินหาปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นและหาวิธีป้องกัน และนำไปถ่ายทอดอบรม หรือแนะนำให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ร่วมกันแก้ไขและป้องกันปัญหาการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ และแนวคิดของ ฟินท์ (Finn, 1997) ที่ว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะเป็นผู้ที่ส่งเสริมและให้คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญแก่บุคลากรทางการแพทย์

สืบเนื่องจากการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยปรึกษาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อน้อย อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนเป็นเวรเช้า-บ่าย-ดึก (ตารางที่ 2) ทำให้การประสานงานหรือปรึกษารื้อกับบุคลากรอื่นโดยเฉพาะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไม่สะดวก นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อสนใจติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นเพียงร้อยละ 25.7 (ภาคผนวก ก ตารางที่ 16) ซึ่งการนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีความสำคัญในฐานะที่เป็นการอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย การมีผู้ให้คำปรึกษาแนะนำในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ กาลด์ และรีม (Gould & Ream, 1994) ที่กล่าวว่าปัญหาในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลคือการขาดการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อของแต่ละหอผู้ป่วยและนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เบื้องต้น จึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับที่ดี เนื่องจากข้อมูลจากการเฝ้าระวังมีความสำคัญต่อการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หากได้ข้อมูลที่ไม่มีคุณภาพจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541) ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยให้มีการปรึกษาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อหรืออนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือแพทย์เจ้าของไข้ให้มากขึ้นในกรณีที่เกิดปัญหาในการวินิจฉัยการติดเชื้อหรือพบปัญหาขณะปฏิบัติงาน จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

5. ความสามารถของความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนในการร่วมพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ในระดับต่ำ ($R=0.28$) และสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 7.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหรืออิทธิพลอื่นๆอีกหลายประการ เช่น ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งแวดล้อม ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ความตั้งใจ ความสนใจ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2527) สอดคล้องกับแนวความคิดของ อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1978) ที่ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอีกหลายประการได้แก่ ลักษณะงานที่ทำ อารมณ์ แรงกดดันของหน่วยงาน แรงจูงใจในการทำงาน และคุณสมบัติส่วนตัวในด้านต่างๆของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่ง ชรุเดน และ เซอร์แมน (Chruden & Sherman, 1968) ก็ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติงานของบุคคลต้องพิจารณาถึงคุณลักษณะเฉพาะตัวหรือพฤติกรรมต่างๆของผู้ปฏิบัติงานด้วย เช่น ความซื่อสัตย์ ขยันขันแข็ง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้น เพราะคุณลักษณะเหล่านี้แม้จะไม่ปรากฏเป็นผลงานโดยตรง แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นและมีส่วนช่วยให้งานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถศึกษาปัจจัยต่างๆได้ครบทุกปัจจัยดังที่ได้กล่าวมา

นอกจากนี้สามารถอธิบายได้ว่าแม้ว่าความรู้จะเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นแนวทางให้การปฏิบัติงานดีขึ้น แต่ก็ไม่ใช่สิ่งยืนยันแน่นอนว่าผู้ที่มีความรู้ดี การปฏิบัติงานของบุคคลนั้นจะดีตามไปด้วย ดังแนวความคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล 1,403 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ของ วิลลี่ คิลลอน, โลเวน เวสลีย์, และ เฮนเดอร์สัน (Willy, Dhillon, Loewen, Wesley, & Henderson, 1990) พบว่าแม้พยาบาลจะได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้วก็ตาม แต่มีผลให้ปฏิบัติตามหลักการอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นเพียงร้อยละ 55 นอกจากนี้การศึกษาผลของการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพต่อการลดความบ่อยของการสวมปกเข็มกลัดคืนของพยาบาล โรงพยาบาลควีนแมรี (Queen Mary Hospital) ประเทศฮ่องกง ยังชี้ให้เห็นว่าแม้ภายหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยวิธีการต่างๆที่มีประสิทธิภาพแก่พยาบาลแล้ว พบว่ายังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยมีการสวมปกเข็มกลัดคืนถึงร้อยละ 43 (Seto, Ching, Chu, & Fielding, 1990)

นอกจากนี้สามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน แต่ถ้าในหน่วยงานมีระบบการควบคุมกำกับอย่างเข้มงวดจากหัวหน้าหน่วยงาน ก็สามารถทำให้การปฏิบัติ

งานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ แต่ผู้ปฏิบัติงานอาจจะขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (คณาจารย์สาขา วิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540ข) นอกจากนี้ความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ก็เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานที่ควรคำนึงถึง เนื่องจากการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ เนื่องจากเป็นผู้กำหนดนโยบายและควบคุมให้มีการปฏิบัติ หรือนำแผนการปฏิบัติไปดำเนินการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลจึงจะประสบผลสำเร็จ ดังการศึกษาที่โรงพยาบาลควีนแมรี ประเทศฮ่องกง ของ เซทโต, ชิง, ยุน, ชู และเซทโต (Seto, Ching, Yuen, Chu, & Seto, 1991) ที่พบว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การ สนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับการให้ความรู้ ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานสามารถ พยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอ ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ คิดเป็นเพียงร้อยละ 7.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังมีปัจจัย อื่นๆอีกหลายปัจจัยดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นที่ไม่ได้นำเข้ามาศึกษา และอีกประการหนึ่งอาจเป็นผลสืบ เนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยจากการวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วน ของความรู้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อมีค่าเท่ากับ 0.70 ซึ่งถึงแม้จะเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ระดับที่ สามารถยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1995) แต่ก็ยังเป็นค่าที่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ จึงอาจทำให้การ แปรผลคลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับ ทักษะด้วย (ภาคผนวก ข ตารางที่ 22) ซึ่งจากการที่พบความสัมพันธ์ภายในในระหว่างตัวแปรที่นำ มาศึกษาดังกล่าว จึงอาจจะเป็นข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้อีกประการหนึ่ง