

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปาง ศึกษาในกลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 16 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2542 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา
2. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา
4. กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมให้กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น
5. เปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม
6. ความคิดเห็นของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ลักษณะของประชากร		จำนวน (N=16)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	($\bar{X} \pm SD$ 28.1 $\pm$ 7.4)		
21 – 30		11	68.8
31 – 40		3	18.7
41 – 50		2	12.5
ระดับการศึกษา			
ประกาศนียบัตรการพยาบาล และผดุงครรภ์ขั้นต้น		9	56.3
ประกาศนียบัตรการพยาบาล และผดุงครรภ์ขั้นสูง		5	31.2
ปริญญาตรี		2	12.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล (ปี)	($\bar{X} \pm SD$ 6.4 $\pm$ 7.4)		
1 – 5		11	68.8
6 – 10		2	12.5
> 10		3	18.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.8 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี เฉลี่ย 28.1 ปี จบการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นต้นมากที่สุด คือ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา คือ ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูง 5 คนหรือร้อยละ 31.2 และปริญญาตรี ร้อยละ 12.5 ร้อยละ 68.8 ของกลุ่มประชากรที่ศึกษามีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี เฉลี่ย 6.4 ปี

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำแนกตามระดับความรู้ การได้รับความรู้และการอบรมในเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความรู้/การอบรม	จำนวน (N=16)	ร้อยละ
ระดับความรู้ตามการประเมินตนเอง		
มาก	5	31.2
ปานกลาง	11	68.8
การได้รับความรู้		
ไม่เคย	0	0
เคย	16	100.0
แหล่งความรู้*		
การประชุมวิชาการของหน่วยงาน	14	87.5
เอกสารที่หน่วยงานป้องกันและควบคุม- การติดเชื้อในโรงพยาบาลพิมพ์เผยแพร่	14	87.5
ตำราหรือวารสาร	12	75.0
หนังสือคู่มือของกระทรวงสาธารณสุข	8	50.0
การได้รับการอบรม		
ไม่เคย	2	12.5
เคย	14	87.5
แหล่งที่ได้รับการอบรม*		
หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	11	78.6
ฝ่ายวิชาการของหน่วยงาน	10	71.4
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1	7.1

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.8 ประเมินตนเองว่ามีความรู้เรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปานกลางและร้อยละ 31.2 ประเมินตนเองว่ามีความรู้เรื่องดังกล่าวในระดับมาก กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้รับความรู้ในเรื่องเหล่านี้มากที่สุดจาก 2 แหล่ง คือ จากการประชุมวิชาการของหน่วยงานและการอ่านเอกสารที่หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพิมพ์เผยแพร่ คิดเป็นร้อยละ 87.5 เท่ากัน รองลงมา ได้แก่ อ่านจากตำราหรือวารสารร้อยละ 75.0 อ่านจากหนังสือคู่มือของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 50.0 ตามลำดับ สำหรับการได้รับการอบรมเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 87.5 เคยได้รับการอบรมเรื่องหลักการนี้มาแล้ว แหล่งที่ได้รับการอบรมเรื่องดังกล่าวมากที่สุด คือ จากหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 78.6 รองลงมาได้แก่ ฝ่ายวิชาการของหน่วยงาน ร้อยละ 71.4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำแนกตามประสบการณ์การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	จำนวน (N=16)	ร้อยละ
ไม่เคย	5	31.2
เคย	11	68.8
เหตุการณ์*		
ถูกเข็มหรือของมีคมบาดหรือทิ่มแทง	5	31.3
เลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็น- เข้าทางเยื่อ เช่น ตา ปาก	4	25.0
ผิวหนังไม่มีบาดแผลสัมผัสกับ- เลือดของผู้ป่วย	3	18.8
ผิวหนังมีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือด- หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	2	12.5

หมายเหตุ* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4 กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 68.8 เคยมีประสบการณ์การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยมากที่สุด คือ ถูกเข็มหรือของมีคมบาดหรือทิ่มแทง คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาได้แก่ เลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าทางเยื่อ เช่น ตา ปาก ร้อยละ 25.0 ผิวหนังไม่มีบาดแผลสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยร้อยละ 18.8 และผิวหนังมีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

2. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นเวลา 1 เดือนก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ได้ผลการสังเกต ดังนี้

ตารางที่ 5

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่ม
ประชากรที่ศึกษา ก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ (%)
การจับต้องเครื่องมือเครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดหรือ- สารคัดหลั่งของผู้ป่วย	20	16 (80.0)
การใช้เข็มฉีดยา	93	50 (53.8)
การวัดสัญญาณชีพ	31	8 (25.8)
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ/การให้เลือด	27	6 (22.2)
การเจาะเลือด	35	7 (20.0)
การใส่สายสวนปัสสาวะ	10	2 (20.0)
การฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	35	6 (17.1)
การเตรียมยาฉีดชนิดหลอด	49	8 (16.3)
การช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag	14	0
การดูดเสมหะ	21	0
การล้างกระเพาะอาหาร	12	0
รวม	347	103 (29.7)

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด 347 กิจกรรม กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 103 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 29.7 กิจกรรมที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการนี้มากที่สุด คือ การจับต้องเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 80.0 ในส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการนั้น พบว่า เป็นการใช้มือเปล่าจับต้องเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น หลังจากช่วยแพทย์ทำการผ่าตัดเส้นเลือดผู้ป่วยเพื่อใส่สายยางให้สารน้ำ (cutdown) แล้วกลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนใช้มือเปล่าจับเครื่องมือที่เปื้อนเลือดผู้ป่วย หลังจากช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยแล้วกลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนใช้มือเปล่าจับเครื่องมือที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เป็นต้น รองลงมา ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยา ร้อยละ 53.8 ซึ่งพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่สวมปลอกเข็มคืนเพียง 6 ครั้ง จากการใช้เข็มทั้งหมด 93 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.5 สวมปลอกเข็มคืนโดยใช้มือข้างเดียว 44 ครั้งจากการใช้เข็มทั้งหมด 93 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.3 และทุกครั้งกลุ่มประชากรที่ศึกษาทิ้งเข็มทันทีที่ใช้แล้วลงในภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิดและแทงทะลุไม่ได้ ในส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการพบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนสวมปลอกเข็มคืนโดยใช้มือสองข้าง การวัดสัญญาณชีพ กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 25.8 ในส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมและบางคนสวมถุงมือสะอาดวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือด กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 22.2 ในส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมและไม่สวมถุงมือขณะทำกิจกรรม การเจาะเลือด กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 20.0 ในส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมและไม่สวมถุงมือขณะทำกิจกรรมเช่นเดียวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือด การใส่สายสวนปัสสาวะ กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 20.0 ส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการ พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม การฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 17.1 ในส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการ พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมและสวมถุงมือขณะทำกิจกรรม การเตรียมยาฉีดชนิดหลอด กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการ ร้อยละ 16.3 ซึ่งเป็นการใช้สำลีหรือผ้าสะอาดรองขณะหักหลอดยา และทิ้งหลอดยาลงในภาชนะที่กันการทิ้งทะลุ สำหรับส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการนั้น พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนหักหลอดยาโดยใช้มือเปล่าและทิ้งหลอดยาลงในตะกร้าทิ้งขยะที่มีถุงดำรองรับหรือทิ้งหลอดยาลงในกล่องทิ้งขวดยา กิจกรรมที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่ปฏิบัติตามหลักการนี้เลยมี 3 กิจกรรม คือ การช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag และ การดูดเสมหะ

เนื่องจากไม่สวมแว่นตาและบางครั้งไม่สวมผ้าปิดปาก-จมูก อีกกิจกรรม คือ การล้างกระเพาะอาหารเนื่องจากไม่สวมแว่นตาและผ้าอย่างกันเปื้อนและบางครั้งไม่สวมผ้าปิดปาก-จมูก

ตารางที่ 6

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามเวทีขึ้นปฏิบัติงาน

เวทีขึ้นปฏิบัติงาน	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ (%)
เวรเช้า	130	39 (30.0)
เวรบ่าย	151	45 (29.8)
เวรดึก	66	19 (28.8)
รวม	347	103 (29.7)

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยจำแนกตามเวทีขึ้นปฏิบัติงาน พบว่า มีการปฏิบัติตามหลักการนี้แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย คือ เวรเช้า ร้อยละ 30.3 เวรบ่าย ร้อยละ 29.8 และเวรดึก ร้อยละ 28.8 ซึ่งความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาภายหลังการสังเกตการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 กลุ่ม และพยาบาลเทคนิค 1 กลุ่ม ซึ่งแนวคำถามของการสนทนากลุ่มครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
2. หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ปัญหาในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและวิธีการแก้ไข้ปัญหา

3.1 การล้างมือ

3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน

3.3 การป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้เข็มฉีดยาและการเตรียมยาฉีดยาชนิดหลอด

4. วิธีการส่งเสริมให้พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มขึ้น

4.1 การจัดสิ่งแวดล้อม

4.2 การอบรมให้ความรู้

4.3 ด้านอื่นๆ

กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนระบุว่า พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรค มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบางคนแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้ออหิวารวมทั้งเชื้อสแตฟฟีโลคอคคัสออเรียสที่ดื้อยาเมธิซิลิน ซึ่งเชื้อเหล่านี้ติดต่อได้จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ระมัดระวัง ไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันและไม่แยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนแสดงความคิดเห็นว่าสำหรับเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งสามารถติดได้จากการไม่ระมัดระวังตนเองขณะให้การพยาบาล ไม่ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมทำให้มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานได้โดย ระมัดระวังตนเองขณะให้การพยาบาลไม่ให้สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ระมัดระวังไม่ให้ถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำ สวมอุปกรณ์ป้องกันเวลาทำกิจกรรมที่อาจสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย แต่มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “อุปกรณ์ป้องกันน่าจะสวมเฉพาะเมื่อปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอดส์” ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่ก็แสดงความคิดเห็นขัดแย้งว่าไม่ถูกต้องแต่ควรจะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันเวลาทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชือกับผู้ป่วยทุกคนไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

2. หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนให้ความหมายของหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตรงกันว่า เป็นหลักการป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง โดยต้องป้องกันทั้งผู้ให้การพยาบาลและผู้ป่วยไม่ให้รับเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

หลักปฏิบัติมี 3 ประการ คือ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ระวังระวังในการใช้ของมีคมต่างๆ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันเหมาะสมตามกิจกรรมการพยาบาล ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนเห็นด้วยกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยให้เหตุผลว่า ปฏิบัติตามหลักการนี้แล้วจะช่วยให้ตนเองและผู้ป่วยไม่ติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่ง หลักการนี้จะช่วยป้องกันการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้ เมื่อปฏิบัติตามหลักการแล้วจะช่วยลดโอกาสการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยลงและทำให้ระมัดระวังตนเองทุกครั้งที่มีปฏิบัติจากกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ปัญหาในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและวิธีการแก้ไขปัญหา

3.1 การล้างมือ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนแสดงความคิดเห็นว่าการล้างมือที่ถูกต้องจะต้องล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและล้างตามขั้นตอนอย่างถูกวิธี ปัญหาในการล้างมือที่ผ่านมาจากกลุ่มตนเอง คือ ไม่ค่อยล้างมือก่อนให้การพยาบาลและก่อนทำกิจกรรมที่ต้องสวมถุงมือให้การพยาบาลเนื่องจากคิดว่ามือยังสะอาดอยู่ ไม่ได้จับต้องสิ่งสกปรกมาก่อนจะทำกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่จะทำต้องสวมถุงมืออยู่แล้วจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนและมีกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องกัน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการไม่ล้างมือก่อนให้การพยาบาลอาจนำเชื้อโรคมายังผู้ป่วย ควรแก้ไขปัญหานี้โดยต้องล้างมือทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลกับผู้ป่วย แม้กิจกรรมที่ต้องสวมถุงมือให้การพยาบาลก็ควรล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลเช่นกัน

3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนแสดงความคิดเห็นว่าควรใช้อุปกรณ์ป้องกันตามความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ปัญหาในเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันของกลุ่มตนเอง คือ

ไม่สวมถุงมือในการเจาะเลือด หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือด โดยให้เหตุผลว่า ทำให้คล้ำเส้นเลือดไม่ชัด ถุงมือบางๆไม่กระชับมือ ทำให้แทงเข็มเข้าเส้นเลือดไม่ถนัด เวลาปิดพลาสติกไม่ถนัดเพราะพลาสติกจะติดถุงมือ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนแสดงความคิดเห็นตรงกันว่า ควรจะใส่ถุงมือทุกครั้ง เนื่องจากขั้นตอนการเจาะเลือด หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือดมีโอกาสที่จะสัมผัสเลือดผู้ป่วยได้ และมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคนหนึ่งเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “เวลาจะทำกิจกรรมที่มีมือเราอาจเปื้อนเลือดผู้ป่วยเราก็ต้องใส่ถุงมือด้วย” ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เสนอวิธีแก้ไข คือ เตรียมอุปกรณ์และเลือกเส้นเลือดให้พร้อมก่อนจึงสวมถุงมือโดยเลือกถุงมือที่สวมแล้วกระชับกับมือ หลังจากแทงเข็มเข้าเส้นเลือดเรียบร้อยแล้วให้ถอดถุงมือก่อนแล้วจึงปิดพลาสติกหรืออีกวิธีหนึ่ง คือ การสวมถุงมือข้างเดียว

การฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบางคนสวมถุงมือขณะทำกิจกรรมโดยให้เหตุผลว่า ขณะฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากพบว่าเข็มมีการอุดตันทำให้สารน้ำไม่ไหลก็จะได้แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องเดินกลับมาหยิบถุงมือที่เคาเตอร์พยาบาลใหม่ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ควรสวมถุงมือเมื่อจะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย ไม่ควรสวมถุงมือไว้ก่อนเพราะการฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมือของผู้ปฏิบัติไม่ได้สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

การวัดสัญญาณชีพ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบางคนสวมถุงมือขณะทำกิจกรรมนี้ ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติเช่นนี้ว่า ขณะทำกิจกรรมนี้ถ้ามือของผู้ปฏิบัติไม่ได้สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยก็ไม่ควรสวมถุงมือ

การช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag และการดูดเสมหะ บางครั้งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะสวมเฉพาะถุงมือ ไม่สวมผ้าปิดปาก-จมูกเพราะคิดว่าทำกิจกรรมไม่นาน ผู้ป่วยไม่รู้สีกัดคางไม่ไอ เกร็งรับจึงไม่ทันได้สวมผ้าปิดปาก-จมูก เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนไม่สวมแว่นตาเพราะคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้คงมีการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งไม่มากเหมือนการทำคลอดซึ่งจำเป็นต้องใช้ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนเห็นด้วยว่าควรแก้ไข คือ ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูกด้วย เนื่องจากผู้ป่วยที่ไอขณะทำกิจกรรมดังกล่าวอาจมีการกระเด็นของเสมหะถูกใบหน้าของผู้ให้การพยาบาล แต่ยังคิดว่าไม่จำเป็นต้องสวมแว่นตา เนื่องจากปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งจากการทำกิจกรรมดังกล่าวไม่มากเหมือนการทำคลอดและใบหน้าของผู้ให้การพยาบาลไม่ได้ใกล้ชิดผู้ป่วยเหมือนขณะทำคลอดหรือใส่ท่อทางเดินหายใจ แว่นตาที่มีในหอผู้ป่วยก็มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการหมุนเวียนใช้ในการทำกิจกรรมเหล่านี้ซึ่งต้องทำบ่อยๆ

ส่วนการล้างกระเพาะอาหารผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะสวมเฉพาะถุงมือหรือบางครั้งก็สวมผ้าปิดปาก-จมูกด้วย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบางคนกล่าวว่าเหตุผลที่ไม่สวมผ้าอย่างกันเปื้อน เนื่องจาก ผ้าอย่างกันเปื้อนที่มีใช้ในหอผู้ป่วยเป็นชนิดครั้งเดียวมีเชือกผูกด้านหลัง มีน้ำหนักมาก เมื่อสวมแล้วรู้สึกหนักและทื่อๆ ไม่สะดวกในขณะที่ปฏิบัติงานและเลือดผู้ป่วยยังอาจกระเด็นถูกเสื้อผ้าได้ เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนไม่สวมแว่นตาเนื่องจากคิดว่ากิจกรรมนี้ยังไม่จำเป็นต้องใช้เช่นเดียวกับการช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag และการดูดเสมหะ อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนแสดงความคิดเห็นว่า ขณะล้างกระเพาะอาหารให้ผู้ป่วยมีโอกาสน้ำเลือดจะกระเด็นถูกเสื้อผ้า ควรแก้ไขปัญหานี้โดยสวมทั้งถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูกและผ้าอย่างกันเปื้อน

3.3 การป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้เข็มฉีดยาและการเตรียมยาฉีดชนิดหลอด ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การสวมปลอกเข็มโดยใช้มือสองข้างเป็นวิธีการที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำ แต่บางครั้งยังสวมปลอกเข็มกลับโดยใช้มือสองข้าง

เนื่องจาก คิดว่าทำให้สวมปลอกเข็มได้เร็วแต่ก็ทราบว่ามีโอกาสเกิดเข็มตำมือได้โดยเฉพาะเวลาที่รีบมาก ๆ วิธีการที่ถูกต้อง คือ สวมปลอกเข็มคั่นโดยใช้มือข้างเดียว ปลดเข็มแล้วทิ้งลงในกระป๋องทิ้งเข็มที่เตรียมไว้ สวมปลอกเข็มคั่นลงในที่สวมปลอกเข็มซึ่งเตรียมไว้ที่รถฉุกเฉิน มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “ตอนเปิดกระป๋องทิ้งเข็มต้องดูดีๆ เพื่อนที่เวิร์ดอื่นเคยเล่าให้ฟังว่าตอนเปิดกระป๋องทิ้งเข็มเอาเข็มใส่ลงไปแล้วโดนเข็มตำมือ ที่เวิร์ดเราก็เคยเปิดกระป๋องแล้วเจอมือเข็มอยู่เต็มกระป๋องเลย” ส่วนเรื่องการเตรียมยาฉีดชนิดหลอดซึ่งมีบางคนหักหลอดยาโดยใช้มือเปล่าเนื่องจากต้องการความรวดเร็ว แต่มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคนหนึ่งกล่าวว่า “เคยมีบางครั้งรีบๆหักหลอดยาไม่ได้ใช้สำลีรองทำให้หลอดยาแตกบาดนิ้ว” ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าไม่ควรหักหลอดยาโดยใช้มือเปล่าเนื่องจากขณะหักหลอดยาเศษแก้วอาจแตกบาดนิ้วมือได้ ควรใช้สำลีหรือผ้ารองก่อน ผ้าที่ใช้ควรเป็นผ้าสะอาด เช่น ผ้าห่อของปราศจากเชื้อ ส่วนการทิ้งหลอดยาที่เคยปฏิบัติกัน คือ ถ้าเป็นหลอดยารขนาดเล็กจะทิ้งรวมลงไป ในกระป๋องทิ้งเข็ม หลอดยาที่มีขนาดใหญ่บางคนก็ทิ้งลงกระป๋องทิ้งเข็มซึ่งทำให้กระป๋องเต็มเร็วหรือทิ้งลงในตะกร้าที่มีถุงดำรองซึ่งอาจเป็นอันตรายกับผู้เก็บขยะ และยังพบหลอดยาทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ทิ้งปนลงไปในกล่องสำหรับทิ้งขวดยา เศษแก้วจากหลอดยาอาจบาดผู้เก็บขวดยาและทำให้ไม่สะดวกเวลาเก็บขวดยา ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นว่าวิธีแก้ไข คือ ถ้าเป็นหลอดยารขนาดเล็กสามารถทิ้งลงในกระป๋องทิ้งเข็มได้แต่หลอดยารขนาดใหญ่ เช่น หลอดยาโซเดียมไบคาร์บอเนตหรือโปตัสเซียมคลอไรด์ ควรหากระป๋องทิ้งต่างหากไม่ควรทิ้งลงในถุงดำหรือกล่องทิ้งขวดยาเหมือนที่เคยปฏิบัติเพราะคนงานที่เก็บขยะอาจถูกเศษแก้วของหลอดยาบาดมือได้

4. วิธีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น ดังนี้

4.1 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติและการสนับสนุนอุปกรณ์ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีความคิดเห็นดังนี้

4.1.1 การล้างมือ เนื่องจากหัวก๊อกน้ำของอ่างล้างมือที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นแบบหมุน จึงต้องใช้มือที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหมุนเปิด หลังล้างมือสะอาดแล้วต้องใช้มือหมุนปิดจึงมีโอกาสมือจะเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ติดอยู่ที่หัวก๊อกน้ำอีก ทำให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาหลีกเลี่ยงการล้างมือ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนเสนอความคิดเห็นว่าหอผู้ป่วยควรจะเปลี่ยนหัวก๊อกน้ำเป็นแบบใช้ข้อศอกปิดเปิด คือ แบบคันโยกติดผนัง โดยให้พยาบาลที่รับผิดชอบงานแม่บ้านของหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการขออนุมัติเปลี่ยนหัวก๊อกน้ำของอ่างล้างมือทั้งสองอ่างที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยเป็นแบบคันโยกแทนของเดิมที่เป็นแบบหมุน

4.1.2 อุปกรณ์ป้องกัน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม มีความคิดเห็นว่า การที่ถุงมือสะอาดที่ใช้ในหอผู้ป่วยใส่ไว้ในตะกร้าที่วางบนเคาเตอร์พยาบาล เมื่อจะใช้ต้องเดินมาเอาที่เคาเตอร์ ทำให้ไม่สะดวกและเสียเวลาเป็นเหตุให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบางคนไม่สวมถุงมือ จึงควรจัดเตรียมถุงมือสะอาดไว้ที่รถฉีดยาเพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ สำหรับผ้าปิดปาก-จมูกซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะมีใช้ประจำตัวคนละ 1-2 ผืนและต้องใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลตลอดทั้งวันไม่มีให้เปลี่ยน หากลืมนำมาในวันที่ขึ้นปฏิบัติงานก็จะไม่มีใช้ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคนจึงเสนอความคิดเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะต้องเก็บข้อมูลจำนวนการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกของบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อนำเสนอต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลถึงความจำเป็นในการที่ต้องเพิ่มจำนวนผ้าปิดปาก-จมูกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยผู้วิจัยรับจะเป็นผู้ช่วยประสานงานกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ ส่วนฝ่ายงักกันเบื่อนนั้น ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ฝ่ายงักกันเบื่อนที่มีอยู่เป็นแบบครั้งตัว มีน้ำหนักมาก สวมแล้วเทอะทะทำให้ไม่สะดวกในขณะปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงรับจะเป็นผู้ทำเรื่องเสนอขอเบิกฝ่ายงักกันเบื่อนชนิดเต็มตัวที่มีน้ำหนักเบากว่ามาใช้ในหอผู้ป่วย ในระหว่างนี้หากจำเป็นต้องใช้ให้ใช้ฝ่ายงักกันเบื่อนของพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานประจำห้องล้างเครื่องมือซึ่งเป็นชนิดเต็มตัวและมีน้ำหนักเบา

4.1.3 การใช้เข็มฉีดยาและการเตรียมยาฉีดยาชนิดหลอด ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทิ้งเข็มฉีดยาว่า เดิมจะทิ้งลงในภาชนะที่คัดแปลงมาจากกระป๋องนมขนาด 1 กิโลกรัมขณะที่ต้องเปิดฝากระป๋องทำให้ไม่สะดวกในการทิ้ง และบางครั้งก็พบว่าในกระป๋องมีเข็มอยู่เกือบเต็ม ขณะเปิดฝาเพื่อทิ้งเข็มลงไปนั้นเข็มที่อยู่ในกระป๋องอาจตำนิ้วมือ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนแสดงความคิดเห็นว่าควรเจาะรูฝากระป๋องทิ้งเข็มเพื่อความสะดวกในขณะทิ้งเข็มโดยไม่ต้องเปิดฝาและป้องกันอันตรายจากการถูกเข็มตำขณะเปิดฝากระป๋องทิ้ง โดยให้พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลรถฉีดยาและห้องเตรียมยาเจาะรูฝากระป๋องทิ้งเข็มให้ นอกจากนี้ควรมีการจัดหากระป๋องนมใบใหญ่ เช่น ขนาด 2.5 กิโลกรัม เป็นต้น มาไว้สำหรับทิ้งหลอดยาขนาดใหญ่ เนื่องจากมีการทิ้งหลอดยาลงในกระป๋องทิ้งเข็มทำให้กระป๋องเต็มเร็วและบางครั้งทิ้งหลอดยาลงในถุงดำหรือกล่องทิ้งขยะ โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่มีกระป๋องนมขนาดดังกล่าวอาจนำมาใช้ เมื่อทิ้งหลอดยาจนเกือบเต็มกระป๋องจะให้คนงานนำไปเทในสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ทิ้งของมีคมเพื่อรอการเผาทำลายแล้วจากนั้นให้นำกระป๋องนมกลับมาใช้ที่หอผู้ป่วยต่อ และให้พยาบาลที่รับผิดชอบเรื่องยาของหอผู้ป่วยทำหน้าที่คอยดูแลให้คนงานนำกระป๋องไปเทหลอดยาออกเมื่อพบว่าหลอดยาเกือบเต็มกระป๋อง

4.2 การอบรมให้ความรู้กับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนมีความคิดเห็นว่า ทุกคนมีความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุขพอสมควรแล้วเนื่องจากเคยได้รับการอบรมมาก่อน รวมทั้งเคยอ่านจากคู่มือและเอกสารที่เกี่ยวข้องแต่ว่าการนำหลักการนี้มาปฏิบัติมีความแตกต่างกัน จึงควรนำสิ่งที่พบว่ามี การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมาพูดคุยกันในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย และให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยนำเสนอข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเรื่องที่ได้รับทราบจากการประชุมประจำเดือนกับคณะทำงานเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลมาแจ้งให้พยาบาลในหอผู้ป่วยรับทราบด้วย

4.3 ในด้านอื่นๆ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า พยาบาลทุกคนควรมีจิตสำนึกในการป้องกันตนเองและผู้ป่วยไม่ให้ติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่ง โดยก่อนจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้กับผู้ป่วยต้องคิดเสมอว่ากิจกรรมนั้นเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้จากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งทางใดบ้าง และควรจะปฏิบัติเช่นใดจึงเป็นการป้องกันการติดเชื้อรวมทั้งฝึกตนเองให้เคยชินกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ควรใช้วิธีเพื่อนเตือนเพื่อน พี่เตือนน้องหรือน้องเตือนพี่หากพบว่าไม่ปฏิบัติตามหลักการในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

4. กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

หลังจากที่ได้ทำการสังเกตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นเวลา 1 เดือนและทำการสนทนากลุ่มร่วมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยและกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้ประชุมร่วมกันเพื่อนำแนวคิดจากการสนทนากลุ่มมาสรุปกำหนดเป็นแนวทางดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น หลังจากนั้นกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ ดังนี้

1. พยาบาลซึ่งรับผิดชอบงานแม่บ้านประจำหอผู้ป่วยทำเรื่องเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอเปลี่ยนก๊อกน้ำของอ่างล้างมือจากแบบหมุนเป็นแบบคันโยกติดผนัง หลังจากเสนอซ่อมประมาณ 1 สัปดาห์จึงได้รับการเปลี่ยนก๊อกน้ำใหม่ กิจกรรมนี้ทำเพื่อให้มีการล้างมือเพิ่มขึ้น

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ขอให้พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลรถฉีดยา จัดเตรียมถุงมือสะอาดใส่ในตะกร้าวางไว้ที่รถฉีดยา เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการหยิบใช้ และในแต่ละเวรหากถุงมือในตะกร้าหมด ให้พยาบาลในเวรรับผิดชอบนำถุงมือที่เก็บสำรองไว้ออกมาใส่เพิ่มให้เพื่อเตรียมพร้อมในการใช้ต่อ กิจกรรมนี้ทำเพื่อให้มีการใช้ถุงมือในการเจาะเลือดและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือดเพิ่มขึ้น

3. กลุ่มประชากรที่ศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรร่วมกันรวบรวมข้อมูลการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกในแต่ละเวรเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อสรุปเป็นข้อมูลประกอบการเสนอขอผ้าปิดปาก-จมูกมาใช้ในหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยประสานงานกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรวบรวมข้อมูลการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกที่ถูกต้องแก่กลุ่มประชากรที่ศึกษา

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำเรื่องเสนอขอเบิกผ้าอย่างกันเปื้อนชนิดเต็มตัวมาใช้ในหอผู้ป่วยแทนผ้าอย่างกันเปื้อนที่มีอยู่เดิมซึ่งเป็นชนิดครึ่งตัว มีน้ำหนักมาก สวมแล้วทออะทะไม่สะดวกในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ยังคงไม่ได้รับการอนุมัติจนถึงที่สุดการวิจัยนี้

5. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ขอให้พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำการเจาะรูฝากระป๋องทั้งเข็มทั้งที่อยู่ในรถฉีดยาทุกคันและในห้องเตรียมยา เพื่อความสะดวกในการทั้งเข็มโดยไม่ต้องเปิดฝากระป๋อง หากจำนวนเข็มที่อยู่ในกระป๋องเกือบเต็มในเวรเช้า พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลรถฉีดยาและห้องเตรียมยาจะเป็นผู้นำไปเทรวมในภาชนะทั้งเข็มและของมีคมที่จัดเตรียมไว้ในหอผู้ป่วย ส่วนในเวรบ่ายและเวรดึกนั้นพยาบาลที่ใช้รถฉีดยาแล้วพบว่าเข็มเกือบเต็มกระป๋องก็ให้รับผิดชอบนำเข็มไปเทลงในภาชนะทั้งเข็มและของมีคม นอกจากนี้ยังได้มีการจัดเตรียมกระป๋องนมไบใหญ่ไว้ในห้องเตรียมยาเพื่อทิ้งหลอดยา โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบเรื่องยาของหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลจัดเตรียมกระป๋องนี้ หากมีหลอดยาเต็มกระป๋องก็จะให้คนงานนำไปเทในสถานที่ทิ้งของมีคมของทางโรงพยาบาลเพื่อนำไปเผาทำลายต่อไปและนำกระป๋องกลับมาใช้ต่อ

6. เพื่อนเตือนเพื่อน ทำโดยระหว่างการปฏิบัติงานกลุ่มประชากรที่ศึกษามีการเตือนกันระหว่างเพื่อนร่วมงานให้มีการปฏิบัติตามหลักการ เช่น เตือนให้ล้างมือก่อนให้การพยาบาล หรือสวมผ้าปิดปาก-จมูกในขณะดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย หรือช่วยกระตุ้นโดยการหยิบถุงมือให้เพื่อให้เพื่อนสวมขณะทำการเจาะเลือด เตือนให้สวมผ้าปิดปาก-จมูกในการช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag เป็นต้น

7. การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษาซึ่งได้ทำการสังเกตเป็นเวลา 1 เดือน โดยการทำเป็นโปสเตอร์ติดไว้ที่บอร์ดหลังแถวเตียงพยาบาล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้อธิบาย ชี้แจงให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาที่สนใจและสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าวในขณะที่ผู้วิจัยขึ้นปฏิบัติงานเพื่อเก็บข้อมูล และพบว่ามิบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามหลักการนี้ ผู้วิจัยก็จะให้ข้อมูลย้อนกลับและเตือนให้ปฏิบัติตามหลักการด้วย

5. เปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

หลังจากผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาและได้วิธีแก้ไขและส่งเสริมให้
มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น
แล้ว กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ตกลงกันไว้ จากนั้น 1 สัปดาห์
ผู้วิจัยจึงได้ทำการสังเกตและเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามหลักการนี้ต่ออีกเป็นเวลา 2 เดือน โดยใน
ช่วงนี้กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหายังคงมีการดำเนินต่อไป และได้ผลการสังเกต ดังนี้

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1
จำแนกตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ

	ก่อน (%)		หลัง (%)	
กิจกรรมที่ปฏิบัติ	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ
การใส่สายสวนปัสสาวะ	10	2 (20.0)	9	9 (100.0)
การจับต้องเครื่องมือเครื่องใช้ที่เปื้อนเลือด- หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	20	16 (80.0)	25	25 (100.0)
การเตรียมยาฉีดชนิดหลอด	49	8 (16.3)	50	48 (98.0)
การใช้เข็มฉีดยา	93	50 (53.8)	129	125 (96.9)
การฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำ- ทางหลอดเลือดดำ	35	6 (17.1)	42	31 (73.8)
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ- /การให้เลือด	27	6 (22.2)	24	17 (70.8)
การวัดสัญญาณชีพ	31	8 (25.8)	31	21 (67.7)
การเจาะเลือด	35	7 (20.0)	36	23 (63.9)
การช่วยหายใจด้วย self- inflating lung bag	14	0	20	0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	ก่อน (%)		หลัง (%)	
	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ
การดูแลเสมหะ	21	0	28	0
การล้างกระเพาะอาหาร	12	0	12	0
รวม	347	103 (29.7)	406	299 (73.6)*

* $P < .01$

จากตารางที่ 7 พบว่าหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 ในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด 406 กิจกรรม กลุ่มประชากรที่ศึกษา มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 299 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 73.6 ซึ่งมากกว่าก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมที่มีการปฏิบัติตามหลักการเพียงร้อยละ 29.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กิจกรรมที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการนี้เพิ่มมากที่สุดเป็นร้อยละ 100.0 มี 2 กิจกรรม คือ การใส่สายสวนปัสสาวะ และการจับต้องเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย รองลงมาได้แก่ การเตรียมยาฉีดชนิดหลอดมีการปฏิบัติตามหลักการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.0 จากเดิม ร้อยละ 16.3 โดยยังพบว่าประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ปฏิบัติตามหลักการ โดยยังหักหลอดยาด้วยการใช้มือเปล่าและทิ้งหลอดยาลงในตะกร้าที่มีถุงดำรองหรือทิ้งลงในกล่องสำหรับทิ้งขวดยา การใช้เข็มฉีดยาพบว่ามีการปฏิบัติตามหลักการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.9 จากเดิมร้อยละ 53.8 โดยทุกครั้งจะทิ้งเข็มทันทีที่ใช้แล้วลงในภาชนะรองรับที่ได้ทำการเจาะรูกลางฝากระป๋องเพื่อทิ้งเข็มได้โดยไม่ต้องเปิดฝาภาชนะ ส่วนที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการนั้น พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม และบางคนสวมปลอกเข็มคั่นโดยใช้มือสองข้าง การฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพบว่าการปฏิบัติตามหลักการ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73.8 จากเดิม ร้อยละ 17.1 ในส่วนที่ยังคงไม่ปฏิบัติตามหลักการนั้น พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมและยังมีการสวมถุงมือทำกิจกรรมต่างๆที่ไม่จำเป็นต้องใช้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือดพบว่าการปฏิบัติตามหลักการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.8 จากเดิมร้อยละ 22.2 ในส่วนที่ยังคงไม่ปฏิบัติตามหลักการ พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรมและไม่สวมถุงมือขณะทำกิจกรรม การวัดสัญญาณชีพพบว่าการปฏิบัติตามหลักการ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.9 จากเดิมร้อยละ 20.0 ในส่วนที่ยังคงไม่ปฏิบัติตาม

หลักการ พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม สาเหตุที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ปฏิบัติตามหลักการในหลายกิจกรรมที่กล่าวมาแล้วนั้น กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้ให้เหตุผลว่า มีความเคยชินกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมาก่อน ทำให้บางครั้งลืมหรือคิดได้ว่าควรปฏิบัติเช่นไรเมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้ว และบางครั้งรีบทำกิจกรรมจนเกินไปทำให้ลืมที่จะปฏิบัติตามหลักการ ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มประชากรที่ศึกษายังคงไม่ปฏิบัติตามหลักการนี้ ได้แก่ การช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag การดูดเสมหะและการล้างกระเพาะอาหาร เช่นเดียวกับการการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากในการช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag และการดูดเสมหะ กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนไม่สวมแว่นตา เพราะคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้มีปริมาณของเลือดหรือสารคัดหลั่งซึ่งอาจกระเด็นถูกผู้ทำกิจกรรมน้อยกว่าการทำคลอด และใบหน้าของผู้ทำกิจกรรมก็ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเหมือนการทำคลอดหรือการใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งจำนวนแว่นตาในหอผู้ป่วยก็มีไม่เพียงพอต่อการหมุนเวียนใช้ในการทำกิจกรรมเหล่านี้ซึ่งต้องทำบ่อย ส่วนการล้างกระเพาะอาหารกลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่สวมแว่นตาโดยมีเหตุผลเช่นเดียวกับการช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag และการดูดเสมหะ นอกจากนี้มีกลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่สวมผ้าปิดปาก-จมูก เนื่องจาก ไม่ได้นำผ้าปิดปาก-จมูกมาด้วยเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ผ้าปิดปาก-จมูกหายหลังจากที่ซักแล้วตกในหอผู้ป่วย มีผู้หยิบไปใช้แล้วไม่นำมาคืน มีการนำผ้าปิดปาก-จมูกที่เก็บสำรองไว้ไปให้ผู้ป่วยใช้ ส่วนเหตุผลที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่สวมผ้ายางกันเปื้อน เนื่องจาก ผ้ายางกันเปื้อนที่มีใช้อยู่เป็นแบบครึ่งตัว มีน้ำหนักมาก สวมแล้วรู้สึกหนักและเทอะทะไม่สะดวกในขณะที่ปฏิบัติงาน ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องล้างกระเพาะอาหารมีเลือดออกในกระเพาะอาหารมาก มีอาเจียนเป็นเลือดร่วมด้วยหรือไม่ให้ความร่วมมือก็จะใช้ผ้ายางกันเปื้อนของพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ข้อสังเกตสำคัญที่ผู้วิจัยพบในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามหลักการนี้ทุกครั้งในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย

หลังจากทำการสังเกตและเก็บข้อมูลเพื่อประเมินการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยและกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้ร่วมประชุมปรึกษาถึงปัญหาที่พบในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยซึ่งที่ประชุมได้อภิปรายถึงปัญหาดังกล่าวและหาวิธีแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวในหอผู้ป่วยเพิ่มเติม ดังนี้

1. การจัดให้มีกระป๋องสำหรับทิ้งหลอดยาเป็นการช่วยลดปัญหาในการทิ้งหลอดยาลงในถุงดำลงในกระป๋องทิ้งเข็มซึ่งทำให้กระป๋องเต็มเร็วและลดปัญหาในการทิ้งหลอดยาลงในถุงดำและในกล่องทิ้งขวดยา ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายกับคนงานผู้เก็บขยะและขวดยา แต่พบปัญหาว่าบางคนยังทิ้งลงในถุงดำและกล่องทิ้งขวดยารวมทั้งทั้งสำลีและเศษขยะแห่งอื่นๆลงไปในกระป๋อง

ทั้งหลอดยาด้วย ในที่ประชุมเสนอวิธีแก้ไขโดยขอความร่วมมือให้ทุกคนทั้งหลอดยาและขยะให้ถูกต้องกับประเภทของภาชนะที่แยกไว้

2. ปัญหาที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคน ไม่ได้ใช้ผ้าปิดปาก-จมูกในขณะที่ทำกิจกรรมที่กำหนดให้ใช้ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากบางครั้งลืมนำผ้าปิดปาก-จมูกติดตัวมาด้วยเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน กรณีผ้าปิดปาก-จมูกที่ตากไว้ในห่อผู้ป่วยมักหายเสมอ บางคนยืมผ้าปิดปาก-จมูกจากผู้อื่นมาใช้แล้วไม่ได้ส่งคืนเจ้าของ มีการนำผ้าปิดปาก-จมูกสำรองของหอผู้ป่วยไปให้ผู้ป่วยใช้ และขณะปฏิบัติงานผ้าปิดปาก-จมูกเป็นอันจำเป็นต้องซักและตากไว้ในห่อผู้ป่วยและมีสำรองไว้ไม่พอใช้จึงไม่ได้สวมผ้าปิดปาก-จมูกอีกขณะปฏิบัติกิจกรรมต่อไป หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เน้นให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้งปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยรวมทั้งให้ทุกคนนำผ้าปิดปาก-จมูกมาด้วยเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน หากจำเป็นต้องยืมของผู้อื่นใช้ ต้องทำความสะอาดก่อนแล้วจึงส่งคืนเจ้าของ และนอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับจะเป็นผู้ขอสนับสนุนผ้าปิดปาก-จมูกแบบใช้แล้วทิ้งจากหอผู้ป่วยอาชุรกรรมอื่นและจากหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีอุปกรณ์นี้จำนวนมากมาใช้ ซึ่งก็ได้รับการสนับสนุน โดยให้ผ้าปิดปาก-จมูกมาใช้ในหอผู้ป่วยจำนวนพอสมควร ในเรื่องของการไม่สวมแว่นตาในการปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดให้ใช้ตามหลักการกลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนยังคงเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้กิจกรรมเหล่านี้ เนื่องจากกิจกรรมที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการกระเด็นของเลือดและสารคัดหลั่งน้อย

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 จำแนกตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	หลัง (เดือนที่ 1) (%)		หลัง (เดือนที่ 2)(%)	
	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ
การใส่สายสวนปัสสาวะ	9	9 (100.0)	12	12 (100.0)
การจับต้องเครื่องมือเครื่องใช้ ที่เปื้อนเลือด- หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	25	25 (100.0)	26	26 (100.0)
การใช้เข็มฉีดยา	129	125 (96.9)	141	141(100.0)
การเตรียมยาฉีดชนิดหลอด	50	48 (98.0)	59	58 (98.3)
การเจาะเลือด	36	23 (63.9)	44	42 (95.5)
การวัดสัญญาณชีพ	31	21 (67.7)	39	34 (87.2)
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ/การให้เลือด	24	17 (70.8)	29	25 (86.2)
การฉีดยาเข้าทางสายให้- สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	42	31 (73.8)	69	59 (85.5)
การช่วยหายใจด้วย self- inflating lung bag	20	0	18	0
การดูดเสมหะ	28	0	30	0
การล้างกระเพาะอาหาร	12	0	12	0
รวม	406	299 (73.6)	479	397 (82.9)

หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.6 เป็นร้อยละ 82.9 แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กิจกรรมที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการทุกครั้งเหมือนเดิม คือ ร้อยละ 100.0 คือ การใส่สายสวนปัสสาวะ และการจับต้องเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย นอกจากนี้ในเดือนที่ 2 ยังมีกิจกรรมที่

กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.0 จากเดิมปฏิบัติตาม ร้อยละ 96.9 คือ การใช้เข็มฉีดยา กิจกรรมอื่น ๆ ที่มีการปฏิบัติตามหลักการเพิ่มขึ้นจากเดือนที่ 1 อีกมีดังนี้ คือ การเตรียมยาฉีดชนิดหลอด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.3 จากเดิมร้อยละ 98.0 การเจาะเลือดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.5 จากเดิมร้อยละ 63.9 การวัดสัญญาณชีพ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.2 จากเดิมร้อยละ 67.7 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.2 จากเดิมร้อยละ 70.8 และการฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพิ่มขึ้นร้อยละ 85.5 จากเดิมร้อยละ 73.8 ตามลำดับ สิ่งที่ยังพบว่าไม่ปฏิบัติตามหลักการคือการไม่ล้างมือก่อนทำกิจกรรม ส่วนกิจกรรมที่ยังคงไม่ปฏิบัติตามหลักการเหมือนกันทั้งในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม มี 3 กิจกรรม คือ การช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag การดูดเสมหะและการล้างกระเพาะอาหาร เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนไม่สวมแว่นตาขณะทำกิจกรรม และเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการยังคงเป็นเหตุผลเดียวกับก่อนแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 9

เปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2

การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติตามหลักการ (%)
ก่อน	347	103 (29.7)
หลัง	479	397 (82.9)*

* $P < .01$

จากตารางที่ 9 พบว่า หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.7 เป็นร้อยละ 82.9

ตารางที่ 10

เปรียบเทียบการใช้อุปกรณ์ป้องกันของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลัง การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

การแก้ปัญหา- แบบมีส่วนร่วม	การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (%)			
	ถุงมือ	ผ้าปิดปาก-จมูก	ผ้ายกกั้นเปื้อน	แว่นตา
ก่อน	89/139 (64.0)	20/57 (35.1)	0/12	0/69
หลัง (เดือนที่ 1)	150/154 (97.4)*	69/69 (100.0)*	2/12 (16.7)	0/81
หลัง (เดือนที่ 2)	171/171 (100.0)*	71/72 (98.6)*	4/12 (33.3)	0/84

หมายเหตุ * $P < .01$

ตัวเลขหน้า / คือ จำนวนครั้งที่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน

ตัวเลขหลัง / คือ จำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้นๆ

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้ถุงมือมากที่สุดและใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.0 เป็น ร้อยละ 97.4 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.0 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน อุปกรณ์ป้องกันที่มีการใช้รองลงมา คือ ผ้าปิดปาก-จมูก มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.1 เป็นร้อยละ 100.0 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 แต่หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 มีการใช้ลดลงเล็กน้อยเหลือ ร้อยละ 98.6 แต่ก็ยังเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน ผ้ายกกั้นเปื้อนมีการใช้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากไม่มีการใช้เลยเป็นร้อยละ 16.7 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 และหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 มีการใช้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอุปกรณ์ที่กำหนดให้ใช้ตามหลักการแต่ไม่มีการใช้เลยทั้งก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม คือ แว่นตา

ตารางที่ 11

เปรียบเทียบร้อยละของการใช้ถุงมือของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมจำแนกตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	การใช้ถุงมือ (%)		
	ก่อนการแก้ปัญหา	หลังการแก้ปัญหา	
		เดือนที่ 1	เดือนที่ 2
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ- /การให้เลือด	29.6	91.7	100.0
การเจาะเลือด	37.1	94.4	100.0
การช่วยหายใจด้วย self- inflating lung bag	64.3	100.0	100.0
การจับต้องเครื่องมือเครื่องใช้ที่เปื้อนเลือด- หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	80.0	100.0	100.0
การล้างกระเพาะอาหาร	100.0	100.0	100.0
การดูดเสมหะ	100.0	100.0	100.0
การใส่สายสวนปัสสาวะ	100.0	100.0	100.0
รวม	64.0	97.4*	100.0*

*P < .01

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบการใช้ถุงมือที่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้ถุงมือเพิ่มขึ้นหลายกิจกรรม โดยกิจกรรมที่มีการใช้ถุงมือเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือด มีการใช้ถุงมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.6 เป็นร้อยละ 91.7 รองลงมาได้แก่ การเจาะเลือด มีการใช้ถุงมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.1 เป็นร้อยละ 94.4 การช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag มีการใช้ถุงมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.3 เป็นร้อยละ 100.0 และการจับต้องเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย มีการใช้ถุงมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.0 เป็นร้อยละ 100.0 ตามลำดับ กิจกรรมที่กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้ถุงมือทุกครั้งที่ปฏิบัติอยู่แล้ว คือ การ

ดูดเสมหะ การใส่สายสวนปัสสาวะ และการล้างกระเพาะอาหาร ส่วนหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้ถุงมือทุกครั้งในการปฏิบัติในทุกกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบการใช้ถุงมือรวมในทุกกิจกรรมแล้วจะเห็นได้ว่า หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมกลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้ถุงมือเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 64.0 เป็นร้อยละ 97.4 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 100.0 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2

ตารางที่ 12

เปรียบเทียบร้อยละของการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก (%)		
	ก่อนการแก้ปัญหา	หลังการแก้ปัญหา	
		เดือนที่ 1	เดือนที่ 2
การช่วยหายใจด้วย self-inflating lung bag	14.3	100.0	94.4
การดูดเสมหะ	33.3	100.0	100.0
การใส่สายสวนปัสสาวะ	50.0	100.0	100.0
การล้างกระเพาะอาหาร	50.0	100.0	100.0
รวม	35.1	100.0*	98.6*

*P < .01

เมื่อเปรียบเทียบการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกที่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกถูกต้องตามหลักการในทุกกิจกรรมที่กำหนดให้ใช้ โดยกิจกรรมที่มีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag มีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาได้แก่ การดูดเสมหะ มีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกเพิ่มจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 100.0 การใส่สายสวนปัสสาวะและการล้างกระเพาะอาหาร มีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกเพิ่ม

ขึ้นเท่ากันจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 100.0 ตามลำดับ ส่วนหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 มีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกเพิ่มขึ้นครบ ร้อยละ 100.0 3 กิจกรรม คือ การดูแลตนเอง การใส่สายสวนปัสสาวะ และการล้างกระเพาะอาหาร ส่วนการช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag มีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกลดลงจากหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 เล็กน้อย คือ มีการใช้ถูกต้องร้อยละ 94.4 แต่เมื่อเปรียบเทียบการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกรวมในทุกกิจกรรมแล้ว พบว่า หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ เพิ่มจากร้อยละ 35.1 เป็นร้อยละ 100.0 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 และเพิ่มเป็นร้อยละ 98.6 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 13

เปรียบเทียบการล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม	จำนวนกิจกรรม	ล้างมือก่อนปฏิบัติ (%)	ล้างมือหลังปฏิบัติ (%)
ก่อน	185	38 (20.5)	183 (98.9)
หลัง (เดือนที่ 1)	202	144 (71.3)*	202 (100.0)
หลัง (เดือนที่ 2)	253	222 (87.7)*	253 (100.0)

* $P < .01$

หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.5 เป็นร้อยละ 71.3 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเดือนที่ 2 เช่นกัน กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการล้างมือก่อนการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม จากร้อยละ 20.5 เป็นร้อยละ 87.7 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่การล้างมือก่อนการปฏิบัติกิจกรรมหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 เพิ่มขึ้นจากเดือนที่ 1 ร้อยละ 16.4 ส่วนการล้างมือหลังการปฏิบัติกิจกรรมพบว่า ก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมกลุ่มประชากรที่ศึกษามีการล้างมือหลังการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว คือ ร้อยละ 98.9 อย่างไรก็ตามหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 การล้างมือของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.0 แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 13)

6. ความคิดเห็นของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

ความคิดเห็นของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยประเมินผลจากการตอบแบบสอบถามและการประชุมกลุ่ม ได้ผลดังนี้

กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติตามหลักการนี้และแสดงความคิดเห็นว่า การปรับปรุงแก้ไขนี้เป็นประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ที่ปฏิบัติตาม รวมทั้งช่วยป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานได้ ดังนั้นทุกคนจึงควรจะต้องปฏิบัติตามหลักการนี้ทุกครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย การปรับปรุงแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วทุกข้อมีความเหมาะสมและควรดำเนินการต่อไป วิธีการที่ควรปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ปฏิบัติตามหลักการมากยิ่งขึ้นนั้น มีกลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนเสนอความคิดเห็นว่า ทุกคนควรช่วยกันสังเกตและกระตุ้นเพื่อนร่วมงานให้มีการปฏิบัติตามหลักการนี้ รวมทั้งควรมีจิตสำนึกที่จะปฏิบัติตามหลักการนี้แม้ในกรณีรีบด่วน เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองและผู้ป่วยที่ตนดูแลติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่ง เมื่อปฏิบัติถูกต้องแล้วนานไปก็จะทำให้เกิดความเคยชินจนเป็นนิสัย

การอภิปรายผล

ก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขค่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ 29.7 (ตารางที่ 5) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ เกอซอนและคณะ (Gershon et al., 1995) ซึ่งพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียง 3 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการปฏิบัติตามหลักการนี้เพียง ร้อยละ 23.7 แต่ต่ำกว่าการศึกษาของคริสเตนเซนและคณะ (Kristensen et al., 1992) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลขนาด 380 เตียงในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวร้อยละ 41 และการศึกษาการปฏิบัติตามหลักการนี้ของบุคลากรในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ ในสหรัฐอเมริกาเช่นกัน พบว่ามีการปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 44 (Kelen et al., 1991) เมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยก็พบว่า การปฏิบัติตามหลักการนี้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาค้นว่าการศึกษาของ วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร (2535) ซึ่งพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการปฏิบัติตามหลักการ ร้อยละ 48.7 ทั้งๆที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการนี้มาก่อน รวมทั้งส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 87.5 ก็เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักการ

นี้มาก่อนเช่นกัน (ตารางที่ 3) และทุกคนรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และควรจะต้องป้องกันโดยการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว แสดงว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้มีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการ ดังการศึกษาของวิลลีและคณะ (Willy et al., 1990) ที่พบว่า หลังการให้ความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่พยาบาลแล้วก็ยังมีพยาบาลร้อยละ 55 เท่านั้นที่ปฏิบัติตามหลักการนี้ และจากการศึกษาผลของการให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า หลังให้ความรู้เรื่องหลักการดังกล่าวแล้ว พยาบาลใช้ถุงมือในการเจาะเลือดหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.6 เป็นร้อยละ 65.2 เท่านั้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Talen & Baraff, 1990) แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการนี้ด้วย ดังเช่น วิลเลียมและคณะ (Williams et al., 1994) ได้ศึกษาพบว่า การที่จะส่งเสริมให้บุคลากรในห้องฉุกเฉินปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องใช้วิธีการหลายอย่างประกอบกัน ทั้งในด้านการควบคุมทางวิศวกรรม การเพิ่มความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ซึ่งในการวิจัยนี้ก็พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่ปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความเชื่อที่ไม่ล้างมือก่อนให้การพยาบาล เพราะคิดว่ามือสะอาดอยู่แล้ว หรือไม่ได้จับต้องสิ่งสกปรกมาก่อนทำกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ หรือต้องสวมถุงมือทำกิจกรรมการพยาบาลอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันทำให้ปฏิบัติกิจกรรมไม่ถนัด ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกัน และมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์ป้องกันไม่เหมาะสม และต้องการความรวดเร็วจึงสวมปลอกเข็มคินหรือหักหลอดยาด้วยมือเปล่า

สิ่งที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่ปฏิบัติตามหลักการนี้มากที่สุด คือ การไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันที่กำหนดให้ใช้ตามหลักการในขณะทำกิจกรรม เช่น ไม่สวมถุงมือขณะเจาะเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือด ไม่สวมผ้าปิดปาก-จมูกและแว่นตาในการช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag และการดูดเสมหะ ไม่สวมแว่นตาและผ้าเช็ดกันเปื้อนในการล้างกระเพาะอาหาร เป็นต้น โดยให้เหตุผลว่า การสวมอุปกรณ์ป้องกันทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก ต้องปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ คิดว่ากิจกรรมเหล่านั้นไม่จำเป็นต้องใช้ อุปกรณ์ป้องกันมีจำนวนไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมในการใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบเช่นกันว่า สาเหตุที่พยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักการเนื่องจาก อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม งานเร่งรีบไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์ป้องกันทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวกและบางกิจกรรมคิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้ (Henry et al., 1994; Picheansathian, 1993; Williams et al., 1994; Willy et al., 1990; สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง, 2538) แต่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันดังกล่าวอาจทำให้ผู้ปฏิบัติกิจกรรมได้รับเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่ง จากการสัมผัสเชื้อโรคเหล่านี้ผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล ผิวแตกหรือมีรอยแยก หรือจากการที่เลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าทางเยื่อ เช่น กระเด็นเข้าปาก เข้าตา เข้าจมูก

เป็นต้น (คณะทำงานทบทวนคู่มือป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2538; สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และ สุรพล สุวรรณกุล, 2539) ดังที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.8 เคยมีประสบการณ์การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยมาแล้ว (ตารางที่ 4) นอกจากนี้ยังพบมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันในกิจกรรมที่ไม่ควรใช้ ได้แก่ การสวมถุงมือในการฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งการสวมถุงมือในการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องใช้นี้ทำให้เกิดความสิ้นเปลือง เสียเวลา ทำงานไม่ถนัด (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และ ทิพวรรณ ตั้งตระกูล, 2539) และทำให้อุปกรณ์ป้องกันที่สำรองไว้ในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอสำหรับการใช้ทำกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้

สำหรับการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้เข็มฉีดยาและการเตรียมยาฉีดชนิดหลอด กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนยังมีการสวมปลอกเข็มคืนโดยใช้มือสองข้าง หักหลอดยาด้วยมือเปล่าและทิ้งหลอดยาขนาดใหญ่ลงในกระป๋องทิ้งเข็มซึ่งทำให้กระป๋องเต็มเร็ว หรือทิ้งลงในตะกร้าที่มีถุงดำรองและทิ้งปนลงไปในกล่องสำหรับทิ้งหลอดยาซึ่งอาจเป็นอันตรายกับผู้เก็บขยะหรือเก็บขวดยา การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเช่นนี้อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือถูกของมีคมบาด โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาเคยถูกเข็มหรือของมีคมบาดหรือทิ่มแทงมาแล้ว 5 ใน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 31.3 (ตารางที่ 4) ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่ง เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำนี้ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Khuri- Bulos et al . , 1997; Pugliese, 1993)

สาเหตุที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในเรื่องการล้างมือเนื่องจากคิดว่ามือยังสะอาดอยู่ ไม่ได้จับต้องสิ่งสกปรกมาก่อน กิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องสวมถุงมืออยู่แล้วจึงคิดว่าไม่ต้องล้างมือก่อนก็ได้ และมีกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องกันทำให้ไม่มีเวลาล้างมือ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2538) ซึ่งพบว่าเหตุผลที่บุคลากรไม่ล้างมือ คือ คิดว่ามือสะอาดแล้ว ใส่ถุงมือแล้วไม่จำเป็นต้องล้างมือ อุปกรณ์ล้างมือไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาและทำงานที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งการที่ไม่ล้างมือเช่นนี้อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรไปสู่ผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยไปสู่ผู้ป่วยได้จากมือของบุคลากร เนื่องจากการล้างมือช่วยลดจำนวนจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือเพื่อป้องกันมิให้บุคลากรถ่ายทอดเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่ผู้ป่วยอื่นหรือสู่สิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคลากรอาจได้รับเชื้อจากการสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่มีเชื้ออยู่แต่ไม่แสดงอาการขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือจากสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2541)

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำแนกตามเวทีชั้นปฏิบัติงาน พบว่า มีการปฏิบัติตามหลักการนี้แตกต่างกันเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การปฏิบัติงานในเวลา

แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการนี้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา อาจเนื่องมาจากในหอผู้ป่วยอายุรกรรมนั้นลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวรมีความคล้ายคลึงกัน และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละเวรก็มีความแตกต่างกันไม่มากนัก ซึ่งผลการวิจัยที่พบนี้แตกต่างจากการศึกษาของ วิลาวรรณย์ พิเชิธรเสถียรและคณะ (2538) ที่พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในเวรบ่ายน้อยกว่าเวรอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ และในเวรบ่ายจะมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในเวรอื่นๆ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆจึงเร่งเร็วกว่าเวรอื่น

ปัญหาที่ทำให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการวิจัยนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติและการสนับสนุนอุปกรณ์ ได้แก่ อ่างล้างมือเป็นแบบหมุนทำให้ต้องใช้มือที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหมุนเปิดทำให้เกิดคราบเลือดและสิ่งสกปรกติดค้างอยู่ที่ก๊อกน้ำ หลังล้างมือสะอาดแล้วต้องใช้มือหมุนปิดจึงมีโอกาสมือจะเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ติดอยู่ที่หัวก๊อกน้ำอีก ถุงมือสะอาดที่ใช้ในหอผู้ป่วยจะวางไว้ในตะกร้าวางบนเคาเตอร์พยาบาล เมื่อจะใช้ต้องเดินมาเอาที่เคาเตอร์ทำให้ไม่สะดวกและเสียเวลา ผ้าปิดปาก-จมูกในหอผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ ผ้ายักกันเปื้อนที่มีอยู่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน การทิ้งเข็มฉีดยาต้องเปิดฝากระป๋องทิ้งเข็มทำให้ไม่สะดวกในการทิ้งเข็ม ซึ่งปัญหาที่พบจากการวิจัยนี้มีบางส่วนที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2538) และ วิลาวรรณย์ พิเชิธรเสถียร (2537) ซึ่งพบว่าเหตุผลที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจาก อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม อุปกรณ์ล้างมือไม่เหมาะสม และจากการศึกษาของ ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) ก็พบว่า การมีอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอและอุปกรณ์ป้องกันอยู่ไกลหยิบใช้ไม่สะดวก คือปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามหลักการนี้ของบุคลากร

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมให้กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามหลักการนี้ โดยมีการเปลี่ยนก๊อกน้ำของอ่างล้างมือจากแบบหมุนเป็นแบบคันโยกคิดผนังจัดเตรียมถุงมือสะอาดใส่ในตะกร้าวางไว้ในที่รถฉีดยา เจาะรูฝากระป๋องทิ้งเข็มเพื่อความสะดวกในการทิ้งเข็มโดยไม่ต้องเปิดฝากระป๋อง เตรียมกระป๋องนมใบใหญ่ไว้เพื่อทิ้งหลอดยา รวบรวมข้อมูลการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเสนอขอผ้าปิดปาก-จมูกมาใช้ในหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ขอเบิกผ้ายักกันเปื้อนชนิดเต็มตัวมาใช้แทนผ้ายักกันเปื้อนที่มีอยู่เดิมซึ่งเป็นชนิดครึ่งตัว นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มประชากรที่

ศึกษา โดยที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในการพิจารณาเลือกกิจกรรมต่างๆดังกล่าว และร่วมกันดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยเมื่อมีผู้ใดสงสัยในการดำเนินการบางอย่างก็จะมีการพูดคุยทำความเข้าใจกันเป็นระยะ สำหรับในด้านการอบรมให้ความรู้ นั้น กลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่ได้มีการเสนอให้จัดกิจกรรมด้านนี้ขึ้น อาจเนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนเคยได้รับความรู้ในเรื่องนี้มาแล้ว และส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 87.5 ก็เคยได้รับการอบรมในเรื่องนี้มาแล้วเช่นกัน (ตารางที่ 2) โดยได้ประเมินตนเองว่ามีระดับความรู้ในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับมากและปานกลาง (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ได้ดำเนินการในการวิจัยนี้เป็นกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้เพื่อเพิ่มการปฏิบัติตามหลักการนี้ของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่บุคลากรทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา (Orenstein et al., 1995) และการจัดสิ่งแวดล้อม การสนทนากลุ่ม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของลาซันและคณะ (Larson et al., 1997) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาล การให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของ วิลาวรรณ์ พิเชิธรเสถียรและคณะ (2538) ซึ่งจากการศึกษาเหล่านี้บางการศึกษา มีการจัดกิจกรรมเพียงอย่างเดียวหรือจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดขึ้นแล้วให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาปฏิบัติตามกิจกรรมเหล่านั้น การปฏิบัติเช่นนี้อาจไม่ได้รับความร่วมมือหรือได้รับความร่วมมือจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาน้อย เนื่องจากวิธีที่ใช้ในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามนั้นไม่ตรงกับความต้องการ ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติในพื้นที่นั้นหรือเป็นการปฏิบัติตามความต้องการของผู้อื่นโดยที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่เห็นความสำคัญและไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นก่อนที่จะปฏิบัติตาม แต่กิจกรรมการแก้ปัญหาที่ได้ดำเนินการในการวิจัยนี้เป็นกิจกรรมที่กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดขึ้น

หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษา มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 73.6 หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเดือนที่ 1 (ตารางที่ 7) และเมื่อมีการเพิ่มกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ยังมีอยู่ พบว่าการปฏิบัติตามหลักการของกลุ่มประชากรที่ศึกษาในเดือนที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.9 (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การเพิ่มขึ้นนี้เพิ่มขึ้นมากกว่าที่พบในหลายการศึกษาที่ใช้วิธีการอื่นๆในการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการเพิ่มขึ้น เช่น การศึกษากับพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่าหลังการให้ความรู้แก่พยาบาลก็ยังคงพบพยาบาลปฏิบัติตามหลักการนี้เพียงร้อยละ 55 (Willy et al., 1990) และการศึกษาที่ใช้หลายวิธีร่วมกัน คือ การให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์

ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลห้องฉุกเฉิน ปฏิบัติตามหลักการนี้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.7 เป็นร้อยละ 63.4 เท่านั้น (วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียรและคณะ, 2538) แสดงว่าการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่าวิธีการอื่นๆ อันเนื่องมาจากให้กลุ่มคนที่ถูกทำวิจัยได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยการเปิดโอกาสให้มีการประชุมปรึกษา ระดมความคิดและอภิปรายร่วมกันเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ตลอดจนหาแนวทางการแก้ปัญหา แล้ว ร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาโดยใช้แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีที่ทำให้กลุ่มคนเหล่านั้น เกิดการยอมรับวิธีปฏิบัติซึ่งเขาเป็นผู้เลือกเองไม่ใช่เกิดจากการจัดกระทำของผู้วิจัยหรือคำสั่งจาก ผู้บังคับบัญชา ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงาน คือ ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีความพึงพอใจ การต่อต้านน้อยลงขณะเดียวกันก็จะเกิดการยอมรับมากขึ้น เสริมสร้างความ สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความมีน้ำใจ การตัดสินใจมีคุณภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้การปรับปรุงงานมี ความเป็นไปได้สูงขึ้น ตลอดจนผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2530; เอกชัย กิสุขพันธ์, 2538) นอกจากนี้วิธีปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหานี้ยังยอมรับมีความ เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงรวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้ได้วิธีที่ เหมาะสมในการแก้ปัญหาตามความคิดเห็นของกลุ่ม

จากการสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการไปแล้วในหอผู้ป่วย กลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคนเห็นด้วยว่าวิธีปฏิบัติที่ดำเนินการไปนั้นมีความเหมาะสมและเป็น ประโยชน์สมควรที่จะร่วมกันดำเนินการปฏิบัติต่อไป แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาทุกคน มีความพึงพอใจในวิธีการแก้ปัญหานี้รวมทั้งเห็นผลดีในการที่ตนเองจะปฏิบัติตาม เช่นเดียวกับที่ หลายการศึกษาที่ได้้นำแนวคิดของการมีส่วนร่วมในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไปใช้ในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มคนซึ่งก็ได้ผลดีเช่นกัน เช่น การศึกษาการให้บริการสุขภาพ การ ให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัวและชุมชน หมู่ 4 ตำบลบ้านธิ อำเภอ เมือง จังหวัด ลำพูน ของ วิลาวัณย์ เสนารัตน์และคณะ (2540) พบว่า ก่อนดำเนินโครงการชาวบ้านมีทัศนคติที่รังเกียจและแยกผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แต่หลังจาก ดำเนินโครงการไปแล้วชาวบ้านมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นและสามารถอยู่ร่วม กันตามปกติในสังคมได้ นอกจากนี้แกนนำหมู่บ้านยังสามารถดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และป้องกันโรคเอดส์ต่อไปได้เอง และสามารถปรับปรุงทีมงานในการทำงานร่วมกันได้ดีและ ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อและดูแล ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในหมู่ที่ 12 ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า หลังดำเนิน โครงการ กลุ่มตัวอย่างชาวบ้านมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ประชาชนในหมู่บ้านมีการตื่นตัวเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น และ

มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น เกิดกลุ่มแกนนำหมู่บ้านที่สามารถดำเนินกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคมมากขึ้น (วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื่อ อุณหเลขกะ, และสุกัญญา ปรีสธัญกุล, 2541) และจากการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเองในโรงพยาบาล แก่งหางแมว จังหวัด จันทบุรี ก็พบว่า ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมในระดับสูง รวมทั้งผู้รับบริการมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (หจชัย วัฒนะ, 2539)

นอกจากนี้จากการสังเกตการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ศึกษายังพบอีกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามหลักการนี้ให้แก่กลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติตามหลักการนี้ทุกครั้ง การปฏิบัติเช่นนี้ของผู้นำทำให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาเห็นแบบอย่างที่ต้องจากการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของการเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลนั้นนอกจากเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของผู้นำแล้ว ยังก่อให้เกิดความพึงพอใจ เกิดสัมพันธภาพอันดีและทัศนคติที่ดีระหว่างบุคคลซึ่งเป็นพื้นฐานทางจิตใจ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติวิชาชีพพร้อมกัน (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) เช่นเดียวกับที่วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2537) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ข้อหนึ่งก็คือ ผู้นำทางการพยาบาลเช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการ

อย่างไรก็ตาม หลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในเดือนที่ 2 ยังมีกลุ่มประชากรที่ศึกษาบางคนไม่ปฏิบัติตามหลักการนี้ ในบางประเด็น คือ ไม่ล้างมือก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งซึ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องนี้อาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วย หรือทำให้ตนเองได้รับเชื้อจากผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมได้ และในส่วนของการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่กลุ่มประชากรที่ศึกษายังไม่ใช้แว่นตาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุให้ใช้ในหลักการ ได้แก่ การไม่สวมแว่นตาในการช่วยหายใจด้วย self inflating lung bag การดูดเสมหะและการล้างกระเพาะอาหาร แม้ว่ากิจกรรมเหล่านี้จะมีความเสี่ยงต่อการกระเด็นของเลือดและสารคัดหลั่งเข้าตาน้อยก็ตาม แต่ถ้าปฏิบัติกิจกรรมนี้กับผู้ป่วยบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ มีเลือดออกง่าย เป็นต้น ก็อาจมีโอกาสที่จะเกิดการกระเด็นหรือฉีดพ่นของเลือดหรือสารคัดหลั่งไปสู่ผู้ปฏิบัติได้ ซึ่งตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว บุคลากรควรสวมแว่นตา ร่วมกับผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะอาจมีการกระเด็นหรือมีการฉีดพ่นของเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยสู่บุคลากร (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541) ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้

ควรมีวิจารณ์ว่าการปฏิบัติกิจกรรมนี้กับผู้ว่าแต่ละรายมีโอกาสที่จะทำให้ตนสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งหรือไม่และควรสวมอุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติตามหลักการนั้นยังมีปัจจัยในเรื่องของปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องด้วย เช่น ความเชื่อในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นิสัยความเคยชิน เป็นต้น ซึ่งจะต้องหาวิธีแก้ไขต่อไป