

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ครอบครัว โรงพยาบาล และประเทศชาติ ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเพื่อใช้เวลาในการรักษาการติดเชื้อ และการติดเชื้อนั้นอาจทำให้โรคเดิมทรุดหนักขึ้น ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากขึ้น บางรายอาจทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว โรงพยาบาล และประเทศ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อที่ติดต่อยากต้านจุลชีพ (สมทวิง ตำนชัยวิจิตร, 2533)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดจากการนำเอาเชื้อโรคจากแหล่งเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยซึ่งแหล่งของเชื้อโรคอาจมาจากเชื้อโรคในตัวของผู้ป่วยเองหรือมาจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้ป่วยอื่นที่อยู่ในห้องผู้ป่วยเดียวกัน อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ และจากบุคลากรที่ให้การรักษายาบาล โดยการสัมผัสทางตรงผ่านมือของบุคลากร (สมทวิง ตำนชัยวิจิตร, 2533; Larson, 1988; Bowel, 1992) ซึ่งส่วนใหญ่ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดจากการแพร่กระจายเชื้อโดยผ่านทางมือของบุคลากร (Reybrouck, 1983) จากการศึกษาของ วิตเมอร์ เวนเซน ทิวิลลา เบล์ โจนส์ และดรอเบลลิง (Widmer, Wenzel, Trilla, Bale, Jones, & Doebbleling, 1993) พบว่าเชื้อที่พบบนมือของบุคลากรพยาบาลเป็นเชื้อชนิดเดียวกับที่พบในตัวผู้ป่วยและพบว่ามือของบุคลากรเป็นแหล่งของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อข้ามถิ่น (cross infection) ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 20-40 (Weinstein, 1991) ส่วนการศึกษาของลินช์ (Lynch, 1995) พบว่าได้มีการระบาดของโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลายครั้ง เกิดจากการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงจากบุคคลหนึ่งไปยังอีก

บุคคลหนึ่ง และจากการศึกษาของกริฟฟิดส์ (Griffiths, 1988) เรื่องการระบาดของเชื้อ Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) พบว่าเกิดจากมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ล้างมือก่อนทำแผลผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ ลดาวัลย์ ป้องกัน นพรัตน์ งานสุจริต จันทร์จิรา เมฆาภิรักษ์ จุฑาวรัตน์ อักษรนำ และวรรณา เยี่ยงยุกดีสากล (2533) ได้ศึกษาการระบาดของเชื้อ Klebsiella pneumonia ที่ติดต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิด ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคปอดอักเสบขึ้นในโรงพยาบาลพบว่าเกิดจากการติดเชื้อข้ามถิ่นจากมือของบุคลากรไปยังผู้ป่วย ซึ่งการติดเชื้อมือสามารถป้องกันได้โดยการล้างมือ (วินิต พิวประดิษฐ์ อ่างใน เตชะ ต้นไพจิตร, บรรจง วรรณียง, และมาลัย วรรณิต, 2531) และถือว่เป็นวิธีปฏิบัติทางการพยาบาลที่จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยผ่านทางมือ

การล้างมือเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยคนอื่นหรือตัวของผูปฏิบัติเองซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด สามารถทำได้ง่ายและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2533; ลักษณา จิตรเชื้อ, 2535; Gould, 1987; Taylor, Lillis & LeMone, 1993) ดังนั้นจึงถูกนำมาใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การล้างมือจะสามารถกำจัดสิ่งสกปรกและเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ชั่วคราว (transient bacteria) บนมือออกไปได้และสามารถลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ประจำ (resident bacteria) ให้เหลือน้อยที่สุด (วิลาวงษ์ นิเชียรเสถียร, 2533; Larson, 1995) และศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (The Centers for Disease Control, 1985) ได้เน้นว่าการล้างมือเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดในป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากมือของพยาบาลมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนต่างๆที่มีเชื้อโรคทั้งจากการสัมผัสโดยตรงหรือสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายออกจากร่างกายของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคอยู่ ได้แก่ เลือด สารคัดหลั่งต่างๆ สิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย และการสัมผัสทางอ้อมโดยการสัมผัสอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆของผู้ป่วยรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน จากการศึกษาเกี่ยวกับแบคทีเรียบนมือของบุคลากรในหอผู้ป่วยหนัก พบแบคทีเรียบนมือของแพทย์ร้อยละ 30.8 และพบแบคทีเรียบนมือของพยาบาลร้อยละ 16.6 เชื้อที่พบมากที่สุดคือ Staphylococcus aureus (Bauer, Ofner, Just, & Daschner, 1990) และบริเวณมือของบุคลากรที่มักพบว่ามี การปนเปื้อนของเชื้อโรคจากการสัมผัส ได้แก่ บริเวณปลายนิ้วมือ นิ้วหัวแม่มือ ซอกนิ้วมือ

หลังมือ และฝ่ามือ (Bowel, 1992) ดังนั้นเมื่อของบุคลากรที่ให้การรักษายาบาลจึงมักปนเปื้อนด้วยเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ จำนวนมากมาย และสามารถนำพาเชื้อเหล่านี้ไปสู่ผู้ป่วยได้ในขณะที่ให้การรักษายาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้ตัวของบุคลากร

หากบุคลากรมีการล้างมืออย่างถูกต้องและเหมาะสม พบว่าสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 50 (Carven & Hernle, 1992) จากการศึกษาของคอนลี ฮิลล์ โรส เลอสมัน และหลุยส์ (Conly, Hill, Ross, Lertzman, & Louie, 1989) ได้ศึกษาผลของการให้โปรแกรมการศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการล้างมือของบุคลากร และอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลจากการสังเกตการล้างมือของบุคลากรพบว่าเมื่อมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำจะพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง ภายหลังให้ข้อมูลย้อนกลับถึงอัตราการล้างมือ และจัดโปรแกรมให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อบ่อยๆอย่างต่อเนื่อง พบว่าอัตราการล้างมือของบุคลากรก่อนการสัมผัสผู้ป่วยสูงขึ้นร้อยละ 87 ภายหลังสัมผัสผู้ป่วยสูงขึ้นร้อยละ 63 และอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 21 และการศึกษาของ ไอชแซค ดิกสัน โอชาแชน เซฟ วิลเทอร์ และมอกซอน (Issacs, Dickson, O'Challaghan, Sheaves, Winter, & Moxon, 1991) พบว่าการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการล้างมือโดยเน้นให้บุคลากรและญาติผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการล้างมือ มีผลทำให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 3.3 เป็น 2.1 สำหรับในประเทศไทย พนม สุทธิรัตน์ พนอศรี สุพรรณสาร และมุกดา อากมานนท์ (2537) ได้ศึกษาการล้างมือของบุคลากรกับการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่าหากมีการล้างมืออย่างถูกต้องอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 35.9 และทำให้อัตราการตายที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 24.7 แสดงให้เห็นว่าการล้างมือเป็นวิธีการที่ช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ระดับหนึ่ง

แม้ว่าการล้างมือจะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย แต่ในทางปฏิบัติพบว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลยังมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำกว่าร้อยละ 40 (Conly et al., 1989; Gould & Ream, 1993) จากการศึกษาของ ซิมมอน ไบรอน ไนท์แมน สเปนเซอร์ และอาร์ฮาร์ท (Simmon, Bryant, Neiman, Spencer, & Arheart, 1990) ได้ศึกษาการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์โดยการสังเกต พบว่ามีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์เพียงร้อยละ 30 ในขณะที่ตอบแบบสอบถามว่าได้ล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์

ร้อยละ 90 นอกจากนี้ยังพบว่าเทคนิคการล้างมือของบุคลากรยังไม่ถูกต้อง จากการสังเกตพบว่าบริเวณมือของบุคลากรที่ล้างไม่สะอาด ได้แก่ บริเวณหลังนิ้วมือ นิ้วหัวแม่มือ หลังมือ เส้นลายมือ ง่ามนิ้วมือ ปลายนิ้วมือ และซอกเล็บ (ลักษณะ จิตรีเชื้อ, 2535; Willis, 1995) และระยะเวลาในการฟอกมือน้อย จากการสังเกตพบว่าบุคลากรมีการล้างมือโดยทั่วไปใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 6-8 วินาที (Gould & Ream, 1993)

เหตุผลที่ทำให้บุคลากรมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำ เนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่ มีภาระงานมาก แพ้สารที่ใช้ในการผสมสบู่ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการล้างมือเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือขาดการจูงใจ (Williams & Buckles, 1988) การล้างมือบ่อยๆจะทำให้ผิวหนังแห้งแตกและทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย (Simmon et al., 1990) สถานการณ์เร่งด่วน อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือมีไม่เพียงพอและเหมาะสม อ่างล้างมือตั้งอยู่ในที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการล้างมือ การขาดแบบอย่างที่ดีและไม่ได้ปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Pittet, Herwaldt, & Massanari, 1992) บุคลากรมีไม่เพียงพอหรือในภาวะรีบเร่งบุคลากรอาจรับรู้ว่างานอื่นมีความสำคัญมากกว่า และลดอันดับความจำเป็นของการล้างมือลงไป (Hedrick, 1993) บุคลากรขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเข้าใจว่าหากสวมถุงมือในการปฏิบัติงานแล้วจะไม่ทำให้มือเปราะเปื้อน (นิมพรรณ ภูปะวะ โรทัย, 2537) เป็นต้น

การศึกษาหาวิธีการจูงใจในการล้างมือ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการล้างมือเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะการล้างมืออย่างถูกต้องและเหมาะสมจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ วิลเลียมและบัคเคิล (Williams & Buckles, 1988) ได้แนะนำวิธีการให้บุคลากรมีการล้างมือเพิ่มขึ้น โดยการให้ความรู้เพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรมีการรับรู้และตระหนักเห็นความสำคัญของการล้างมือ และมีทัศนคติที่ดีต่อการล้างมือว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ คอนลี และคณะ (Conly et al., 1989) ได้แนะนำว่าการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับอัตราการล้างมือของบุคลากรจะทำให้บุคลากรตระหนักเห็นความสำคัญ และมีการล้างมือเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ บรูฮอลล์ มาร์ทแมน และแจ๊คสัน (Broughall, Mashman, & Jackson, 1984) ได้กล่าวว่า การมีนโยบายการล้างมือที่ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบโดยทั่วกัน มีคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการล้างมือเพื่อยึดเป็นแนวทางปฏิบัติให้ถูกต้องเหมือนกัน มีการจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือ

อย่างเพียงพอและตั้งอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง นอกจากนี้ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร ลักขณา พูลปัญญา จรัสศรีจันทร์ สายทอง และศรีทัย ศรีทิพย์ (2538) ได้ทำการศึกษาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีการจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้การล้างมือมีให้เพียงพอและเหมาะสม พบว่าทำให้บุคลากรมีการล้างมือเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรมีการล้างมือตามหลักการเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้จัดทำหนังสือคู่มือปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2534 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติเรื่องการล้างมือบรรจุอยู่ด้วยประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการล้างมือ ข้อบ่งชี้ในการล้างมือ อุปกรณ์สำหรับล้างมือ (นิตดา โสคนุญชสิทธิ์, อรพันธ์ โปธาเจริญ, และสิริลักษณ์ สลักคำ, 2534)

ในปี พ.ศ. 2537 นิมพรณ ภูปะวะโรทัย ได้ทำการสังเกตการล้างมือของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำ โดยเฉพาะก่อนทำกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การทำความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การตรวจวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 6.5 ที่ล้างมือได้ถูกต้อง ร้อยละ 11.2 ล้างมือไม่ถูกต้อง และร้อยละ 82.3 ไม่ล้างมือส่วนภายหลังการทำกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่ำพบว่าร้อยละ 48.4 ล้างมือได้ถูกต้อง ร้อยละ 45.1 ล้างมือไม่ถูกต้อง และร้อยละ 6.5 ไม่ล้างมือ สำหรับการล้างมือก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนปัสสาวะ การทำแผล เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.5 ล้างมือได้ถูกต้อง ร้อยละ 32.2 ล้างมือไม่ถูกต้อง และร้อยละ 61.3 ไม่ล้างมือ ส่วนภายหลังการทำกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.7 ล้างมือได้ถูกต้อง ร้อยละ 77.4 ล้างมือไม่ถูกต้อง และร้อยละ 12.9 ไม่ล้างมือ ส่วนการศึกษาของสิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2538) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในหอคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมร้อยละ 0.3 และหลังปฏิบัติกิจกรรมร้อยละ 7.7 และการศึกษาของพิเชียรเสถียร (Picheansathian, 1993) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการ

ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสังเกตการล้างมือพบว่าก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลล้างมือร้อยละ 2 ส่วนผู้ช่วยพยาบาลไม่ล้างมือภายหลังการใช้ถุงมือหรือสัมผัสของสกปรกพยาบาลล้างมือคิดเป็นร้อยละ 32 ผู้ช่วยพยาบาลล้างมือคิดเป็นร้อยละ 23 และระยะเวลาที่ใช้ในการล้างมือน้อยมากเพียง 2-3 วินาที จากการศึกษาประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติการล้างมือของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคลากรยังมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำ และเนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ให้บริการผู้ป่วยในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการบริการทางการแพทย์ในเรื่อง การเจาะเลือด การฉีดยา การทำแผล การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการตรวจภายในช่องคลอด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยผ่านทางมือของบุคลากร และจากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแผนกสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเมื่อปี พ.ศ. 2539 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อร้อยละ 1.6 (คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทางการแพทย์, 2539)

ดังนั้นหากมีการจูงใจให้พยาบาลมีการล้างมืออย่างถูกต้องตามขั้นตอนและเหมาะสมตามกิจกรรมการพยาบาลจะช่วยลดปริมาณเชื้อโรคบนมือ ซึ่งคาดว่าจะสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการล้างมือของพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงใคร่ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาวิธีการจูงใจในการทำงานโดยยึดรูปแบบของทฤษฎีการจูงใจของ มาร์วินและเวิน (Marvin & Wayne, 1965) ซึ่งกล่าวไว้ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นจากการได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้า ซึ่งสิ่งเร้าจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพความไม่สมดุลภายในของตัวบุคคลไปสู่สภาพสมดุล ในการศึกษาครั้งนี้สิ่งเร้าที่จะนำมากระตุ้นคือ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มซึ่งผู้วิจัยจะนำมาสรุปแล้วไปจัดสนองให้ตรงกับความต้องการการสร้างแรงจูงใจในการล้างมือโดยการจัดสนองให้ตรงกับความต้องการ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะส่งผลให้บุคคลเกิดความพอใจ ความพอใจนี้จะ เป็นแรง

จงใจทำให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามหลักการล้างมือ ซึ่งสัมพันธ์กับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเคลแมน (Kleiman อ้างใน วาริ ระกิติ, 2530) ที่กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง และการเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี นอกจากนี้ความต้องการความปลอดภัยจากการติดเชื้อของพยาบาลจากการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะจูงใจให้พยาบาลมีการล้างมือเพิ่มขึ้น ตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow อ้างใน อุบลรัตน์ เฟิงสเถิตย์, 2528) ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลมีความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนอง บุคคลนั้นจะมีความต้องการระดับสูงขึ้นไปอีก คือ ความต้องการด้านความปลอดภัยของชีวิต และหลักของการล้างมือยังเป็นหลักการที่มีเหตุผลที่สนองความต้องการความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวพยาบาลเองตามทฤษฎีการมีเหตุผล ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลมีอิสระที่จะกระทำ หรือตัดสินใจต่อการกระทำ หรือพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล (อุบลรัตน์ เฟิงสเถิตย์, 2528) ผู้วิจัยจึงนำเอาทฤษฎีการจูงใจเหล่านี้มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นการจูงใจให้พยาบาลแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความรู้เกี่ยวกับหลักการล้างมือและพฤติกรรมการล้างมือถูกต้องตามขั้นตอนและเหมาะสมกับการพยาบาลมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ก่อนและหลังได้รับการจูงใจในการล้างมือ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภายหลังได้รับการจูงใจในการล้างมือเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการจูงใจ
2. พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภายหลังได้รับการจูงใจในการล้างมือพยาบาลมีการล้างมืออย่างถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าก่อน ได้รับการจูงใจ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 จำนวน 4 คน หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 จำนวน 6 คน และหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 จำนวน 6 คน รวมทั้งหมดจำนวน 16 คน ระหว่างเดือนกันยายน 2539 ถึง เดือนธันวาคม 2539

ข้อตกลงเบื้องต้น

การประเมินพฤติกรรมการล้างมือของประชากรในช่วงเวลาใดก็ตามถือว่าเป็นพฤติกรรมการล้างมือที่ไม่แตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การล้างมือ

หมายถึง การทำให้มือสะอาดหมดจดตามวิธีในคู่มือปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ โครงการหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2534 โดยเน้นการล้างมือ 2 ประเภท ได้แก่ การล้างมือทั่วไป (normal handwashing) และการล้างมือเพื่อทำกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (hygienic handwashing) ทั้งก่อนและหลังกิจกรรมพยาบาล โดยการประเมินการล้างมือก่อนและหลังการจูงใจในการล้างมือจากแบบบันทึกการสังเกต และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับหลักการล้างมือจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากนิพนธ์ณ ภูปะวะโรทัย ปี พ.ศ. 2537

กิจกรรมการพยาบาล

หมายถึง ลักษณะการให้การพยาบาลผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่ำ (non-invasive procedures) ได้แก่ การเช็ดตัวผู้ป่วย การเช็ดเต้านม การทำความสะอาดเตี๋ยง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง (invasive procedures) ได้แก่ การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา การทำแผล และการตรวจภายในช่องคลอด

การจูงใจในการล้างมือ

หมายถึง วิธีการชักนำ กระตุ้น และส่งเสริมให้พยาบาลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการล้างมืออย่างถูกต้องตามเทคนิค และเหมาะสมกับกิจกรรมการพยาบาลซึ่งได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group)

โดยการระดมความคิดเห็นความต้องการในการล้างมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแผนกสูติกรรมทุกคน นำมาสรุปแล้วนำข้อสรุปไปจัดสรรให้ตรงกับความต้องการ

พยาบาล

หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ระดับระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ สาขาวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ป่วยในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 16 คน ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน 2539 ถึง เดือนธันวาคม 2539

แผนกสูติกรรม

หมายถึง สถานที่ให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด มีจำนวน 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่