

ผลของการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนต่ออัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากร งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*

พิมพิลา ศิริปัน พย.ม.** พชรินทร์ เนตรสว่าง พย.ม.*** อมรพรรณ วรรณวิไล พย.ม.***
เพชร นานาศักดิ์ พย.ม.*** ยุพาพรรณ สิงห์สุภา พย.ม.*** สุพรรณา วรรณะ พย.บ.***
จุฑามาศ ไชยวุฒิ พย.บ.*** นงลักษณ์ อินทะจักร พย.บ.*** จันจิรา ตาใจ พย.บ.***
อภิญา วังลังกา พย.บ.*** ศิริลักษณ์ ศิริวงษ์ พย.บ.*** จิตนอม สังขันธ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การทำความสะอาดมือ เป็นวิธีการสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งการส่งเสริมการทำความสะอาดมือมีหลายวิธี เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนถูกนำมาใช้แล้วได้ผลดี ในการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคคลในด้านต่าง ๆ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนต่ออัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากร งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยวัดจากการเปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากร ก่อนและหลังการดำเนินการเดือนที่ 1, 3 และ 6 ประชากรในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ บุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง 5 หอผู้ป่วย จำนวน 133 คน ที่ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม -31 ธันวาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนและสมุดบันทึก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสังเกตการทำความสะอาดมือ เครื่องมือวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้ค่าเท่ากับ 1.0 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลการทำความสะอาดมือ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 วิเคราะห์โดยการนำอัตราการทำความสะอาดมือมาเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 ก่อนและหลังใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า มีอัตราการทำความสะอาดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกิจกรรมก่อนสัมผัสผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า การใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดจากการสัมผัสโดยมือได้

คำสำคัญ: การทำความสะอาดมือ เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน

วันที่รับบทความ 23 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 22 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 25 กรกฎาคม 2567

*งานวิจัยเรื่องนี้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล pimpilasiri@gmail.com

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Effects of peer assist technique on hand hygiene compliance rates among staff in the Specialized Private Nursing Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*

Pimpila Siripan M.N.S.** Phatcharin Netsawang M.N.S.*** Amornphan Wanvilai M.N.S.***
 Petchara Nampoosak M.N.S.*** Yupawan Singsupa M.N.S.*** Supansa Wanna B.N.S.***
 Juthamart Chaiwut B.N.S.*** Nongluck Inthajak B.N.S.*** Janjira Tajai B.N.S.***
 Apinya Wonglangka B.N.S.*** Siriluck Siriwong B.N.S.*** Jittanom Sangkhanan Ph.D.***

Abstract

Hand hygiene is considered an important method for the prevention and control of infection in hospitals. Various strategies exist to promote hand hygiene. The peer assist technique has been shown effective in promoting sustained behavior in different settings. This quasi-experimental research aimed to study the effect of using the peer assist technique of personnel's hand hygiene in the Specific Private Nursing Section of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The study compared hand hygiene compliance rates before and after the implementation of the technique in the first, third, and sixth months. The sample of this study involved 133 staff members across five wards in the Specific Private Nursing Section who worked between May 1, 2021, and December 31, 2021. Research tools included peer assist technique manuals, peer assist notebooks, questionnaires, and hand hygiene observational recording forms were validated by three experts. The content validity index of the hand hygiene observational recording forms was 1.0, and the inter-rater reliability between researchers and co-researchers was 1.0. The demographic data were analyzed using frequency distribution, percentage, and mean. The hygiene compliance rates in the first, third, and sixth months were compared using descriptive statistics.

The results of this study compared hand hygiene compliance rates before and after the use of the peer assist technique at months 1, 3 and 6. It was found that hand hygiene compliance rates increased, particularly before patient contact.

The findings of this study can be used to improve the hand hygiene behaviors of healthcare workers which will ultimately reduce hospital-acquired infections caused by hand contact.

keywords: hand hygiene; peer assist technique

Received 23 May 2024 Revised 22 July 2024 Accepted 25 July 2024

*This research was supported by Faculty of Medicine, Chiang Mai University

**Register nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University,
 Corresponding author, E-mail: pimpilasiri@gmail.com

***Register nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (health associated infection: HAI) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยของโรงพยาบาลทุกแห่ง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร สังคมและประเทศชาติ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เพราะเชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเชื้อที่รักษาให้หายได้ยาก ต้องใช้ยาแพงและอาจรักษาไม่หาย ดังนั้น การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การแพร่กระจายของเชื้อโรคในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้หลายทาง แต่วิธีที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การแพร่กระจายเชื้อโรคโดยการสัมผัส¹ โดยเฉพาะจากมือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้มือสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคได้ นอกจากนี้ จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางหายใจ สูดดม หรือสัมผัส ละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปากของผู้ป่วย การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น การทำความสะอาดมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลถูมือ และหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสผิวหนัง ตา จมูก ปาก เป็นวิธีการลดการสัมผัสเชื้อโรคที่อยู่บนพื้นผิวและวัตถุต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้²

การทำความสะอาดมือเป็นมาตรการที่สำคัญ ในการขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือของบุคลากรสุขภาพ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล³ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดแนวปฏิบัติการทำมือของบุคลากรสุขภาพ และข้อบ่งชี้การทำมือ 5 ประการ (five moments for hand hygiene) ได้แก่ ก่อนสัมผัสตัวผู้ป่วย ก่อนทำกิจกรรมสะอาดหรือปราศจากเชื้อ หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง หลังสัมผัสตัวผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย⁴⁻⁵ การทำความสะอาดมือที่ถูกต้องเหมาะสม คือ การปฏิบัติให้ครบทั้งเวลาและขั้นตอน เพื่อให้พอกมือได้ครบทุกบริเวณบนมือ เพราะมีบางส่วนบนมือที่พบว่าล้างไม่สะอาด ได้แก่ ปลายนิ้วมือ บางส่วนของนิ้วหัวแม่มือ นิ้วนาง และซอกนิ้วมือ ทำให้มีเชื้อโรคตกค้างอยู่และสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยได้ การที่บุคลากรทางการแพทย์มีการทำความสะอาดมือที่ไม่ถูกต้อง และมีการทำความสะอาดมือในอัตราที่ต่ำ ย่อมทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางตรงโดยการสัมผัสผ่านมือของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการทำความสะอาดมือให้มีอัตราสูงขึ้น ตลอดจนมีความถูกต้องเพิ่มขึ้น

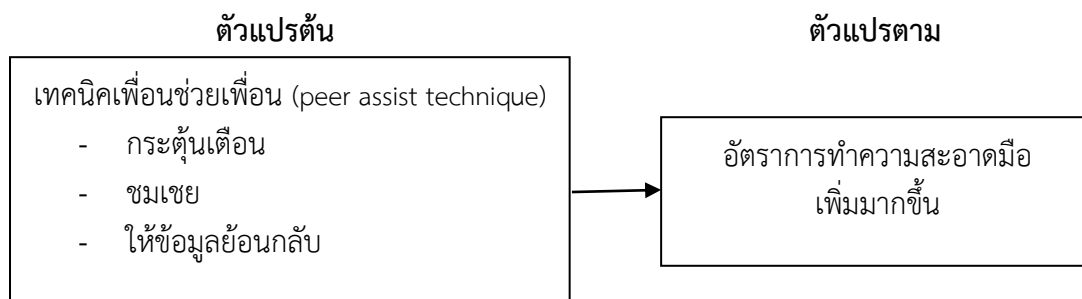
องค์การอนามัยโลก ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ทำความสะอาดมือ นั้น ควรใช้หลายวิธีประกอบกัน จะช่วยเพิ่มการทำความสะอาดมืออย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน⁵⁻⁶ การส่งเสริมการทำความสะอาดมือมีหลายวิธี ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การแจกแผ่นพับให้ข้อมูล การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดโปสเตอร์เตือน การเพิ่มอุปกรณ์ เช่น อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ และแอลกอฮอล์เจล เป็นต้น⁶⁻⁷ การศึกษาของ เกศกาญจน์ มิกี้ ในการใช้กลยุทธ์หลายวิธี ช่วยพัฒนาการทำความสะอาดมือมีผลทำให้ความรู้และการปฏิบัติการทำมือของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น แต่มีข้อเสนอแนะให้มีการสร้างบรรยากาศในสถานที่ทำงาน มีการเสริมแรงบวก การชมเชย เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้น⁸

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง ได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การทำความสะอาดมือขึ้นทุกปี โดยใช้หลากหลายวิธี เพื่อกระตุ้นในบุคลากรทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง ร่วมกับทางโรงพยาบาลได้สนับสนุนปัจจัยอำนวยความสะดวกในการทำมือ ได้แก่ อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ สบู่ สบู่ยาฆ่าเชื้อ และแอลกอฮอล์เจลถูมืออย่างเต็มที่ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อลดการแพร่กระจาย

เชื้อโรคจากการสัมผัส แต่ผลการเก็บข้อมูลการสังเกตการทำความสะอาดมือ ปี พ.ศ.2563 พบว่า ผลการทำความสะอาดมือ ไตรมาสที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงรณรงค์สูงกว่าไตรมาสอื่น โดยผลการทำความสะอาดมือ ไตรมาส 1 ถึงไตรมาส 4 ในแต่ละโอกาส (moment) เป็นดังนี้ โอกาสที่ 1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย (moment 1) อยู่ในช่วง ร้อยละ 77.11 ถึง 89.76 โอกาสที่ 2 ก่อนทำหัตถการสะอาด/ปราศจากเชื้อ (moment 2) อยู่ในช่วง ร้อยละ 84.36 ถึง 89.63 โอกาสที่ 3 หลังสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (moment 3) อยู่ในช่วง ร้อยละ 92.70 ถึง 95.71 โอกาสที่ 4 หลังสัมผัสผู้ป่วย (moment 4) อยู่ในช่วง ร้อยละ 90.86 ถึง 96.76 และโอกาสที่ 5 หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย (moment 5) อยู่ในช่วง ร้อยละ 86.34 ถึง 94.56⁹ และยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ มากกว่า ร้อยละ 95 ทั้ง 5 โอกาส นอกจากนั้น ยังพบการละเลย การปฏิบัติและพฤติกรรมทำความสะอาดมือที่ไม่ถูกต้องของบุคลากรบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ แม้จะมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการทำความสะอาดมือ แต่ผลการสังเกตการปฏิบัติยังพบอัตราการทำความสะอาดมือที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อค้นหาวิธีการส่งเสริมการทำความสะอาดมือให้เพิ่มมากขึ้น เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน (peer assist technique) เป็นเทคนิคที่มุ่งเน้นพัฒนาทักษะของบุคคลที่ยังพร่องทักษะ ด้านนั้นอยู่ โดยการให้บุคคลที่เก่งกว่า หรือมีทักษะด้านนั้นแล้ว จับคู่กับบุคคลที่ด้อยทักษะกว่า เพื่อช่วยพัฒนาทักษะร่วมกัน¹⁰ โดยพบว่ามีหลายการศึกษาได้นำเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน (peer assist technique) มาใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ การศึกษาของ วิลเลียมและเรดดี พบว่า การที่ผู้เรียนได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อนจะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้เรียน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนในระยะยาวด้วยการสอนมากกว่าการที่ผู้เรียนได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอน เพราะเกิดความไว้วางใจ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกอร และคณะ ได้นำการเรียนรู้และเพื่อนช่วยเพื่อนมาใช้ในกิจกรรมการสอบสาธิตย้อนกลับกลไกการคลอด พบว่า ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปฏิบัติ ทำให้มีคะแนนสอบอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น และผู้เรียนพึงพอใจต่อกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับดี¹² นอกจากนั้น การมีแบบอย่างและตัวอย่างที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่าจะสามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าทำความสะอาดมือเพิ่มมากขึ้นได้¹³ การที่บุคคลได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญ จะส่งผลต่อการปฏิบัติที่ดีขึ้นได้¹⁴ คณะผู้วิจัย จึงได้สนใจนำวิธีการเพื่อนช่วยเพื่อน มาใช้ในการส่งเสริมการทำความสะอาดมือ โดยคาดหวังจะทำให้พฤติกรรมทำความสะอาดมือของบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลทางอ้อมทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง และลดผลกระทบที่เกิดขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนต่ออัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการดำเนินการ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนต่ออัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรก่อนและหลังการดำเนินการ เดือนที่ 1, 3 และ 6 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง 5 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 14 พิเศษสูติศาสตร์ 13 พิเศษสูติศาสตร์ 12 พิเศษบุญสม 7 และพิเศษบุญสม 8 จำนวน 133 คน ที่ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง มีการดำเนินการ ดังนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยนำข้อมูลการทำความสะอาดมือที่ได้รับจากทีมผู้วิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการทำความสะอาดมือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอัตราการทำความสะอาดมือ ก่อนการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน มากำหนดคู่เพื่อนช่วยเพื่อน โดยจับคู่บุคลากรที่มีพฤติกรรมทำความสะอาดมือน้อย หรือไม่ถูกต้อง คู่กับบุคลากรที่มีพฤติกรรมทำความสะอาดมือบ่อยครั้งและถูกต้อง โดยบุคลากรทุกคนเซ็นชื่อรับทราบคู่เพื่อนช่วยเพื่อน ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ในแต่ละวัน แต่ละเวร ในสมุดจ่ายงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ความหมาย และกิจกรรมการปฏิบัติเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน และสมุดบันทึก (peer assist notebook) ซึ่งมีลักษณะเป็นสมุดปกเล่มขนาด ครึ่งกระดาษ A4 ลักษณะเป็นตารางให้ระบุวันเวลา กิจกรรม ที่ได้ชมเชยหรือตักเตือน ซึ่งทีมวิจัยได้สร้างขึ้นเอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หัวข้อคำถามประกอบด้วย ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาและอายุงาน และแบบสังเกตการทำความสะอาดมือ รายละเอียด ประกอบด้วย ช่องแสดง moment 1-5 โดยให้ผู้สังเกตทำเครื่องหมาย (/) หมายถึง ปฏิบัติ และทำเครื่องหมาย (X) หมายถึง ไม่ปฏิบัติ ลงในช่อง moment ที่ได้ทำการสังเกต เป็นแบบสังเกต ซึ่งทีมวิจัยได้สร้างขึ้นเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสังเกตการทำความสะอาดมือ นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยได้ค่าเท่ากับ 1.0 จึงได้นำไปใช้ในการวิจัย

แบบสังเกตการทำความสะอาดมือ หลังจากการปรับปรุงจากข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (inter-rater reliability) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ทั้ง 10 คน โดยใช้วิธีทัศนสถานการณ์สมมติโอกาสของการทำความสะอาดมือขององค์การอนามัยโลก ดำเนินการ โดยการชี้แจงทำความเข้าใจ การใช้แบบสังเกตให้เข้าใจพฤติกรรมที่ถูกสังเกตให้ตรงกัน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 10 คน สังเกตพฤติกรรมตามสถานการณ์สมมติพร้อมกัน จำนวน 10 เหตุการณ์ แล้วแยกกันบันทึกผลการสังเกต แล้วนำผลการสังเกตของแต่ละคน มาเปรียบเทียบความถูกต้องตรงกัน และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นในการสังเกตให้ได้ เท่ากับ 1.0 จึงได้นำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ทีมผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

2. ทีมผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล จากนั้น ขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมวิจัยลงนาม ในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ทีมผู้วิจัยสังเกตการทำความสะอาดมือของบุคลากรแบบมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการสุ่มกิจกรรม ที่จะทำการสังเกต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอัตราการทำความสะอาดมือก่อนการใช้เทคนิค เพื่อนช่วยเพื่อน

4. จัดอบรมการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน และแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และสมุดบันทึก (peer assist notebook) แก่บุคลากรทางการแพทย์

5. เริ่มดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (peer assist technique) โดยตลอดระยะเวลา 6 เดือน ที่ดำเนินการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยนำข้อมูลการทำความสะอาดมือที่ได้รับจากทีมผู้วิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการทำความสะอาดมือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอัตราการทำความสะอาดมือ ก่อนการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน มากำหนดคู่เพื่อนช่วยเพื่อน โดยจับคู่บุคลากรที่มีพฤติกรรมในการทำ ความสะอาดมือน้อย หรือไม่ถูกต้อง คู่กับบุคลากรที่มีพฤติกรรมทำความสะอาดมือบ่อยครั้งและ ถูกต้อง โดยบุคลากรทุกคนเซ็นชื่อรับทราบคู่เพื่อนช่วยเพื่อน ก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละวัน แต่ละเวร ในสมุดจ่ายงาน ตลอดระยะเวลา 6 เดือน ที่ดำเนินการวิจัย

5.2 บุคลากรสังเกตการปฏิบัติการทำความสะอาดมือของคู่เพื่อนช่วยเพื่อน ชมเชยและ ตักเตือนการปฏิบัติ จากนั้นลงบันทึกในสมุดบันทึก (peer assist notebook) ของคู่เพื่อนช่วยเพื่อน ทุกวันที่ยื่นปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 6 เดือนที่ดำเนินการวิจัย โดยบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้ วันเดือนปี/เวร กิจกรรม การตักเตือน/ชมเชย โดยตักเตือนเมื่อละเลยหรือกระทำผิด และชมเชยเมื่อเพื่อน ทำได้ถูกต้อง

5.3 ทีมผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกทุกเดือน แล้วนำข้อมูลจากสมุดบันทึก มาให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรในภาพรวม โดยเฉพาะการชมเชยการปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง เพื่อเพิ่มแรง

สนับสนุนทางบวก ให้มีการทำความสะอาดมือให้เพิ่มมากขึ้น ในด้านการตกเตียง เพื่อเป็นการให้ข้อมูล การปฏิบัติที่ถูกต้องพร้อมทั้งขอความร่วมมือเพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น

5.4 การบันทึกข้อมูลชื่อและรหัสของบุคลากร จะถูกจัดเก็บในรูปแบบชุดข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ที่ต้องใช้การเข้ารหัสเฉพาะทีมผู้วิจัยเท่านั้น

6. ทีมผู้วิจัยทำการสังเกตการทำความสะอาดมือแบบมีส่วนร่วม ตลอดระยะเวลา 6 เดือน โดยทำกิจกรรมหรือปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มบุคลากร แต่ไม่ทำการบันทึกการสังเกต ใช้วิธีการสุ่มเหตุการณ์ บุคลากรจึงไม่ทราบว่าทีมผู้วิจัยสังเกตเหตุการณ์ใด เพื่อให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นธรรมชาติทันที ที่การสังเกตสิ้นสุดลง ให้ส่งข้อมูลการสังเกตในแบบบันทึก เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล

7. สังเกตในเวรเช้า บ่าย และดึก โดยเวรเช้าสังเกตในช่วงเวลา 08.00–16.00 น. เวรบ่ายสังเกตในช่วงเวลา 16.00–24.00 น. และเวรดึกสังเกตในช่วงเวลา 24.00–08.00 น. โดยใช้แบบสังเกตการทำความสะอาดมือ

8. บุคลากรแต่ละคนถูกสุ่มสังเกต ดังนั้นบุคลากรคนหนึ่ง อาจถูกสังเกตซ้ำได้หลายครั้ง

9. รวบรวมผลการสังเกตการทำความสะอาดมือทุกเดือน ตลอดระยะเวลา 6 เดือนของการดำเนินการวิจัย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการทำความสะอาดมือ แก่บุคลากรในภาพรวมทุกเดือน

10. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการทำความสะอาดมือ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ข้อมูลการทำความสะอาดมือ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 ซึ่งนำเสนอข้อมูลในรูปแบบแผนภูมิแท่ง แสดงการเปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือ ก่อนและหลังการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 แล้วนำอัตราการทำความสะอาดมือมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติบรรยาย ซึ่งเป็นการใช้หลักการ การวิจัยดำเนินการ (implementation research) ที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการในการนำผลการวิจัย ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย มีการรวบรวม บันทึก วิเคราะห์และแปลผล เพื่อให้ได้แนวทางแก้ไข หรือจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ไปปรับเปลี่ยนการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับคุณภาพหรือผลลัพธ์ให้ดียิ่งขึ้น¹⁵

จริยธรรมการวิจัย

เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารเลขที่ 272/2564 วันที่ 28 พฤษภาคม 2564 ทีมผู้วิจัย เข้าชี้แจงให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึง วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้วิธีใส่รหัสแทน และเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนต่ออัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากร งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 อัตราการทำความสะอาดมือ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6

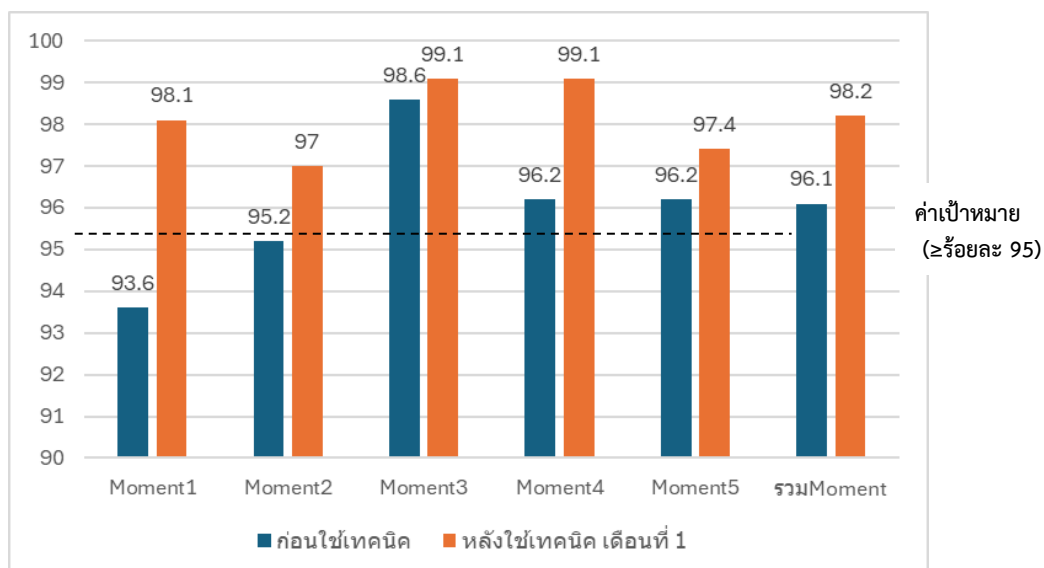
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาและอายุงาน (n=133)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
พยาบาล	75	56.39
ผู้ช่วยพยาบาล	45	33.84
พนักงานช่วยการพยาบาล	13	9.77
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	47	35.34
อนุปริญญา/ปวส.	6	4.51
ปริญญาตรี	67	50.38
สูงกว่าปริญญาตรี	13	9.77
อายุงาน (ปี)		
1-3	30	22.56
>3-5	21	15.79
>5-10	20	15.04
>10	62	46.62

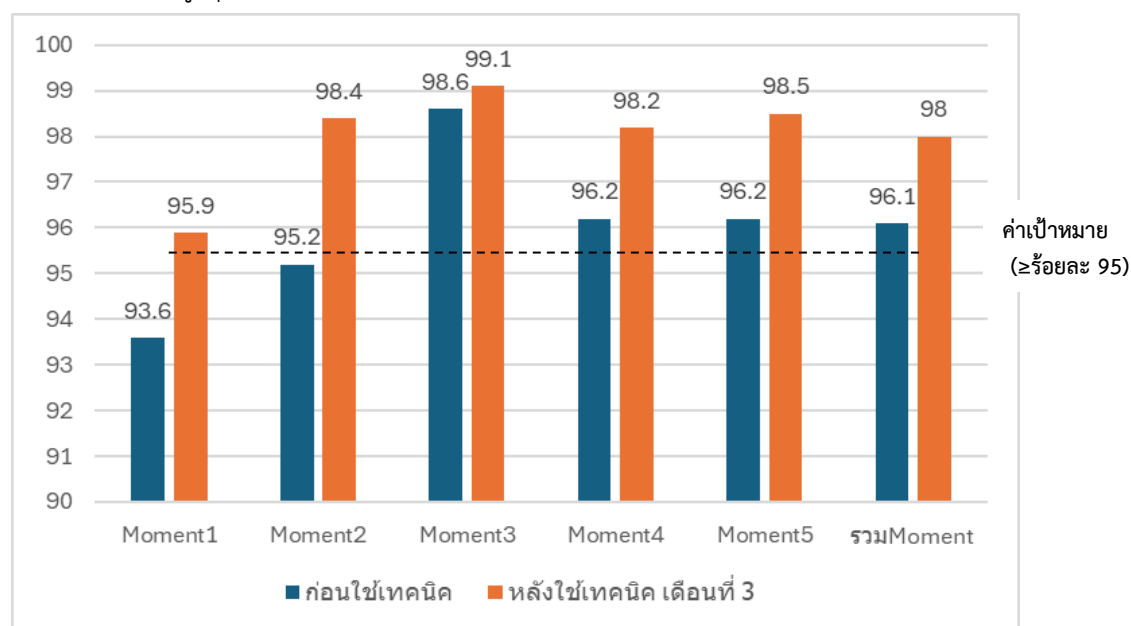
จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ร้อยละ 56.39 ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 33.84 และพนักงานช่วยการพยาบาล ร้อยละ 9.77 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.38 รองลงมา คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.34 ส่วนใหญ่อายุงาน มากกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 46.62 รองลงมา คือ อายุงาน 1-3 ปี คิดเป็น ร้อยละ 22.56

ส่วนที่ 2 อัตราการทำความสะอาดมือ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 หลังการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน



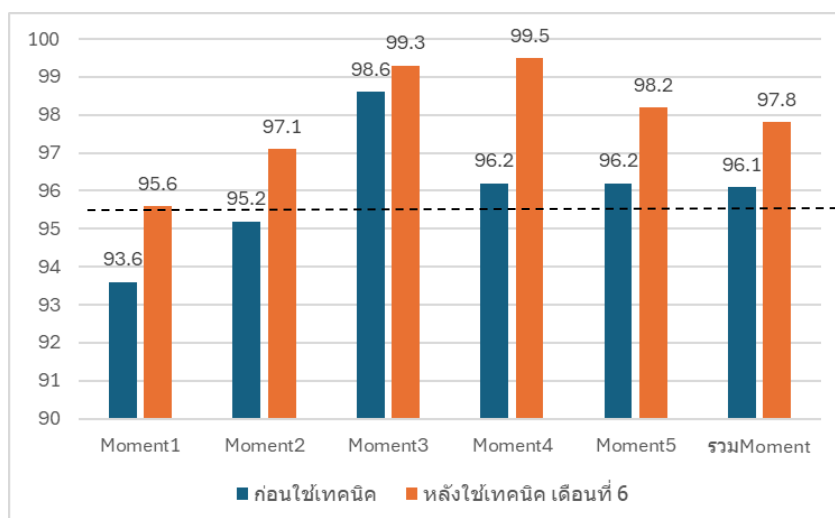
แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือ ก่อน-หลังใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน เดือนที่ 1

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่า หลังใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน อัตราการทำความสะอาดมือ ในเดือนที่ 1 มากกว่า ร้อยละ 95 ทั้ง 5 moment อัตราการทำความสะอาดมือในภาพรวม ร้อยละ 98.20 ซึ่งอัตราการทำความสะอาดมือสูงสุด คือ moment 3 และ 4 คือ ร้อยละ 99.1 เท่ากัน



แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือ ก่อน-หลัง ใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน เดือนที่ 3

จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า หลังใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน ในเดือนที่ 3 อัตราการทำความสะอาดมือ มากกว่า ร้อยละ 95 ทั้ง 5 moment อัตราการทำความสะอาดมือในภาพรวม ร้อยละ 98.00 ซึ่งอัตราการทำความสะอาดมือสูงสุด คือ moment 3 ร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ moment 5 ร้อยละ 98.5



ค่าเป้าหมาย
(ร้อยละ 95)

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือ ก่อน-หลังใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน เดือนที่ 6

จากแผนภูมิที่ 3 พบว่า หลังใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน ในเดือนที่ 6 อัตราการทำความสะอาดมือมากกว่าร้อยละ 95 ทั้ง 5 moment แม้จะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่อัตราการทำความสะอาดมือในภาพรวมยังคงมากกว่า ร้อยละ 95 คือ ร้อยละ 97.80 ซึ่งอัตราการทำความสะอาดมือสูงสุด คือ moment 4 คือ ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ moment 3 ร้อยละ 99.3

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนต่ออัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรก่อนและหลังการดำเนินการ เดือนที่ 1, 3 และ 6 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. เปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากร ก่อนและหลังการใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน เดือนที่ 1 พบว่า อัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรเพิ่มขึ้นทุก moment โดยเฉพาะ moment 1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย เพิ่มขึ้นจาก 94.3 เป็น 98.1 ส่วน moment ที่มีอัตราการทำความสะอาดมือสูงสุด คือ moment 3 และ 4 คือ ร้อยละ 99.1 เท่ากัน โดย moment 3 คือ การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง และ moment 4 คือ การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งสกปรก เลือด หนอง น้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย มีผลให้การตัดสินใจทำความสะอาดมือเพิ่มสูงขึ้น¹⁶ นอกจากนั้น ในช่วงระยะแรกของการดำเนินโครงการ บุคลากรมีความตระหนักและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใน moment 1 เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง อาทิเช่น การวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย การดูแลความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งในแต่ละวันบุคลากรจะได้รับการมอบหมายให้จับคู่กับเพื่อนร่วมงาน เพื่อตักเตือนกัน เรื่องการทำความสะอาดมือ มีการสังเกตการปฏิบัติ ตักเตือนหรือชมเชยกันเรื่องการทำความสะอาดมือ สอดคล้องกับการรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึก (peer assist notebook) ของแต่ละหอผู้ป่วย พบว่า มีการชมเชยและตักเตือนการปฏิบัติ moment 1 ค่อนข้างบ่อย น่าจะเป็นสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมให้บุคลากร มีการทำความสะอาดมือมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์ทิพย์ มหาพสุธานนท์ ที่กล่าวว่า การทำความสะอาดมือของบุคลากรเพิ่มสูงกว่าปกติเป็นอาจเป็นผลมาจาก Hawthorn effect ที่เกิดจากบุคลากรมีความระมัดระวังมากขึ้น เนื่องจากรู้ตัวว่ามีผู้สังเกตการปฏิบัติ ทำให้มีการปฏิบัติการทำ ความสะอาดมือเพิ่มมากขึ้น¹⁷ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ บุรฉัตร จันทรแดง และคณะ ที่ได้กล่าวว่า

พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม¹⁸ ซึ่งเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน ด้วยการตักเตือน การชมเชย และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน จะช่วยกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้นได้ เพราะบรรยากาศแบบเป็นกันเอง จะทำให้เกิดความไว้วางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียม และเรดดี ในการนำเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนมาใช้ จะช่วยเพิ่มการปฏิบัติและการเรียนรู้ได้มากขึ้น เพราะเกิดความไว้วางใจและบรรยากาศการเรียนรู้แบบมิตร¹¹ การให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีที่พบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้บุคลากรพยาบาลไม่ลืมพฤติกรรมที่ผ่านมาที่อาจจะเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อได้ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น¹⁹ กลุ่มประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ร้อยละ 56.35 คือ พยาบาล ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.38 ซึ่งมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดีพอควร การกระตุ้นเตือนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และส่งผลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติค่อนข้างดี สอดคล้องกับผลการศึกษา ผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติป้องกันการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในพยาบาล พบว่า ภายหลังการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับ กลุ่มตัวอย่างมีการทำความสะอาดมือถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 17.56 เป็นร้อยละ 92.08²⁰

2. เปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรก่อนและหลัง การใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน เดือนที่ 3 พบว่า อัตราการทำความสะอาดมือ moment 1 ลดลงเล็กน้อย แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ มากกว่า ร้อยละ 95 ส่วน moment ที่มีอัตราการทำความสะอาดมือสูงสุด คือ moment 3 ร้อยละ 99.1 รองลงมา คือ moment 5 ร้อยละ 98.5 ซึ่งเป็นการทำความสะอาดมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่ง และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ส่งผลให้มีการตัดสินใจทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น¹⁶ การที่อัตราการทำความสะอาดมือใน moment 1 ลดลงนั้น น่าจะเป็นผลสืบเนื่องจาก moment 1 เป็นการทำความสะอาดมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ซึ่งมีของบุคลากรยังไม่ได้สัมผัสสิ่งสกปรกใด ทำให้ไม่ตระหนักและให้ความสำคัญมากพอเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว มือบุคลากรสัมผัสเชื้อโรคซึ่งมีอยู่ทุกที่ในสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิมา สุวรรณสุนทร และอภิญาพรหมวิกิ ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจทำความสะอาดมือ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา พบว่า ด้านเจตคติเกี่ยวกับการล้างมือของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง หากงานหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย ส่งผลความตระหนักและให้ความสำคัญในการทำความสะอาดมือน้อยลง ทำให้อัตราการทำความสะอาดมือน้อยลงด้วย¹⁶ ส่วนใน moment อื่น ๆ อัตราการทำความสะอาดมือน้อยลง สอดคล้องกับข้อมูลจาก peer assist notebook ของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่มีการชมเชยและตักเตือนการปฏิบัติค่อยข้างบ่อย โดยเฉพาะ moment 2, 3 และ 5 ส่งผลให้อัตราการทำความสะอาดมือใน ทั้ง 3 moment ดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น การกระตุ้นเตือน การชมเชย และให้ข้อมูลย้อนกลับบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นและเพิ่มระดับความตระหนักให้สูงขึ้น สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้บ่อยจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานจะทำให้ไม่เกิดความรู้สึกถูกคุกคามและกลายเป็นเรื่องปกติ²¹ เมื่อบุคลากรมีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง จะส่งผลดี ก่อให้เกิดการปฏิบัติตามกัน เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยส่งผลทางอ้อมให้บุคคลเกิดการเลียนแบบพฤติกรรม²² โดยเมื่อบุคลากรในหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเกิดเป็นวัฒนธรรม มีการปฏิบัติเป็นประจำในการทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้บุคคลมีการเลียนแบบพฤติกรรมที่คนส่วนใหญ่ในสังคมปฏิบัติกัน ทำให้อัตราการทำความสะอาดมือเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่อายุงาน มากกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 46.62 ซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้อาวุโสจะกระตุ้นให้ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าทำความสะอาดมือได้เพิ่มขึ้น¹³ ขั้นตอน

การดำเนินงานได้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการทำความสะอาดมือ ของแต่ละหอผู้ป่วยที่มีอัตราการทำความสะอาดมือที่เพิ่มสูง การชมเชย ยกย่องนั้น เป็นตัวเสริมแรงให้บุคลากรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ทฤษฎีการจูงใจที่เนื่องมาจากสิ่งเร้าของกลุ่มพฤติกรรมนิยม (stimulus response theory) ซึ่งเชื่อว่า สิ่งเร้า เป็นตัวควบคุมพฤติกรรม นอกจากจะให้ความสำคัญกับสิ่งเร้าแล้ว ยังเน้นความสำคัญของการใช้ตัวเสริมแรงหรือแรงเสริม โดยเห็นว่าทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีความคงทนถาวร เนื่องจากตัวเสริมแรงเป็นสิ่งที่บุคคลชอบและต้องการ ซึ่งบุคคลได้รับภายหลังจากที่มีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เมื่อได้รับตัวเสริมแรงจากพฤติกรรมดังกล่าว บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมแบบเดิมอีกในเวลาต่อไป²² การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรควรให้ทันทีและบ่อย จึงจะทำให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความตระหนักในระดับสูง²³ สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลเคอ และคณะ โดยใช้การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้บุคลากรทำความสะอาดมือ ซึ่งพบว่า ทำให้บุคลากรมีการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น²⁴ ดังนั้น แรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวและตัวเสริมแรง จากการชมเชยของบุคคลรอบข้าง มีผลช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่คงทนถาวร มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้อัตราการทำความสะอาดมือยังคงอยู่ในอัตราที่สูง

3. เปรียบเทียบอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรก่อนและหลัง การใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน เดือนที่ 6 พบว่า อัตราการทำความสะอาดมือมากกว่า ร้อยละ 95 ทุก moment โดย moment ที่มีอัตราการทำความสะอาดมือสูงสุด คือ moment 4 คือ ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ moment 3 ร้อยละ 99.3 แสดงให้เห็นว่า การใช้เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการตักเตือน การชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้เสริมแรงทางบวก เป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้ในส่งเสริมพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ การชมเชย พฤติกรรมการทำความสะอาดมือของคู่เพื่อนเตือนเพื่อน และการนำเสนอข้อมูลผลการทำความสะอาดมือที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละเดือน เป็นแรงเสริมที่บุคลากรชื่นชอบ และทำให้เกิดพฤติกรรมที่คงทนถาวร สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียม และเรดดี พบว่า การที่ผู้เรียนได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อนจะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้เรียน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนในระยะยาว ด้วยการสอนมากกว่าการที่ผู้เรียนได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอน เพราะเกิดความไว้วางใจและบรรยากาศการเรียนรู้แบบมิตร¹¹ สอดคล้องกับแนวคิดของ ไหมไทย ไซพันธ์ ใช้การเสริมแรง ที่เป็นคำชมเชย การให้ความสนใจ ในการแก้ไขพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้²⁵ การมีเพื่อน คนใกล้ชิด หรือกัลยาณมิตรที่ดี ช่วยแนะนำ ตักเตือน ทำเป็นแบบอย่าง สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้²⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วอลเคอ และคณะ ได้ใช้การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้บุคลากรทำความสะอาดมือ ซึ่งพบว่า ทำให้บุคลากร ทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศกาญจน์ มีก็ได้ นำกลยุทธ์แบบหลายวิธี ซึ่งรวมถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเตือนในที่ทำงาน มาใช้ในการพัฒนาการทำความสะอาดมือต่อความรู้ และการปฏิบัติการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ พบว่า ทำให้บุคลากรสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติการทำความสะอาดมือที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น⁸

ในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการนำเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน ด้วยการชมเชย ตักเตือน ให้ข้อมูลย้อนกลับ มาใช้ในการส่งเสริมการทำความสะอาดมือ ช่วยให้บุคลากรมีพฤติกรรมการทำความสะอาดมือในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดจากการสัมผัสได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ในเดือนที่ 3 อัตราการทำความสะอาดมือ moment ที่ 1 ลดลง จึงควรมีการกระตุ้น และแรงจูงใจเกี่ยวกับการทำความสะอาดมืออย่างต่อเนื่อง เพื่ออัตราการทำความสะอาดมือที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. ควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษานานกว่า 6 เดือน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ เนื่องจากความยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
3. ควรมีการเผยแพร่ เทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยส่งเสริมการทำความสะอาดมือไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยกระตุ้นให้อัตราการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

ควรทำการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials หรือ RCT) จะได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนมากขึ้น

References

1. Unahalekhaka A. Epidemiology and evidence-based practice guideline in prevention of hospital-associated infection [Internet]. Chiang Mai: Mingmuang printing house 2013. (in Thai)
2. World Health Organization. Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus [Internet]. Geneva: WHO; 2020[updated 2020; cited 2024 August 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>
3. Chhapola V, Brar R. Impact of an educational intervention on hand hygiene compliance and infection rate in a developing country neonatal intensive care unit. Int J Nurs Pract 2015;21(5):486-92.
4. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge clean care is safer care; 2009. Retrieved from: <http://www.who.int/gpsc/whqlibdoc.who.int/publications/2009eng.pdf>
5. World Health Organization. Campaign guide for engaging in World Hand Hygiene Day 5 May 2023. Retrieved from: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2023>
6. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care (advance draft). Switzerland: Imprimerie Genevoise SA.; 2007.
7. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2000;21:381-6.

8. Mikey K, Picheansathian W, Boonchuang P. Effects of multimodal hand hygiene improvement strategies on knowledge and practices of hand hygiene among healthcare personnel. *Nursing J* 2016;43(2):68-78. (in Thai)
9. Infection prevention and control work Nursing Department Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Performance report for the year 2020.
10. Topping K, Ethy S, editors. *Peer-assist learning*. New York: Routledge; 2009.
11. Williams B, Reddy P. Does peer-assisted learning improve academic performance? A scoping reviews. *Nurse Educ Today* 2016;42:23-9.
12. Srisomphan K, Sirisakulpaisarn B, Bormann SV. Peer-assisted learning strategy in return-demonstration exam for mechanism of labor. *J Hlth Sci Res* 2017;11(2):138-46. (in Thai)
13. Barret R, Randle J. Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *J Clin Nurs* 2008;17:1851-7.
14. Watthanawong S. *Psychology for training adults*. Bangkok: We print; 2012. (in Thai)
15. Phornphibul P. Implementation research: competencies of advanced practice nurses. *TJNMP* 2019;6(2):5-15. (in Thai)
16. Suwansuntorn P, Promwigorn A. Factors affecting the behavior of hand washing decisions to prevent and control infection on the personnel of a community hospital, Songkhla province case study: Namom hospital. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal* 2019;3(1):1-9. (in Thai)
17. Mahapasuthanon W. A comparison study of hand-wash rate of medical personnel before and after automatic hand-wash detector usage in medical intensive care unit, King Chulalongkorn Memorial Hospital [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn Univ; 2022. (in Thai)
18. Jandaeng B, Kosolkittiamporn S, Kenaphoom S. Factors that affecting behavior change. *DAJ* 2019;19(4):235-44. (in Thai)
19. Onsaard C, Klunklin P, Senaratana W. Effects of the prevention and control program for methicillin-resistant staphylococcus aureus on knowledge and practices among nurses in neonatal intensive care unit. *Nursing J* 2012;39(2):51-65. (in Thai)
20. Sisuksai N, Lertwatthanawilat W, Unahalekhaka A. Effects of education provision and feedback on practices for prevention of multidrug-resistant organisms among nurses. *Nursing J* 2021;48(3):141-53. (in Thai)
21. Tappen RM, Weiss SA, Whitehead DK. Giving and receiving feedback. In *essentials of nursing leadership and management*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2004
22. Rojanapriboon A. *Teaching materials human behavior course for personal development*. Bueng Kan Educational Center Udon Thani Rajabhat University; 2018. (in Thai)

23. Van FD, Peterson TO. Contemporary management. 3rd et. Boston: Houghto Mifflin; 1994.
24. Walker JL, Sistrunk WW, Higginbotham MA, Burks K, Halford L, Goddard L, et al. Hospital hand hygiene compliance improves with increased monitoring and immediate feedback. Am J Infect Control 2014;42(10):1074-8.
25. Chaiyapan M. Psychology: theory concept in a study of behavioral modification in the classroom. pnujr huso 2014;11(1):21-33. (in Thai)
26. Thammasarorat R. Kalyanamit and the concept of changing health behavior. MGSJ 2019;14(2):56–65. (in Thai)