

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางแสงเดือน นิยมจิตร



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**The Development of A Prevention Model for Neonatal Omphalitis at
Phraseang Hospital, Surat Thani Province**

Mrs. Seangduan Niyomjit

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อและนามสกุล นางแสงเดือน นิยมจิตร

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้ศึกษา นางแสงเดือน นิยมจิตร **รหัสนักศึกษา** 2545100873 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว
ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 2) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิดที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด 3) ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในและห้องคลอดจำนวน 26 คน และมารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดระหว่าง เดือน มกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิด ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อ แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด 2) ความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโดยรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ รูปแบบการป้องกัน การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

Independent Study Title: The Development of A Prevention Model for Neonatal Omphalitis at
Phraseang Hospital, Surat Thani Province

Author: Mrs. Seangduan Niyomjit; **ID:**2545100873; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Duangkamol Pinchaleaw, Police Colonel, Associate Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this research and development were: 1) to develop a prevention model for neonatal Omphalitis at Phraseang Hospital in Surat Thani Province and 2) to evaluate the satisfaction of nurses and newborns' mothers with the model .

The research process was divided into 3 phases. 1) A situation analysis the prevention for neonatal omphalitis. 2) The prevention model for neonatal omphalitis was developed. 3) The prevention model for neonatal omphalitis was implemented and evaluated. The sample included two groups: Twenty-six nurses worked at the In-patient ward and delivery room and thirty neonate's mothers who delivered at Phraseang Hospital in Surat Thani province during January - February 2014. The collecting data tools comprised two satisfaction forms, nurses and mothers, on the prevention model for neonatal omphalitis. The content validity of these tools was verified by 5 experts. The cronbach alpha coefficients of these questionnaires were 0.80 and 0.80 respectively. Qualitative data were analyzed by content analysis; whereas, quantitative data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results found as follows: 1) The prevention model for neonatal omphalitis consisted of guidelines for surveillance of infection control and guidelines for prevention of the neonatal omphalitis. 2) Both nurses and newborns' mothers were satisfied with the prevention model of neonatal omphalitis at the high level.

Keywords: Prevention Model, Neonatal Omphalitis

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาครั้งนี้ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และสละเวลาอันมีค่าเพื่อชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และมีความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ กรรมการสอบการศึกษาครั้งนี้ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ห้องคลอด และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อนุญาตและให้ความกรุณาเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล และมารดาทารกแรกเกิดทุกท่านที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดขอขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญาและความรู้ ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจากการศึกษานี้ ขอมอบแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษานี้

แสงเดือน นิยมจิตร

กรกฎาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
การติดเชื่อที่สะคือในทารกแรกเกิด	7
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	28
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลสะคือทารกแรกเกิด	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การดำเนินการวิจัย	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิด และการ พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง	46
ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่าง	51
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการ ป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิด	53
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปการวิจัย	58
อภิปรายผล	63
ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	74
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	75
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	77
ค หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	79
ง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	82
จ ผลการวิจัย	105
ประวัติผู้ศึกษา	115

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องน้ำยาที่ใช้ในการเช็ดสะดือทารก.....21
ตารางที่ 2.2	คุณสมบัติของน้ำยาที่ใช้ในการเช็ดสะดือทารก.....23
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน47
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของทารกที่คลอดใน โรงพยาบาลพระแสง จำแนกตามอายุครรภ์ น้ำหนักทารก และระยะเวลาที่สะดือหลุด51
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน และห้องคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน53
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อ รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด54
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของมารดาทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลพระแสง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ.....56
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของมารดาทารก แรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด.....57



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อนับเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดทั่วโลกถึงร้อยละ 36 (World Health Organization, 2009) สาเหตุของการติดเชื้อของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อที่สายสะดือ โดยมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิดทั่วโลกประมาณร้อยละ 0.2- 0.7 แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนามีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 6.18 (Fraser, et al., 2009 อ้างถึงใน ศนิษิตัน ประเสริฐ และคณะ, 2555) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 มีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (neonatal mortality rate) สูงถึง 8 ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1000 คน สาเหตุหลักร้อยละ 80 ของการเสียชีวิต คือ 1) การคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดน้อย 2) การขาดออกซิเจน และ 3) การติดเชื้อ (sepsis) โดยการติดเชื้อที่พบบ่อย เกิดจากการติดเชื้อที่สะดือ ซึ่งการติดเชื้อมี 2 ลักษณะ คือ 1) การติดเชื้อที่เกิดขึ้นก่อนคลอด เช่น มารดามีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกนานเกิน 24 ชั่วโมง มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น และ 2) การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล มักเกิดจากการได้รับเชื้อโรคโดยตรงจากสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย และผู้ให้การดูแลทารกแรกเกิด เช่น ห้องคลอดและห้องบริบาลทารกอับชื้น มีแมลงวัน มด, ผู้ให้การดูแลไม่ล้างมือก่อนอาบน้ำหรือทำความสะอาดสะดือหรือตกแต่งสายสะดือ และในระยะคลอดพยาบาลตกแต่งสายสะดือโดยไม่ได้เปลี่ยนถุงมือ เป็นต้น นอกจากนี้อาจเกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือในการทำคลอดและตกแต่งสายสะดือไม่ปลอดเชื้อ ผ้าห่อซำรูด รวมทั้งวิธีการดูแลสะดือไม่ได้มาตรฐานเพียงพอ (World Health Organization, 2005; หทัยวรรณ เสนาะพิน และโสภณภัทร ศรีไชย, 2553) ซึ่งการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล นี้มักเกิดขึ้นใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด

โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 30 เตียง จากสถิติย้อนหลัง 4 ปี พบการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในปี พ.ศ. 2553-2556 ร้อยละ 0.40 ,1.91 , 4.14 และ 4.24 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และไม่เป็นที่น่าพอใจตามเป้าหมายของการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งตั้งเกณฑ์ไว้เท่ากับศูนย์ โรงพยาบาลพระแสงมี

ระบบป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เกษษกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เมื่อเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหน้าที่ในการสอบสวนการติดเชื้อที่เกิดขึ้นเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไข ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แต่จากการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานพบว่า ยังไม่มีนโยบายเฉพาะในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด กรณีที่เกิดการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ยังไม่มีแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด มีเฉพาะแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อทั่วไป ส่งผลให้เจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยบางท่านไม่ได้บันทึกการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดและไม่มีการรายงานตามลำดับชั้นและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการรับผิดชอบโดยตรงยังไม่เห็นปัญหาของการติดเชื้อ โดยทราบปัญหาของการติดเชื้อเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ทำให้โอกาสเกิดการติดเชื้อซ้ำขึ้นอีกในทารกรายอื่น ก่อให้เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาลพบว่ายังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลสะอาดทารกแรกเกิดทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของพยาบาล ส่งผลให้การปฏิบัติในการดูแลสะอาดทารกแรกเกิดไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งการให้คำแนะนำและการสอนการปฏิบัติในการเช็ดสะอาดทารกแรกเกิดแก่มารดาทารกแรกเกิด บางรายพบว่าไม่ได้รับการสอนก่อนกลับบ้านหรือไม่มีการให้มารดาสาธิตย้อนกลับในการเช็ดสะอาดบุตรเพื่อสังเกตว่ามารดาทำถูกต้องหรือไม่ จึงยังพบว่ามีทารกแรกเกิดเมื่อกลับบ้านต้องกลับมาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อที่สะอาด

จากการศึกษาของสนิษา ดันประเสริฐ และคณะ (2555) เรื่องการสอบสวนภาวะสะอาดอีกเสบในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลำปาง พบว่า จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะสะอาดอีกเสบ ปี 2555 มีจำนวน 8 ราย สาเหตุเกิดจาก ปัญหาทั้งในระยะคลอด และหลังคลอด กล่าวคือ ผู้รับทารกแรกเกิดมีไม่เพียงพอบางครั้งพบผ้าซักรับไม่สะอาด มีคราบสกปรก และพยาบาลที่ตกแต่งสะอาดหลังคลอด ไม่ได้เปลี่ยนถุงมือและล้างมือก่อนตกแต่งสะอาด ภายหลังคลอด เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลทารกไม่ได้ถอดเครื่องประดับที่มือและไม่ได้ล้างมือก่อนอาบน้ำ และทำความสะอาดสะอาดทารก การเก็บอุปกรณ์การอาบน้ำทารกในถังที่มีความชื้น ไม่ได้เปลี่ยน/ตากแดด กะละมังอาบน้ำทารก อยู่ระดับเดียวกับพื้น และใกล้กับผ้าเช็ดพื้น นอกจากนี้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดในทารกยังไม่ชัดเจน และครอบคลุมประเด็นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัญหาการติดเชื้อที่สะอาดของทารกแรกเกิดจึงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเกิดผลกระทบมากมายต่อทั้งทารกแรกเกิด ครอบครัว เศรษฐกิจ และโรงพยาบาล กล่าวคือ หากได้รับการรักษาช้าทารกอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ ส่วนด้าน

ครอบครัวทำให้สูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และยังส่งผลต่อจิตใจของมารดา ทำให้น้ำนมไม่ค่อไหล อีกทั้งอาจทำให้โรงพยาบาลรองรับจำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วยโรคอื่นได้น้อยลง เนื่องจากอัตราการครองเตียงที่นานขึ้น นอกจากนี้ยังบ่งบอกถึงคุณภาพและมาตรฐานการดูแลรักษาของโรงพยาบาล อาจมีปัญหาการฟ้องร้องตามมา และส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล (เอมิตา เกาะสมบัติ, 2554)

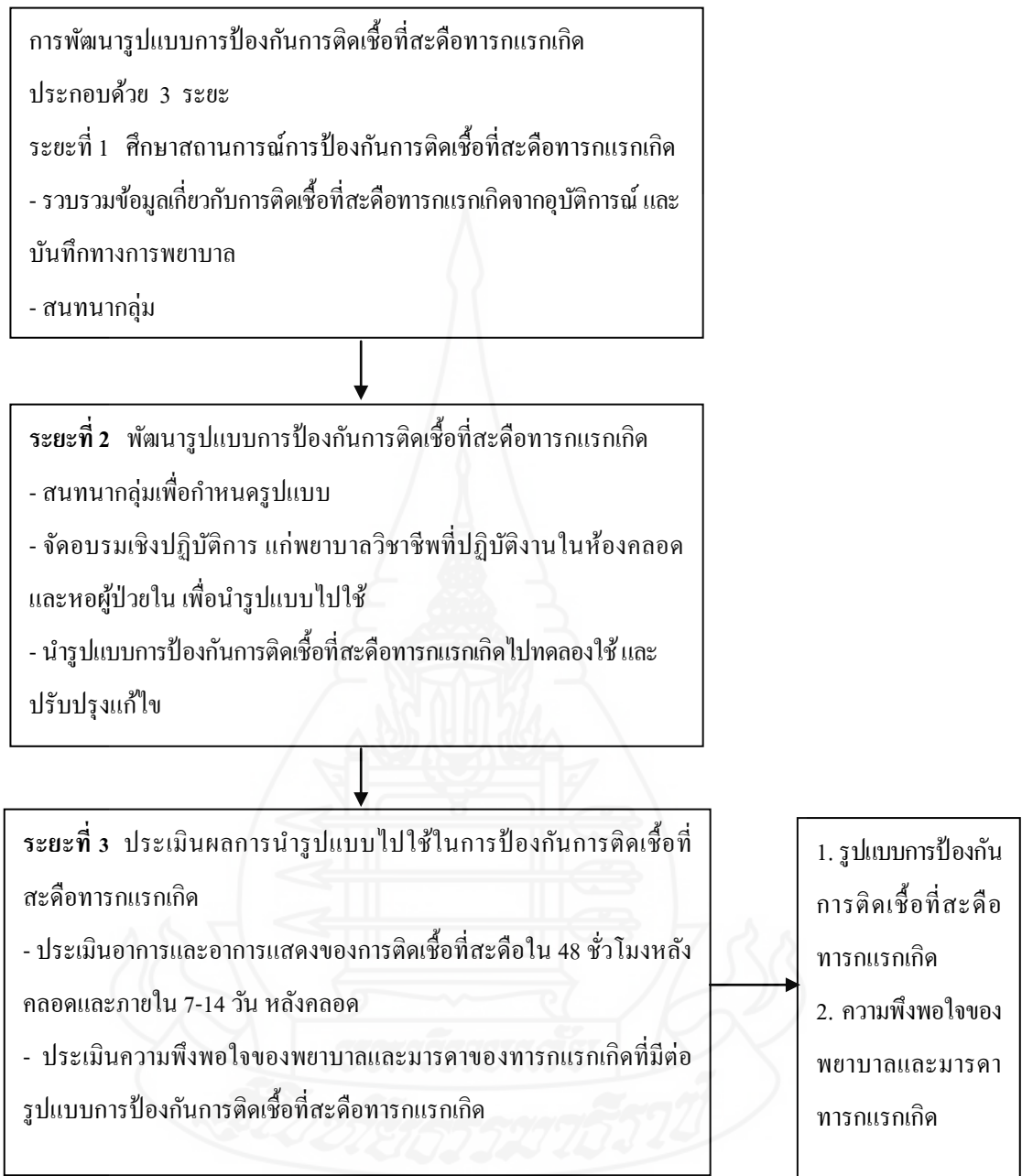
จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวในฐานะผู้วิจัยเป็นทั้งพยาบาลและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระแสงขึ้น โดยใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ร่วมกับนัววรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และเพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งการที่บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ จะส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบ และภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำร่วมกันทำให้เกิดความมั่นใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิดที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาตามกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัยดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สัดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้แทน

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยในและห้องคลอด และ 3) มารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 11 เดือนมกราคม – วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่คลอดปกติในโรงพยาบาลพระแสงจนถึงหลังคลอดไม่เกิน 30 วัน โดยทารกคลอดครบกำหนด มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป และมารดายินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

5.2 มารดาทารกแรกเกิด หมายถึง มารดาที่มาคลอดปกติในโรงพยาบาลพระแสงมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 -40 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และ ไม่มีภาวะติดเชื้อก่อนคลอด และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

5.3 การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด หมายถึง ภาวะที่มีการอักเสบของสายสะดือในทารกแรกเกิด โดยจะมีความรุนแรงของอาการและอาการแสดงตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับมาก ได้แก่ มีน้ำหรือหนองที่มีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือโดยไม่มีการบวมแดง และ/หรือมีกดเจ็บที่สะดือและมีผิวหนังรอบๆ สะดือบวมแดงร่วมด้วย

5.4 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด หมายถึง กระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางของการดำเนินงานในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่จะต้องปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยให้การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการป้องกันโรค

5.5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นเพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.6 ความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิด หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาทารกแรกเกิดที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ทารกแรกเกิด

ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สะอาด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.7 โรงพยาบาลพระแสง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 42 หมู่ที่ 1 ตำบลปิ่น อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการครอบคลุม การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ

5.8 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลพระแสงจำนวน 14 คน ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพตัวแทนของหอผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน และงานเวชปฏิบัติครอบครัว ทำหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.9 พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและห้องคลอด และดำรงตำแหน่งหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยในมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี ขึ้นไป

5.10 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหอผู้ป่วยในมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ขึ้นไป และไม่เป็นผู้บริหาร

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสงที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สะอาดในทารกแรกเกิด

6.2 โรงพยาบาลพระแสงมีแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาด

6.3 บุคลากรในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ศึกษาได้ศึกษาและค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. การติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด
 - 1.1 ความหมายของการติดเชื้อที่สะดือ
 - 1.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด
 - 1.3 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด
 - 1.4 หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.5 หลักการดูแลสะดือทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
 - 2.1 ความหมายของการพัฒนารูปแบบ
 - 2.2 ขั้นตอนการพัฒนา
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสะดือทารกแรกเกิด

1. การติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิด (newborn) หมายถึง ทารกในช่วงเวลาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 30 วันแรก หลังคลอด เป็นระยะที่ทารกมีการปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตอยู่ในสภาพนอกครรภ์มารดาได้ภายหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากทารกแรกคลอดยังมีการเจริญเติบโต (growth) และพัฒนาการ (development) ที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ทั้งทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา จึงมีอัตราการเกิดโรค และอัตราการตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 7 วันแรกสูงมากกว่าเด็กวัยอื่นๆ (มาลี เอื้ออำนาจ, 2550; กนกวรรณ ฉันทนระมงคล, 2553)

1.1 ความหมายของการติดเชื้อที่สายสะดือ

สายสะดือ (umbilical cord) เป็นตัวเชื่อมต่อระหว่างรกกับทารก มีความยาวประมาณ 50-60 ซม. หรือขึ้นอยู่กับตัวของทารกเอง ภายหลังจากคลอดผู้ทำคลอดจะตัดสายสะดือทารกทันที โดยสายสะดือจะเหลือเป็นตอสั้น ๆ ยาวประมาณ 2-3 เซนติเมตร หลังจากนั้นสายสะดือจะค่อย ๆ แห้งเหี่ยว เปลี่ยนเป็นสีดำ และหลุดออกจากสะดือในที่สุด ทารกที่คลอดทางช่องคลอดสายสะดือจะหลุดใช้เวลาเฉลี่ย 5-8 วัน ส่วนทารกที่ผ่าตัดคลอดจะใช้เวลาเฉลี่ย 6-9 วัน โดยเกือบทั้งหมดจะใช้เวลาไม่เกิน 14-15 วัน ถ้าสายสะดือทารกแรกเกิดยังไม่หลุดภายใน 30 วันจะถือว่าเป็นผิดปกติและเสี่ยงต่อการติดเชื้อของสะดือสูงมาก ถ้าเกิดการติดเชื้อขึ้นแล้วดูแลรักษาไม่ทันและไม่ถูกต้องอาจทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิตได้

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของการติดเชื้อที่สายสะดือ ดังนี้ พิมล ศรีสุภาพ (2551) ได้บอกถึงความหมายของการติดเชื้อที่สายสะดือ ว่าเป็นภาวะที่มีหนองไหลออกมาจากสะดือหรือขังอยู่ที่ฐานสะดือ มีกลิ่นเหม็น ผิวหนังโดยรอบสะดือบวมแดง อะเคื่อ อุณหภูมิสูง (2555) ให้ความหมายว่า หมายถึง สะดืออักเสบในเด็กแรกเกิดที่อายุน้อยกว่า 30 วัน จะต้องมีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. มีผื่นและมี Serous drainage ออกมาจากสะดือ ร่วมกับการเพาะแยกเชื้อก่อโรคที่ได้จาก drainage หรือจากการใช้เข็มดูดออก หรือเพาะแยกเชื้อ ได้จากเลือด

2. มีผื่นแดงและมีหนองไหลจากสะดือ

กติกานวพันธ์ (2554) ได้บอกถึงความหมาย ว่าเป็นการอักเสบของสะดือในทารกแรกเกิดที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งภาวะนี้ถือเป็นสาเหตุที่สำคัญของการนอนโรงพยาบาล และการตายของทารกแรกเกิดได้

จึงสรุปได้ว่า การติดเชื้อที่สะดือ หมายถึง ภาวะที่มีการอักเสบของสายสะดือในทารกแรกเกิด โดยจะมีความรุนแรงของอาการและอาการแสดงตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับมากได้แก่ มีน้ำหรือหนองที่มีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือโดยไม่มีการบวมแดง และ/หรือมีกดเจ็บที่สะดือและมีผิวหนังรอบๆสะดือบวมแดงร่วมด้วย

1.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด

สาเหตุของการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด (องค์การอนามัยโลก, 2005; หทัยวรรณ เสนาะพิน, 2553 และกติกานวพันธ์, 2554) มี ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการตัดสายสะดือไม่สะอาดปราศจากเชื้อซึ่งจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย
2. การใช้ยาฆ่าเชื้อในการดูแลสะดือทารก เมื่อสะดือหลุดต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดเพื่อสมานแผลแห้งซึ่งในช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่อ่อนแอและง่ายต่อการติดเชื้อ

3. ระยะห่างของการตัดสายสะดือ การตัดสายสะดือยาวเกินไปจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากเสี่ยงต่อการสัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะ จึงควรตัดสายสะดือให้ห่างจากผนังหน้าท้อง ประมาณ 3 เซนติเมตร

4. การดูแลสายสะดือ แรกคลอดมือของผู้ทำคลอดต้องสะอาดต้องล้างมือด้วยสบู่ และน้ำก่อนการทำคลอด เพราะเชื้อโรคพบได้จากมือของบุคลากรในโรงพยาบาลและเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ เชื้อ *Escherichia coli* และ Group B streptococci ภายหลังจากการตรวจช่องคลอด และก่อนการตัดสายสะดือมือต้องสะอาด และภายหลังคลอด อุปกรณ์ที่รองรับทารกแรกเกิดต้องสะอาด เช่น ผ้าห่อทารก crib/เบาะที่ทารกนอน เป็นต้น

5. จากเชื้อแบคทีเรียที่มาจากผิวหนังบริเวณใกล้เคียงกับสะดือ บางส่วนมาจากการทำหัตถการใส่สายสวนทางหลอดเลือดสายสะดือ (umbilical vessel catheterization) ซึ่งการติดเชื้อของสะดือในทารกแรกเกิดนี้ร้อยละ 75 พบเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดพร้อมกัน (polymicrobial in origin) ได้แก่ *Staphylococcus aureus*, Groups A and B Streptococcus, *Escherichia coli*, *Klebsiella species* และ *Pseudomonas species* ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มาจากดิน ได้แก่ *Clostridium tetani*

โอเวน (Owen, 2008) กล่าวว่า การติดเชื้อที่สะดือเกิดจากปัจจัย ดังนี้

1. ด้านมารดา ได้แก่ มารดาไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ มีไข้ก่อนหรือหลังคลอดมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกนานเกิน 24 ชั่วโมง ก่อนคลอด และมีการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (Chorioamnionitis)

2. ด้านทารก ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกคลอดก่อนกำหนด และมีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน และทารกแรกเกิดที่ได้รับการทำหัตถการใส่สายสวนทางหลอดเลือดสายสะดือ

3. ด้านการคลอด ได้แก่ การคลอดในระยะที่สองที่ยาวนาน (prolong second stage of labor) เนื่องจากทารกอาจมีภาวะขาดออกซิเจนหลังคลอดทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย การใช้เครื่องมือช่วยคลอด และการคลอดเฉียบพลัน หรือคลอดบุตรนอกสถานพยาบาล

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เชื้อโรคในสถานพยาบาล เชื้อจากมือบุคลากร โรงพยาบาลที่มีอัตราคลอดสูงเมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่และห้องเด็กก่อนมีจำนวนไม่สัมพันธ์กับจำนวนเด็ก ไม่สามารถทำความสะอาดหรืออบฆ่าเชื้อในห้องดูแลทารกตามกำหนด และลักษณะห้องไม่เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิด เช่น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก อากาศเย็นจัดจากเครื่องปรับอากาศ และแสงแดดส่องไม่ถึง

1.3 อุบัติการณ์และผลกระทบของการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิด

จากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ด้านข้อมูลของเครือข่ายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (neonatal mortality rate: NMR) สูงถึง 8 ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1000 คน หรือคิดเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตในเด็กของประเทศไทยสูงขึ้น ร้อยละ 80 สาเหตุของการเสียชีวิตเกิดจาก 3 สาเหตุหลัก คือ 1) การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิดน้อย 2) การขาดออกซิเจน และ 3) การติดเชื้อ โดยการติดเชื้อในทารกแรกเกิดหนึ่งในสาเหตุดังกล่าวเกิดจากการติดเชื้อที่สายสะดือ ซึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนามีอุบัติการณ์การติดเชื้อของสะดือในทารกแรกเกิด (neonatal omphalitis) ร้อยละ 6.18 แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 0.7 เท่านั้น จากความแตกต่างที่ค่อนข้างมากนี้แสดงว่า ยังมีพื้นที่ที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลสายสะดือในทารกแรกเกิดให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ประกอบกับมีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ออกมาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของสะดือและการดูแลสายสะดือในทารกแรกเกิดยืนยันว่า ถ้าดูแลสายสะดือในทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องจะสามารถลดการติดเชื้อของสะดือในทารกแรกเกิดได้อย่างชัดเจน (กติกานวพันธุ์, 2554)

ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อของสะดือมีทั้งต่อตัวทารกแรกเกิด ครอบครัว โรงพยาบาล และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ทารกแรกเกิดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง, ฝีที่อวัยวะในช่องท้อง, การติดเชื้อในกระแสโลหิต และลำไส้ใหญ่ออกมานอกช่องท้องจากผนังหน้าท้องแยก เป็นต้น แม้จะพบภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อของสะดือในทารกแรกเกิดได้ไม่บ่อย แต่ภาวะเหล่านี้มีความรุนแรงมากและอาจทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิตได้ สำหรับมารดาอาจทำให้น้ำนมไม่ค่อยไหล ทารกดูดนมได้น้อยโอกาสเกิดภาวะตัวเหลืองได้ง่าย การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก็ทำให้สูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้น อีกทั้งทำให้โรงพยาบาลรองรับจำนวนผู้เข้ารับการรักษาได้น้อยลง เนื่องจากอัตราการครองเตียงที่นานขึ้น นอกจากนี้ยังบ่งบอกถึงคุณภาพและมาตรฐานการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล (เอมิตา เกาะสมบัติ, 2554)

1.4 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่สะดือ

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแบ่งตามความรุนแรงออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (กติกานวพันธุ์, 2554)

1. อาการรุนแรงน้อย: ทารกแรกเกิดที่มีการติดเชื้อของสะดือ ส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงน้อย กล่าวคือ มีแต่น้ำหรือหนองที่มีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือ โดยไม่มีการบวม แดง หรือกดเจ็บที่สะดือหรือบริเวณข้างเคียง
2. อาการรุนแรงปานกลาง: ทารกแรกเกิดที่มีอาการติดเชื้อของสะดือกลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง นอกจากจะมีน้ำหรือหนองที่มีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือแล้ว ยังพบมีการบวมแดง และกดเจ็บที่สะดือหรือที่ผนังหน้าท้องบริเวณข้างเคียงด้วย (cellulitis)
3. อาการรุนแรงมาก: ทารกแรกเกิดที่มีอาการติดเชื้อของสะดือกลุ่มอาการรุนแรงมาก นอกจากจะมีอาการแบบกลุ่มที่ 2 แล้วการติดเชื้อยังลุกลามไปถึงชั้นไขมัน (subcutaneous fat) ช่องท้อง deep fascia และแม้กระทั่งในกระแสโลหิตได้ซึ่งทารกแรกเกิดในกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นและเสียชีวิตสูงมาก

1.5 หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.5.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

มีผู้กล่าวถึงความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไว้หลากหลายดังนี้ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2555) ได้บอกถึงความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่า หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกาย โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อและไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ การติดเชื้อที่พบขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อน ซึ่งจะต้องพิจารณาระยะพักตัวของเชื่อนั้น ๆ เป็นหลักด้วย

วิลาวณย์ พิเชียรเสถียร (2552) ได้กล่าวว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้ออันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือพิษของเชื้อโรค ขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเชื้อโรคนั้นอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงการติดเชื้อและไม่อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ ซึ่งการติดเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่แสดงอาการหลัง 48 ชั่วโมง

สรุปการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้ออันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และพบอาการหลังจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 48 ชั่วโมง

1.5.2 องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2555) กล่าวถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้ป่วย (host) 2) เชื้อก่อโรคในโรงพยาบาล (agent) และ 3) สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (environment)

1) *ผู้ป่วย (host)* ความต้านทานต่อเชื้อโรคของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค ทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อ หรือร่างกายสามารถต่อต้านการเจริญของเชื้อโรคได้ บางรายเมื่อได้รับเชื้ออาจเจริญบนร่างกาย ทำให้กลายเป็นพาหะของเชื้อที่ไม่มีอาการปรากฏ (carrier) หรือบางรายเกิดการเจ็บป่วย ปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับคนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว การได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ หรือยากดภูมิต้านทานโรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย

2) *เชื้อก่อโรคในโรงพยาบาล (agent)* เชื้อก่อโรคที่พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบ่งออกได้เป็น 2 พวกใหญ่ๆ คือ เชื้อในกลุ่ม Gram positive cocci ได้แก่ เชื้อ Staphylococci และ Streptococci และเชื้อ Gram negative bacilli ที่พบบ่อยได้แก่ Pseudomonas , Enterobacter, Klebsiella และ Acinetobacter เชื้อจุลชีพเหล่านี้เป็นเชื้อที่อยู่นอกร่างกายผู้ป่วย ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากการที่บุคลากรเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อ โดยการสัมผัสผู้ป่วยหรือเกิดจากการที่อุปกรณ์ทางการแพทย์มีการปนเปื้อนเชื้อ และมีการนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย จากการที่ผู้ป่วยได้รับการสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกาย หรือเกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของบุคลากรขณะให้การรักษายาบาลผู้ป่วย เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อในยา สารน้ำ อาหารที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่พบว่า เกิดจากเชื้อซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

3) *สิ่งแวดล้อม (environment)* สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมีทั้งสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ซึ่งหมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ซึ่งหมายถึง การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ ความแออัด การระบายอากาศ แสงสว่าง น้ำที่ใช้ มูลฝอยที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ความชื้น อุณหภูมิ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเพิ่มจำนวนของเชื้อก่อโรคในหน่วยงาน

การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อาจจำเป็นต้องมีการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางกลับกัน การสอดใส่อุปกรณ์เพื่อการวินิจฉัย หรือเพื่อการรักษาอาจเป็นหนทางนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย หากการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือมีการละเมิดเทคนิคปลอดเชื้อหรือ

อุปกรณ์ที่ใช้ไม่ได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพหรือเกิดการปนเปื้อนเชื้อขณะเก็บหรือขนานไปใช้

โรงพยาบาลทุกแห่งย่อมมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการอย่างเดียวกัน คือ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่โดยเร็วที่สุด ลดความพิการและตาย รวมทั้งป้องกันความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงควรกำหนดนโยบายและแผนงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งแผนปฏิบัติการเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลยึดถือปฏิบัติและดำเนินการเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย และช่วยยกระดับคุณภาพการบริการ บุคลากรเกิดความมั่นใจ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติ ส่งผลดีต่อโรงพยาบาลโดยส่วนรวม โดยทั่วไปหลักในการป้องกันการติดเชื้อ จะประกอบด้วย

1. นโยบายป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ป่วย ต่อบุคลากร และต่อโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบายใช้เป็นแนวทางกำหนดวิธีการ กระบวนการวางแผน และกำหนดโครงการเพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่

1.1 นโยบายหลัก เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักสำคัญ

1.2 นโยบายเฉพาะเรื่อง เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นเฉพาะเป็นกรณีพิเศษ หรือมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างทันด่วนที่

2. แผนงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องการความร่วมมือและการประสานงานที่ดีจากหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ทำทลายความสามารถของผู้รับผิดชอบเป็นอย่างยิ่ง เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ การดำเนินงานจึงจำเป็นต้องพิจารณากำหนดแนวทางการดำเนินงานจากข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังมาใช้ในการกำหนดนโยบาย กำหนดมาตรการหรือกลวิธีในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาของโรงพยาบาลและทรัพยากรที่มีอยู่ การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีลักษณะที่มีเป้าหมายแน่นอน แต่การปฏิบัติจะปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาและทรัพยากรที่มีอยู่

จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers of Disease Control and Prevention : CDC) พบว่าโรงพยาบาลที่มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ประมาณ 1 ใน 3 (32%) ของการติดเชื้อทั้งหมด โรงพยาบาลที่ไม่มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อ หรือมีแต่แผนงานไม่มีประสิทธิภาพ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะสูงขึ้นร้อยละ 18 ต่อปี ทั้งยังพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มี 4 ประการ คือ

1. มีระบบเฝ้าระวังในการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (effective monitoring, surveillance) และมีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังในการวางแผน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2. มาตรการในการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ คือ มีแผนงานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Program)

3. มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse : ICN) ในจำนวนที่เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล คือ มี ICN 1 คน ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล 250 เตียง และปฏิบัติงานเต็มเวลา (full time)

4. มีแพทย์ที่มีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาและการควบคุมการติดเชื้อ (Hospital Epidemiologist : HE) เป็นที่ปรึกษา

กิจกรรมสำคัญในแผนงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection surveillance) เป็นกิจกรรมสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงการเกิดและลักษณะการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการผู้ป่วย ช่วยในการค้นหาความผิดปกติหรือการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น ช่วยให้สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้ทันที่ ลดการแพร่เชื้อ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยควรมีความรู้ในการเฝ้าระวัง สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการแก้ไขที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (isolation precautions) เป็นการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น สุ่มบุคลากรผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อควรจะได้รับแยกจากผู้ป่วยอื่นหากการติดเชื้อนั้นเกิดจากเชื้อที่สามารถแพร่กระจายง่าย และเป็นเชื้อที่รุนแรง และในกรณีที่ตั้งสัยว่าผู้ป่วยเกิด

การติดเชื้อที่รุนแรงก็ควรดูแลให้มีการแยกผู้ป่วย แม้ว่าอาการและอาการแสดงของโรคนั้นยังไม่เกิดขึ้นชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยอาจแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ก่อนที่อาการจะปรากฏ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการและแนวทางในการแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รู้วิธีการแพร่กระจายโรค รวมทั้งระยะติดต่อของโรคต่างๆ เพื่อสามารถตัดสินใจในการแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (disinfection and sterilization) อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยจะต้องได้รับการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากอุปกรณ์ไปสู่ผู้อื่น บุคลากรจะต้องทราบวิธีการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทต่างๆ สามารถเลือกใช้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามข้อกำหนดของแต่ละวิธี

4. การดูแลสุขภาพบุคลากร (employee health) เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากบุคลากรต้องให้การดูแลผู้ป่วย ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ผ่าตัด ทำคลอด ทำความสะอาดเครื่องมือ เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ ที่บุคลากรปฏิบัติอาจส่งผลให้บุคลากรได้รับเชื้อจากผู้ป่วย จากอุปกรณ์การแพทย์ หากบุคลากรขาดความระมัดระวัง ขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้บุคลากรเกิดการเจ็บป่วยและไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง หรือบุคลากรไม่รู้จักวิธีปฏิบัติเพื่อมิให้เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อ บุคลากรอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อและเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

5. การดูแลผู้ป่วย (patient care) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยควรกระทำด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องสอดใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย จะต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ จะต้องใช้หลักปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ มีการเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง จะต้องให้การดูแลด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (microbiological service) ซึ่งมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมาก ตั้งแต่การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล เชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการรักษาจากการดูแลสุขภาพไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพช่วยให้สามารถพบความผิดปกติของเชื้อในโรงพยาบาล

7. การให้ความรู้บุคลากร (education and training) เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ บุคลากรที่

ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลจะตระหนักถึงความสำคัญและร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างชัดเจน การให้ความรู้บุคลากรควรพิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และควรดำเนินการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พิจารณารูปแบบหรือวิธีการให้ความรู้ตามกลุ่มบุคลากรอาจให้ความรู้ในลักษณะการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฐมนิเทศ ให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน หรือการศึกษาดูงาน

8. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) เป็นปัจจัยที่สำคัญหนึ่งที่สามารถส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลหากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม ได้แก่ การถ่ายเทอากาศไม่ดี อับชื้น แสงแดดส่องไม่ถึง คับแคบ เป็นต้น การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะจะช่วยลดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลลงได้มาก ควรดูแลจัดหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และสะอาดอยู่เสมอ กำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกวิธี

9. การประสานงานกับหน่วยสาธารณสุขในชุมชน (community coordination) การติดต่อประสานงานกับหน่วยสาธารณสุขในชุมชนจะช่วยให้โรงพยาบาลได้ทราบปัญหาการเกิดโรคในพื้นที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ รวมทั้งความผิดปกติของการเกิดโรคช่วยให้โรงพยาบาลสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

10. การวิจัย (research) การวิจัยมีส่วนสำคัญในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลช่วยให้ได้รับความรู้ มาตรการหรือวิธีการใหม่ๆ ในการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ใช้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.5.3 หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

โรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมผู้ป่วยโรคต่างๆ ทั้งผู้ป่วยโรคติดเชื้อชนิดเฉียบพลัน โรคไร้เชื้อ โรคจากการประกอบอาชีพ การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการได้รับอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อที่มีอยู่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล เชื้อจากบุคลากรที่เป็นพาหะของโรค ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ระบบต่างๆ ของร่างกายอาจแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น ผู้บุคลากร รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลได้ หากไม่มีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน

สมหวัง ด้านซัยวิจิตร และคณะ (2550) และอะเคื่อ อุณหเลขกะ (2555) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการจัดระบบบริการจึงยึดหลักของ Standard Precautions ประกอบด้วย

1. การเตรียมการก่อนปฏิบัติงาน โดยเน้นในเรื่องการเตรียมสถานที่ การเตรียมบุคลากร และการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งต้องปฏิบัติดังนี้

1.1 ด้านการเตรียมสถานที่

ก. แบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน หรือจัดระเบียบในการปฏิบัติงานให้มีการแยกส่วนการให้บริการที่ติดเชื้อออกจากการให้บริการที่ไม่ติดเชื้อ จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ข. จัดให้มีอ่างล้างมือ อุปกรณ์ในการล้างมืออย่างเพียงพอ และให้แยกจากอ่างล้างเครื่องมือ เครื่องใช้ และก๊อกน้ำที่ใช้ในอ่างล้างมือควรเป็นชนิดที่หัวก๊อกเป็นคันโยก ซึ่งสามารถใช้ข้อศอกหรือเข้าในการเปิด-ปิดน้ำได้

1.2 ด้านการเตรียมบุคลากร

ก. จัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และมีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน

ข. เสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่สามารถติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายจากการปฏิบัติงาน

ค. บุคลากรต้องทราบเกี่ยวกับวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 3 แบบ ดังนี้

ก) *Normal hand washing* เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งเปื้อนระเปื้อนฝุ่นละออง เหงื่อไคลบนมือออกเพื่อให้มือสะอาด ซึ่งสำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้สัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายและก่อนเตรียมยา ควรฟอกมือด้วยน้ำสบู่ นานอย่างน้อย 10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษสะอาด

ข) *Hygienic hand washing* เป็นการล้างมือเมื่อต้องการขจัดจุลชีพที่อยู่ชั่วคราวบนมือ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ทารก ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยห้องแยก ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรง และเมื่อจะทำหัตถการ ต้องฟอกมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 4 % chlorhexidine gluconate หรือ 7.5 % iodophor อย่างน้อย 30 วินาที ล้างออกด้วยน้ำสะอาด และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้า/กระดาษที่สะอาด

ค) *Surgical hand washing* เป็นการล้างมือเพื่อขจัดหรือทำลายเชื้อจุลชีพซึ่งอยู่ชั่วคราวบนมือและลดจำนวนเชื้อจุลชีพประจำถิ่นบนมือ สำหรับการผ่าตัดและการทำคลอด ซึ่งต้องฟอกน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น 4 % chlorhexidine gluconate หรือ 7.5 % iodophor ที่มีมือ

และแขนจนถึงข้อศอกนาน 3-5 นาที สำหรับการฟอกมือครั้งแรกของแต่ละครั้งให้ใช้แปรงขัดปลายนิ้ว และซอกเล็บ แล้วล้างน้ำยาออกด้วยน้ำสะอาดเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่ปราศจากเชื้อ ซึ่งการใช้ 4 % chlorhexidine gluconate นิยมใช้ฟอกมือก่อนผ่าตัดหรือในหออภิบาลทารกแรกเกิดและหลังแบ่งใส่ ภาชนะแล้วนำไปใช้ไม่ควรเก็บไว้เกิน 7 วัน

นอกจากนี้การล้างมือโดยใช้ Alcohol hand rub เป็นมาตรการเสริม สำหรับการล้างมือแบบธรรมดาและการล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ จะใช้ได้เมื่อไม่มีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกบนมือที่เห็นได้ชัดและกรณีเร่งด่วน โดยการใช้ Alcohol hand rub ประมาณ 2-3 ซีซี ถูมือ ทั้ง 2 ข้างให้ทั่ว รองนกระทั่งมือแห้ง โดยไม่ต้องล้างมือด้วยน้ำยาหรือน้ำยาฆ่าเชื้ออีก

ง. กำหนดมาตรฐานและวิธีการปฏิบัติงาน โดยจัดทำเป็นเอกสารหรือคู่มือประจำหน่วยงานสำหรับบุคลากร และวางไว้ให้หยิบอ่านได้สะดวกเพื่อใช้เป็นระเบียบในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย

จ. มีการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ปฏิบัติตามระเบียบที่วางไว้

1.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้

จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้พอเพียงกับความต้องการ และอุปกรณ์ต่างๆต้องจัดวางให้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการหยิบใช้

ก. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆเพื่อสวมใส่ ป้องกันการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ หมวก ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา ผ้าเช็ดมือเปียก รองเท้าบูท ถุงมือปราศจากเชื้อ ถุงมือสะอาด เตรียมน้ำยาทำลายเชื้อเพื่อเช็ดอุปกรณ์ต่างๆ ให้ถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของอุปกรณ์และวัตถุประสงค์ของการใช้

ข. เตรียมถังขยะให้เพียงพอต่อความต้องการ โดยขยะติดเชื้อให้ใส่ถุงขยะสีแดง และขยะไม่ติดเชื้อ วัสดุสำนักงานใส่ถุงขยะสีดำ

2. ข้อปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาล

2.1 ดำเนินการติดตามเทคนิคในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และใช้อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม

2.2 การสวมถุงมือเพื่อป้องกันการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย จะต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย หลังถอดถุงมือจะต้องล้างมือและทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ

2.3 ขณะสวมถุงมือปฏิบัติงานห้ามจับต้องตา จมูก หรือส่วนอื่นๆของร่างกายทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่

2.4 การจับและล้างของແຫລມหรือของมีคม ใช้หลักการป้องกันอุบัติเหตุ จากของແຫລມหรือของมีคมอย่างเคร่งครัด

3. ข้อปฏิบัติภายหลังการปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาล

การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้และการทำให้ปราศจากเชื้อ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จะต้องนำกลับมาใช้อีก จะต้องผ่านการฆ่าเชื้อขั้นต้นก่อนการล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อตามวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือแต่ละชนิดและตามแนวทางการทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์

จะเห็นได้ว่าหลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการรักษาพยาบาลบุคลากรต้องมีความรู้ในด้านต่างๆ เช่น ในเรื่องของการล้างมือ การมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมในเรื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยบริการ และการทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ ก่อนที่จะนำกลับมาใช้อีก ต้องอาศัยความรู้ของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานต้องมีความเคร่งครัดเพื่อที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ

1.6 หลักในการดูแลและตัดทวารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

เมื่อแรกเกิดรอยตัดที่สายสะดือเป็นจุดแรกที่เชื้อโรคเข้าสู่กระแสโลหิต ถ้ามีการตัดสายสะดือที่ไม่สะอาดพอ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่สายสะดือได้ และแม้จะตัดสายสะดือด้วยวิธีที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว การดูแลและตัดทวารกแรกเกิดก็เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องดูแลไม่ให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อแทรกซ้อน มีการศึกษามากมายที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือดูแลสายสะดือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเตรียมทั้งบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (WHO, 2005; สมหวัง คำานชัยวิจิตร และคณะ, 2550; พิมล ศรีสุภาพ, 2551; หทัยวรรณ เสนาะพิน, 2553)

1.6.1 ระยะก่อนคลอด

1) การเตรียมตัวผู้ทำคลอด โดยก่อนทำคลอดล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 4 % Chlorhexidine โดยล้างจนถึงข้อศอกตามขั้นตอนแบบ Surgical hand washing นานประมาณ 3-5 นาที สวมเสื้อคลุม (Gown) และถุงมือที่ปราศจากเชื้อ (Sterile)

2) การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ได้แก่ อากาศภายในห้องคลอดต้องถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น อุณหภูมิเหมาะสม ทำความสะอาดเตียงทำคลอด เตียงสำหรับรับทารก (crib) หลังการใช้ทุกครั้ง โดยเฉพาะเตียงทารกควรเช็ดและเปลี่ยนผ้าคลุมเบาะทุกครั้งหลังใช้งาน นอกจากนี้ต้องเตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด และเครื่องมือดูแลสายสะดือให้สะอาดปราศจากเชื้อ วัสดุที่นำมาผูกสายสะดือและน้ำยาเช็ดสะดือต้องสะอาดปราศจากเชื้อและตรวจเช็ควันหมดอายุของน้ำยาอย่างสม่ำเสมอ

1.6.2 ระยะเวลาคลอด

1) การเตรียมผู้คลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และใช้ผ้าปราศจากเชื้อคลุมบริเวณฝีเย็บของผู้คลอดก่อนทำคลอด เนื่องจากเป็นช่องทางที่ทารกต้องคลอดผ่านออกมา ปู่ฝารองคลอดและอื่นๆตามกระบวนการทำคลอดโดยยึดหลัก sterile technique

2) การตัดสายสะดือ ควรตัดสายสะดือห่างจากตัวผนังหน้าท้องประมาณ 3 เซนติเมตร ถ้าตัดสายสะดือยาวเกินไปจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากเสี่ยงต่อการสัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะ

1.6.3 ระยะเวลาหลังคลอด

1) ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังการดูแลทารกแรกเกิดและสายสะดือ

2) เสื้อผ้าทารกแรกเกิดควรสะอาดและหลวมเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดี จะทำให้ต่อสายสะดือแห้งเร็วขึ้น

3) ถ้านุ่งผ้าอ้อมหรือผ้าอนามัยให้ทารกแรกเกิดควรใส่ให้ขอบบนของผ้าอ้อมหรือผ้าอนามัยต่ำกว่าต่อสายสะดือเพื่อป้องกันการปนเปื้อนต่อสิ่งสกปรก

4) ปลดต่อสายสะดือให้แห้งเอง ไม่ควรห่อหรือปิดต่อสายสะดือไว้ด้วยผ้ากอซ (gauze)

5) การเช็ดสะดือควรเช็ดอย่างถูกวิธี แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ แบบเปียกและแบบแห้ง (WHO, 2005; Whitmore, 2010) ดังนี้

(1) การเช็ดสะดือแบบเปียก มักทำหลังตัดสายสะดือใหม่ๆ โดยทั่วไปใช้สำลี 2 ก้อน ก้อนที่ 1 เช็ดทั้งด้านหน้าและหลังจากด้านบนของต่อสะดือไปหาโคนสะดือ ก้อนที่ 2 เช็ดทั้งด้านขวาและซ้ายจากด้านบนของต่อสะดือไปหาโคนสะดือ เช่นเดียวกัน

(2) การเช็ดสะดือแบบแห้ง ใช้สำลี 3 ก้อน ก้อนที่ 1 เช็ดจากรอบๆ โคนสะดือวนไปรอบนอกในทางเดียวกันไม่เช็ดกลับไปกลับมา ก้อนที่ 2 เช็ดจากโคนสะดือวนขึ้นไปบนต่อสายสะดือไม่ย้อนไปมา ก้อนที่ 3 เช็ดบนต่อสะดือ โดยเช็ดวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น หรือเมื่อสะดือและชื้น

สำหรับน้ำยาที่ใช้เช็ดสะดือทารกหลังคลอดแตกต่างกันไปในแต่ละแห่งได้มีการวิจัยเกี่ยวกับน้ำยาชนิดต่างๆที่ใช้เช็ดสะดือทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเพื่อให้สะดือหลุดเร็วสรุปดังตารางที่ 2.1

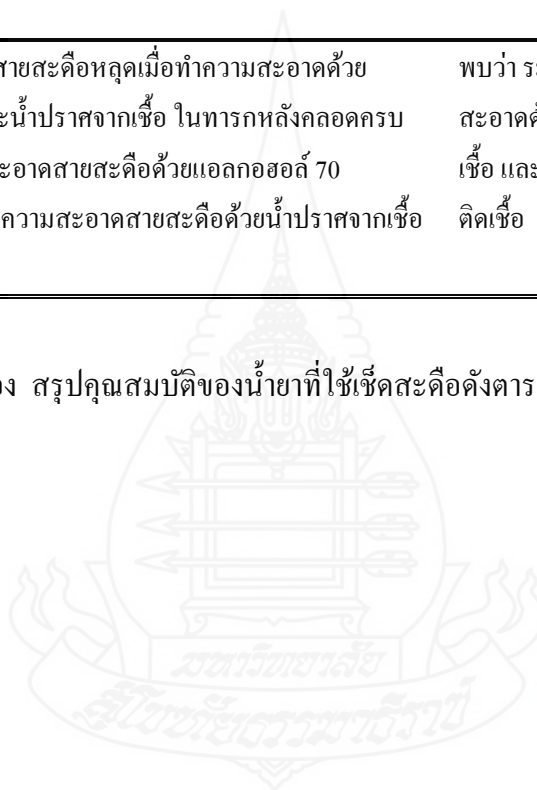
ตารางที่ 2.1 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องน้ำยาที่ใช้ในการเช็ดสะดือทารกแรกเกิด

ชื่อผู้ศึกษา	วัตถุประสงค์	ผลการศึกษา
แสงแข ชำนาญนกิจ (2548)	ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการหลุดของสายสะดือ เมื่อเช็ดสะดือด้วยน้ำยา 3 ชนิด คือ ทริปเปอร์ดายส์ แอลกอฮอล์ และเช็ดโดยไม่ใช้สารป้องกันการติดเชื้อ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 63 คน ใช้ ทริปเปอร์ดายส์ เช็ดสะดือ กลุ่มที่ 2 จำนวน 60 คนใช้แอลกอฮอล์เช็ดสะดือ กลุ่มที่ 3 จำนวน 62 คน เช็ดสะดือให้แห้งโดยไม่ใช้น้ำยา	พบว่า 1) ระยะเวลาที่สายสะดือหลุดในทารกกลุ่มที่ 1 จะนานกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 2) คะแนนความพึงพอใจของบิดามารดาในทารกกลุ่มที่ 1 จะต่ำกว่าในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 และ 3) ผลการเพาะเชื้อที่สะดือพบเชื้อแบคทีเรียทุกราย แต่ไม่พบภาวะสะดืออักเสบ
สังจกุล คำเขื่อน (2549)	ศึกษาเปรียบเทียบการหลุดของสายสะดือ ระหว่างการใช้ 70% แอลกอฮอล์ สารทริปเปอร์ดายส์ และการไม่ใช้สารฆ่าเชื้อ ในการทำความสะอาดสายสะดือ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้ 70 %แอลกอฮอล์ กลุ่มที่ 2 ใช้สารทริปเปอร์ดายส์ และกลุ่มที่ 3 เช็ดให้แห้งโดยไม่ใช้น้ำยา	พบว่า ทารกกลุ่มที่ 2 มีระยะเวลาการหลุดสายสะดือนานกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยไม่พบภาวะสะดืออักเสบในทารกทั้ง 3 กลุ่ม
วินิต วงศ์สังจา (2551)	ศึกษาการติดเชื้อ และระยะเวลาสะดือหลุด โดยเปรียบเทียบผลการทำความสะอาดสะดือทารกด้วยแอลกอฮอล์ และสำลีแห้งในทารกแรกคลอด 384 ราย ติดตามตรวจทารกเมื่ออายุ 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน เพื่อดูภาวะการติดเชื้อ และระยะเวลาการหลุดของสะดือ	พบว่า มีการติดเชื้อกลุ่มละ 1 ราย ระยะเวลาการหลุดของสะดือในกลุ่มที่ใช้แอลกอฮอล์นานกว่ากลุ่มที่ใช้สำลีแห้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่าการใช้สำลีแห้งเป็นวิธีที่สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลรักษาความสะอาดสะดือของทารกแรกคลอด โดยไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และมีการหลุดของสะดือเร็วกว่าการใช้แอลกอฮอล์

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา	วัตถุประสงค์	ผลการศึกษา
ศิริชัย เชื้อเมืองพาน (2553)	ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาที่สายสะดือหลุดเมื่อทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ และน้ำปราศจากเชื้อ ในทารกหลังคลอดครบกำหนด กลุ่มที่1 เช็ดทำความสะอาดสายสะดือด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ และกลุ่มที่2 เช็ดทำความสะอาดสายสะดือด้วยน้ำปราศจากเชื้อ	พบว่า ระยะเวลาในการหลุดของสายสะดือในกลุ่มที่เช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์นานกว่ากลุ่มที่ใช้น้ำปราศจากเชื้อ และไม่พบว่าทารกมีอาการและอาการแสดงของสายสะดือติดเชื้อ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปคุณสมบัติของน้ำยาที่ใช้เช็ดสะดือดังตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 คุณสมบัติของน้ำยาที่ใช้ในการเช็ดสะดือทารก

ชนิดของน้ำยา	คุณสมบัติ	อายุการใช้งาน	ข้อดี ข้อเสีย
1. 70% Alcohol	การฆ่าเชื้อถึงระดับ Intermediate ไม่สามารถฆ่าสปอร์ แต่ฆ่า TB, Virus และแบคทีเรียแกรมบวก และแกรมลบได้ดี	เมื่อเปิดใช้ไม่ควรใช้เกิน 7 วัน และถ้า น้ำยามีสีขุ่นให้เปลี่ยนทุกครั้ง	ราคาถูก แต่ข้อเสียทำให้สะดือหลุดช้า
2. Povidone – iodine Solution หรือ Betadine	มีฤทธิ์ฆ่าเชื้ออยู่ระหว่าง Low-Intermediate ภาวะที่ใส่ต้องป้องกันแสง มีฝาปิดสนิท	เมื่อเปิดใช้ไม่ควรใช้เกิน 7 วัน	ประสิทธิภาพดี สะดือหลุดเร็ว มีอาการระคายเคืองได้ WHO ไม่แนะนำให้ใช้เนื่องจากมีผลทำให้เกิดภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และภาวะฮอร์โมนไทรอยด์เกินได้
3. Chlorhexidine solution	ฆ่าเชื้ออยู่ในระดับ Low level ฆ่าสปอร์ และ TB Virus TB Virus HBV HIV ได้ไม่ดี ฆ่าเชื้อพวก กรั่มบวก เช่น Streptococcus Spp. และ Staphylococcus Spp. ได้ดีมาก	เมื่อเปิดใช้ไม่ควรใช้เกิน 7 วัน	ประสิทธิภาพดี สะดือหลุดเร็วกว่าการใช้ 70% Alcohol ไม่มีผลข้างเคียงต่อทารกแรกเกิด
4. Triple Dye water solution	ฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกได้ดีมาก ไม่สามารถฆ่าสปอร์ได้	หลังเปิดใช้แล้วไม่ควรใช้เกิน 7 วัน	ประสิทธิภาพดี ข้อเสียคือสะดือหลุดช้า และมีสีของน้ำยาดูดที่ผิวหนังและเสื้อ
5. normal saline	ไม่สามารถฆ่าเชื้อได้	ถ้ามีการเปิดใช้แล้วไม่ควรใช้เกิน 7 วัน	ประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากการเช็ดด้วย 70% Alcohol และทำให้สะดือหลุดเร็วกว่า

จะเห็นได้ว่าจากผลการวิจัยและคุณสมบัติของน้ำยาที่ใช้ในการเช็ดสะดือ พบว่า น้ำยาที่สามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สะดือและช่วยให้สะดือตกหลุดเร็วที่สุด เรียงตามลำดับ ได้แก่ น้ำยา Chlorhexidine solution น้ำปราศจากเชื้อหรือน้ำเกลือนอร์มัล 70% Alcohol และการเช็ดด้วยสำลีแห้ง แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและทีมพัฒนาใช้ 70% Alcohol ในการเช็ดสะดือทารกแรกเกิด ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติที่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ดี สะดือแห้งเร็ว และราคาถูกกว่า น้ำยาคืออื่นที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันแล้ว หน่วยงานได้ทดลองเปลี่ยนเป็นใช้น้ำเกลือนอร์มัล หรือใช้สำลีแห้งปราศจากเชื้อเช็ดสะดือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลพบว่า มารดาของทารกแรกเกิดมีความวิตกกังวลมาก กลัวสะดือจะไม่สะอาด และต้องปรึกษาพยาบาลบ่อยครั้ง

1.7 การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระแสง

โรงพยาบาลพระแสง เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีหน้าที่รับผิดชอบทั้ง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แบ่งหน่วยงานในความรับผิดชอบออกเป็น งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานทันตกรรม หอผู้ป่วยใน งานเวชศาสตร์ชุมชน และงานจ่ายกลาง มีนโยบายหลักการป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลได้แก่

1. ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการจะได้รับความปลอดภัยจากกระบวนการรักษาพยาบาล

2. ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม ปลอดภัยจากการดำเนินงานต่างๆของโรงพยาบาลพระแสง จากนโยบายหลักดังกล่าวหน่วยงาน/หอผู้ป่วยจึงนำมาใช้ในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เฉพาะในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้น การดำเนินการในการป้องกันการติดเชื้อแต่ละหน่วยงาน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระแสง มี 3 รูปแบบ ได้แก่

1.1 Hospital wide surveillance โดยการเฝ้าระวังการติดเชื้อปีละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 1 เดือน เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดำเนินการในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และทุกตำแหน่งที่เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกาย การมีบาดแผล การมีไข้ การสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และการทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ แต่การเฝ้าระวังแบบ Hospital wide surveillance พบว่าใช้ระยะเวลาในการเฝ้าระวังที่นานเกินไป และมีรายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในการเฝ้าระวัง ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลลงข้อมูลผู้ป่วยบางรายไม่ครบถ้วน และทำให้ทราบปัญหาการติดเชื้อที่ล่าช้าส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อเกิดการติดเชื้อ

1.2 Targeted Surveillance โดยมีการเฝ้าระวังใน 8 กรณี ได้แก่ 1) หลอดเลือดดำอักเสบ 2) ปอดอักเสบในโรงพยาบาล 3) การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด 4) การติดเชื้อที่ตาทารกแรกเกิด 5) การติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกแรกเกิด 6) การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ 7) การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ และ 8) การติดเชื้อของตำแหน่งแผลผ่าตัด ซึ่ง Targeted Surveillance ได้จากการจัดลำดับของความสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามตำแหน่งต่างๆ ความความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อแต่ละตำแหน่ง จำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อ แต่การเฝ้าระวังแบบนี้พบว่าเมื่อเกิดความผิดปกติหรือการระบาดของตำแหน่งของการติดเชื้อที่ไม่ได้เฝ้าระวังมีผลทำให้เกิดการแพร่ระบาดของติดเชื้อเนื่องจากไม่ได้รับการติดตามสถานการณ์จึงไม่ได้แก้ปัญหาการติดเชื้อในครั้งนั้น

1.3 Post Discharge Surveillance โดยการนัดผู้ป่วยกลับมาตรวจภายหลังผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งมีการติดตามผู้ป่วยเฉพาะในกลุ่มมารดาและทารกหลังคลอดโดยนัด 7-14 วันหลังคลอดเพื่อติดตามการติดเชื้อ ได้แก่ ตรวจสอบการติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บของมารดา และติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ตาและสะดือทารกแรกเกิด แต่พบปัญหาว่าการติดเชื้อที่สะดือของทารกแรกเกิดมักจะพบการติดเชื้อหลังกลับบ้าน 2-5 วัน ซึ่งทำให้ไม่ทราบปัญหาและการแก้ปัญหาการติดเชื้อได้ล่าช้า

2. มีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อ

โรงพยาบาลพระแสงใช้มาตรการ Isolation Precaution โดยแบ่งเป็นมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อ 2 แบบ ดังนี้

2.1 มาตรการ Standard Precaution ได้แก่ ล้างมือถูกต้อง , สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย(ถุงมือ, สวมผ้าปิดปาก/จมูก, แว่นตา, หน้ากากป้องกันการกระเด็น , สวมเสื้อคลุมป้องกันร่างกาย) , ทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม , ดูแลสิ่งแวดล้อม , หลีกเลี่ยงการสัมผัสเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนผิวหนัง , หลีกเลี่ยงจากของมีคมที่มดดำ , หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่สัมผัสโดยตรง เช่น mouth to mouth และจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งมาตรการแบบ Standard Precaution เจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนคือในเรื่องการสวมอุปกรณ์ร่างกายในการทำหัตถการส่งผลต่อการปฏิบัติงานพบอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกปี

2.2 มาตรการ Transmission Based Precaution โดยแบ่งเป็นมาตรการตามการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่

1) มาตรการ Airborne Precaution จัดห้องแยก โดยปรับความดันเป็นลบ มีการระบายอากาศ 6-12 รอบต่อชั่วโมง มีการกรองอากาศที่จะออกจากห้อง ปิดประตูห้องเสมอ ถ้าไม่มีห้องแยกให้จัดห้องเดี่ยว หรือจัดให้ผู้ป่วยโรคเดียวกันอยู่ใกล้กัน หรือจัดเตียงให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และอยู่ได้ลม ให้ผู้ป่วยปิดปาก/จมูกเวลาไอ จาม ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้ามีการเคลื่อนย้าย ให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก/จมูกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรต้องใส่หน้ากากอนามัยชนิดพิเศษ (N-95 ขึ้นไป) เมื่อต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วย และ เน้นการล้างมือ ซึ่งการปฏิบัติจริงพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องใช้ห้องแยกโรคมียาจำนวนมากกว่าจำนวนห้องแยกโรคของโรงพยาบาลซึ่งมีเพียง 2 ห้อง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

2) มาตรการ Droplet Precaution จัดห้องแยก ถ้าไม่มีห้องแยกเดี่ยว จัดผู้ป่วยโรคเดียวกันอยู่ด้วยกัน โดยจัดระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า 3 ฟุต ให้ผู้ป่วยปิดปาก/จมูกเวลาไอ จาม ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้ามีการเคลื่อนย้าย ให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก/จมูกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรใส่หน้ากากอนามัยชนิดไฮสปีดเมื่อต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า 3 ฟุต และ เน้นการล้างมือ ซึ่งในการปฏิบัติยังไม่สามารถแยกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนเนื่องจากในหอผู้ป่วยยังจำเป็นต้องใช้เตียงเสริมในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ระยะห่างของเตียงไม่ถึง 3 ฟุตตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตาม มาตรการ Droplet Precaution

3) มาตรการ Contact Precaution โดยจัดห้องแยก ถ้าไม่มีห้องแยกเดี่ยว ให้จัดผู้ป่วยโรคเดียวกันอยู่ด้วยกัน หรือถ้าไม่สามารถจัดได้ ให้เน้นหลักการป้องกันอย่างเคร่งครัด ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้ามีการเคลื่อนย้ายให้เน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรใส่ถุงมือ และ เน้นการล้างมือ สวมใส่อุปกรณ์อย่างเหมาะสม ป้องกันการสัมผัสแยกทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งในการปฏิบัติยังไม่สามารถแยกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนเนื่องจากในหอผู้ป่วยยังจำเป็นต้องใช้เตียงเสริมในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเช่นเดียวกับการแยกผู้ป่วยตามมาตรการอื่น

3. พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการติดเชื้อ

โรงพยาบาลพระแสงมีพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลจำนวน 1 คน และมีพยาบาลทำหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจำนวน 2 คน ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยเมื่อพบการติดเชื้อจะมีการรายงานการติดเชื้อและแก้ปัญหาการติดเชื้อในหอผู้ป่วย แต่ปัญหาที่พบในการดำเนินการพบว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยทั้ง 2 คนเมื่อเทียบกับภาระงานที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เมื่อมีปัญหา

การติดเชื้อเกิดขึ้นจะไม่ได้เข้าร่วมการวิเคราะห์ปัญหาการติดเชื้อในทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้การประสานงาน การสื่อสาร และความร่วมมือในการแก้ปัญหาการติดเชื้อไม่มีประสิทธิภาพ

4. แพทย์ที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการติดเชื้อ

โรงพยาบาลพระแสง ไม่มีแพทย์ที่มีความรู้ด้านระบาดและการควบคุมการติดเชื้อโดยตรงแต่มีแพทย์ทั่วไปมาทำหน้าที่เป็นประธานในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2553 -2556 โรงพยาบาลพระแสงพบอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดร้อยละ 0.40 ,1.91 , 4.14 และ 4.24 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มการติดเชื้อที่สะดือสูงขึ้นทุกปี และไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดคือ อัตราการติดเชื้อร้อยละ 0 ทั้งนี้เนื่องจากระบบการเฝ้าระวัง แบบ Targeted Surveillance ที่โรงพยาบาลใช้ในการเฝ้าระวังแม้จะช่วยลดระยะเวลาในการเฝ้าระวังและตอบสนองปัญหาการติดเชื้อที่รวดเร็ว แต่การเฝ้าระวังแบบนี้พบว่าเมื่อเกิดความผิดปกติหรือการระบาดของตำแหน่งของการติดเชื้อ มีผลทำให้เกิดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อ เนื่องจากไม่ได้รับการติดตามสถานการณ์จึงไม่ได้แก้ปัญหาการติดเชื้อในครั้งนั้น และแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะเป็นแบบบันทึกการติดเชื้อโดยรวมใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อทั้ง 8 กรณีตาม Targeted Surveillance และการติดเชื้อระบบอื่นๆ โดยไม่มีแบบบันทึกสำหรับการเฝ้าระวังการติดเชื้อเฉพาะการติดเชื้อที่สะดือ หรือแบบการเฝ้าระวังเฉพาะในเรื่องของทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังพบว่า การรายงานการติดเชื้อเมื่อพบอุบัติการณ์การติดเชื้อหรือพบอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในบางรายที่มีการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่จะไม่ได้ลงบันทึกการติดเชื้อเนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนเห็นว่าแบบบันทึกการติดเชื้อเป็นแบบการติดเชื้อโดยรวมไม่มีแบบบันทึกการติดเชื้อเฉพาะที่สะดือทำให้ลงข้อมูลได้ไม่สะดวก และเจ้าหน้าที่บางคนจะไม่ได้รายงานตามระบบทันที มักจะรอให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้รายงาน ทำให้เมื่อพยาบาลที่ทำหน้าที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นมีผลทำให้การรายงานการติดเชื้อล่าช้าเกิดผลเสียในการแก้ปัญหาการติดเชื้อในครั้งนั้น

นอกจากนี้แนวทางปฏิบัติในการดูแลสะดือทารกแรกเกิดก็ไม่ชัดเจนและไม่ได้ปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัด กล่าวคือ โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพจะดูแลทำความสะอาดสะดือวันละ 2 ครั้ง ในเวรเช้าและเวรบ่าย แต่ปัจจุบันพบว่าบางเวรจะไม่ได้เช็ดทำความสะอาดสะดือ และยังพบว่าวิธีการเช็ดสะดือก็แตกต่างกัน และในรายที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ส่วนใหญ่ในเวรเช้าวันทำการจะมีพยาบาลประจำที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการดูแลทารกหลังคลอดจะเป็นผู้ให้ความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิด การเช็ดสะดือ แต่ในเวรเช้าวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ รวมทั้งเวรบ่าย และเวรดึกจะมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหมุนเวียนทำหน้าที่ให้ความรู้

หรือคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิด การเช็ดสะดือ โดยข้อเสียการหมั่นเวียนพยาบาลในแต่ละเวรจะทำให้พยาบาลบางคนยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดหรือสถิติวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสะดือทารกแรกเกิด ดังนั้นมารดาทารกแรกเกิดจึงไม่ได้รับฟังคำแนะนำทุกคน ทำให้มารดาทารกแรกเกิดบางคนเมื่อกลับไปดูแลสะดือทารกแรกเกิดที่บ้านปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องส่งผลให้ทารกต้องกลับมาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยอาการของการติดเชื้อที่สะดือดังกล่าว

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

2.1 การพัฒนารูปแบบ

ความหมาย การพัฒนารูปแบบมีผู้ให้ความหมายหลายท่าน ดังนี้

ทิสนา เขมมณี (2551) ได้ให้ความหมายคำว่ารูปแบบ หมายถึง ตัวแทนที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมของลักษณะบางประการของสิ่งที่เป็นจริงอย่างหนึ่ง หรือ เป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการหาความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์

เอมอร ทาระคำ (2552) ได้ให้ความหมายการพัฒนารูปแบบ หมายถึง กระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางของการทำงานที่จะต้องปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด ปรับปรุงให้เจริญขึ้นกว่าสิ่งเดิมทั้งด้านความคิด ความสามารถ พฤติกรรม ระบบงาน องค์กร สถานที่ อันก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าต่อบุคคลองค์กรมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกในองค์กรที่จะช่วยกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพ

ญานณี รัตนไพศาลกิจ (อ้างในวิมลพร ไสยวรรณ, 2553) ได้ให้ความหมายการพัฒนารูปแบบว่า เป็นการกำหนดแนวทางและโครงสร้างซึ่งอาจเป็นสิ่งของ ระบบงาน กระบวนการหรือแนวคิดที่อยู่ในรูปใดรูปหนึ่งให้ดีขึ้นกว่าเดิม

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบ หมายถึง กระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางของการทำงานที่จะต้องปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด ปรับปรุงให้เจริญขึ้นกว่าสิ่งเดิม อันก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกในองค์กรที่จะช่วยกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ

ได้มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบหลายท่าน ดังนี้

วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย (2551) ได้บอกถึงขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1. ต้องมีการศึกษาปัญหา โดยสำรวจปัญหาว่าทำไมต้องมีการพัฒนารูปแบบหรือระบบงานใหม่หากยังไม่มีระบบงานนั้น แต่ถ้าต้องการปรับปรุงระบบงานเดิมจะต้องศึกษาปัญหาของระบบงานเดิมก่อนการพัฒนา

2. ศึกษาความเป็นไปได้ กำหนดว่าปัญหาคืออะไร ตัดสินใจว่าการพัฒนาระบบหรือการแก้ไขระบบเดิมมีความเป็นไปได้หรือไม่

3. การวิเคราะห์ระบบ โดยศึกษาการทำงานของระบบเดิม เช่น เอกสารที่มีอยู่เดิม คู่มือต่างๆ ตรวจสอบวิธีการทำงานในปัจจุบัน มีการสัมภาษณ์ผู้ใช้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบ

4. ออกแบบระบบ และนำไปพัฒนาโดยการจัดทำเอกสารและการฝึกอบรม

5. นำไปปรับเปลี่ยนและปรับปรุงให้ดีขึ้น

วโร เฟิงส์วส์ดี (2553) ได้บอกถึงขั้นตอนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัย

1.2 การศึกษาจากบริบทจริงในขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

1.2.1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

1.2.2 การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณี หน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ หรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ

1.2.3 การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นต้น

1.3 การจัดทำรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศที่ได้ในข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดการวิจัย เพื่อนำมาจัดทำรูปแบบ

2. การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ การทดสอบรูปแบบอาจจะทำได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้

1.2.1 มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

1.2.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

1.2.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

1.2.4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

2.2 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

2.2.1 การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณา

2.2.2 รูปแบบการประเมินที่เป็นความชำนาญเฉพาะทาง

2.2.3 รูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรม และมีคุณพินิจที่ดี

2.2.4 รูปแบบที่ขอมให้มีคามยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

2.4 การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ โดยผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วนผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

สงศรี กิติรักษ์ตระกูล (2554) กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนา ประกอบด้วย

1. การสำรวจเบื้องต้นเพื่อสำรวจขอบเขต เป้าหมายและแผนงาน
2. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต้องการจะปรับปรุงและวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น เพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น
3. การทดลองปฏิบัติเมื่อเกิดความเข้าใจ ขอมรับ ควรนำข้อเสนอแนะไปทดลองปฏิบัติ เพื่อศึกษาผลของงานและอุปสรรคในการทำงาน

4. การกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบงาน โดยนำผลการทดลองปฏิบัติมาปรับให้เหมาะสมแล้วกำหนดเป็นแนวทางพัฒนาระบบงาน ซึ่งการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบงานใดๆ ก็จำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขต่อไปนี้

4.1 ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน จะต้องเห็นปัญหา และกำหนดเป็นนโยบายชัดเจนที่ต้องการ และตั้งใจที่จะแก้ปัญหานั้นด้วยการปรับปรุงงาน ไม่ใช่ปรับปรุง เพียงเพราะเห็นหน่วยงานอื่นทำ

4.2 หน่วยงานและผู้ปฏิบัติของหน่วยงานนั้น ต้องมีความต้องการที่จะปรับปรุงงานนั้น

4.3 ให้ความร่วมมือ และมีความร่วมมือมากที่สุด ตั้งแต่ขั้นต้นจนถึงขั้นสุดท้ายของการปรับปรุงงาน

4.4 การปรับปรุงงานต้องกระทำอย่างมีหลักวิชาการและเป็นระบบ

4.5 ความสำเร็จของการปรับปรุงงาน ไม่สามารถเกิดผลสำเร็จได้ในทันทีแต่ต้องใช้เวลา ความตั้งใจจริงและกระทำอย่างต่อเนื่อง

4.6 ในกรณีที่ต้องใช้ที่ปรึกษาในการปรับปรุงงานที่ปรึกษาจะเป็นเพียงผู้ช่วยในการวิเคราะห์และเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงงานเท่านั้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 775) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าหมายถึง พอใจ ชอบใจ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง หรือเมื่อบุคคลได้รับการสนองตอบในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ปรารถนา โดยเป็นความรู้สึกที่ดีและเป็นความรู้สึกทางบวก

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2551) ได้ทบทวนวรรณกรรม และสรุปความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกทางบวกซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการ หรือได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองได้ตั้งไว้

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของพยาบาลที่มีต่องานที่กำลังปฏิบัติอยู่ เป็นความรู้สึกชอบหรือพึงพอใจในองค์ประกอบด้านต่างๆ ของงาน หรือผลสำเร็จของงาน

โดยจุดมุ่งหมายและข้อดีที่จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูง คือ การมีปฏิสัมพันธ์และการประสานความร่วมมือระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น การมีส่วนร่วม

ในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมเอกสิทธิ์และความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาล การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม การลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม และความต่อเนื่องในการดูแล การวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจึงจะครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในด้านผลงาน โดยพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาด การรับทราบผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลร่วมกัน บทบาทหน้าที่ทำร่วมกัน และผลการปฏิบัติงานร่วมกัน

2. ความพึงพอใจในด้านความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม โดยบุคลากรรับรู้ถึงการประสานงาน การจัดระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน หรือการกำหนดขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนขอบข่ายงานที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน

3. ความพึงพอใจในด้านความต่อเนื่องของบริการ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดตอน มีการวางแผนล่วงหน้า และการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างเพียงพอและทันเวลา เพื่อให้การแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความพึงพอใจในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีม มีการติดต่อ สื่อสารการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน การประสานงาน การประชุมปรึกษากัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ การร่วมกันรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การรับรู้ถึงความร่วมมือของทิมสหสาขาวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย การรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ ขององค์กร

5. ความพึงพอใจในการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม หมายถึง การที่ทิมสหสาขาวิชาชีพรับรู้ถึงความพร้อมและความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย การใช้งานและการบำรุงรักษาอย่างถูกวิธี การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ทิมสหสาขาวิชาชีพได้ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

6. ความพึงพอใจด้านเอกสิทธิ์และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หมายถึง การได้ปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพอย่างอิสระ การเสนอความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระและการมีโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะของตนเองได้อย่างเต็มที่

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรมไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม

โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้

สำหรับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้นเป็นความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ใช้บริการ ได้รับจากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความหวังและความต้องการของพวกเขา (Brown, 1992) ดังนั้นความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิด ซึ่งถือเป็นผู้ใช้บริการ จึงเป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกที่มีต่อบริการที่ได้รับซึ่งเป็นไปตามความคาดหวัง มีความพึงพอใจในคุณภาพที่ได้รับ การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมระยะเวลาอนินในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายได้ การวัดความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดจึงครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ความพึงพอใจด้านความรวดเร็ว หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการทันที และรวดเร็วจากบุคลากร
 2. ความพึงพอใจด้านความต่อเนื่องครบถ้วน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลจากบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม
 3. ความพึงพอใจด้านคุณภาพผลลัพธ์ของบริการ หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ ตรงกับความต้องการ/ปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัยและเป็นไปตามความคาดหวัง
 4. ความพึงพอใจด้านความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความพึงพอใจต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพ
- จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ซึ่งสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของบุคคลได้แก่ ทรัพยากร สิ่งเร้า และสิ่งจูงใจที่บุคคลต้องการ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลสะดือทารกแรกเกิด

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลสะดือทารก สรุปลงได้ดังนี้

หทัยวรรณ เสนาะพิณ แลคณะ (2552) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลมุนทริก โดยมีทีมพัฒนา คือ พยาบาลห้องคลอดและพยาบาลตึกผู้ป่วยในจำนวน 14 คน โดยแบ่งขั้นตอนในการพัฒนางานเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาเครื่องมือ และ 2) การนำแนวปฏิบัติมาใช้โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการระดม

สมองผลการวิจัยทำให้ได้แนวปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกที่สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ผู้ร่วมโครงการมีความมุ่งมั่นและพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยเห็นสอดคล้องกันว่า แนวปฏิบัตินี้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ศศิษา ตันประเสริฐ และคณะ (2555) ศึกษาการสอบสวนภาวะสะอาดอีกเสบในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย ร้อยละ 62.5 เป็นเพศหญิง สามในสี่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,525 กรัม ทุกรายคลอดครบกำหนด และพบสะอาดแฉง สะดือแฉง และมีหนองร่วมด้วยถึงร้อยละ 62.5 ทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะชนิดกินและอาการดีขึ้นภายใน 3-5 วัน โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เชื้อก่อโรครส่วนใหญ่คือ *Proteus mirabilis* (ร้อยละ 75) พบปัจจัยเสี่ยงจากการล้างมือ การเก็บและทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด ห้องคลอดและหอผู้ป่วย

Luke C. Mullany (2006) ศึกษาประโยชน์เฉพาะของการใช้โคเฮกซิดีนเช็ดสายสะดือเพื่อการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือเด็กแรกเกิด และลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดในอนไต้ของประเทศเนปาล ผลการวิจัยพบว่า จำนวนความถี่ และความรุนแรงของการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดในกลุ่มที่ใช้โคเฮกซิดีนในการดูแลสายสะดือลดลงมากกว่าในกลุ่มการดูแลสายสะดือแบบแห้ง การใช้สบู่และน้ำไม่ได้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือความเสี่ยงในการเสียชีวิต

Borghesi and Stronati (2008) ศึกษากลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศอิตาลี ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ที่มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก็คือการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดจากทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ การปฏิบัติกรล้างมือ การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม ช่วยลดการดื้อยา รวมทั้งการดูแลผิวหนังทารกแรกเกิด และการให้อาหารทางสายยางโดยใช้นมของมารดาทารกแรกเกิด

Sajid Soofi (2012) ศึกษาประโยชน์เฉพาะของการใช้โคเฮกซิดีนในการดูแลสายสะดือทารกแรกเกิดเพื่อการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือเด็กแรกเกิด และการตายของทารกแรกเกิดในย่านชนบทของประเทศปากีสถาน ผลการศึกษาพบว่าการใช้ 4% โคเฮกซิดีน ในการดูแลสายสะดือทำให้ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด และการตายของทารกแรกเกิดในชนบทของประเทศปากีสถาน

Hüsniye Aydemir (2012) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ 70% แอลกอฮอล์ ,10% โฟวิโดนไอโอดีน และ 0.4% โคเฮกซิดีน ในการเช็ดสะดือตามการเกิดของเชื้อโรคและการหลุด

ของสายสะดือ ผลการศึกษาพบว่าการใช้แอลกอฮอล์ทำให้ระยะเวลาในการหลุดสายสะดือช้ากว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ 10% โปวีโดนไอโอดีน และ 0.4% โคลเฮกซิดีน โดย 0.4% โคลเฮกซิดีนสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยในการดูแลสายสะดือของทารกแรกเกิดที่มีสุขภาพดี

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ

สุธิตา อินทรเพชร (2551) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแก่ประชาชน โดยอาศัยการให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องใน ทั้งนี้ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยกลยุทธ์ คือ 1) การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2) การจัดบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย และ 3) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

สุพัตรา อุปนิสากร และคณะ (2555) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอซียูอายุรกรรม ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาของการพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากทัศนคติ และความรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI ผลการใช้รูปแบบการพยาบาล พบว่า จำนวนวันคาสายสวนปัสสาวะจาก 1,114 เหลือ 736 วันต่อปี จำนวนวันคาสายสวนปัสสาวะเฉลี่ยลดลงจาก 3.42 เหลือ 2.41 วันต่อราย และอัตราการติดเชื้อลดลงจาก 4.49 เหลือ 0 ครั้งต่อ 1,000 วันของการคาสายสวนปัสสาวะ สรุป รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอซียูอายุรกรรมสามารถลดอัตราการติดเชื้อได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development , R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 กลุ่ม คือ

- 1.1.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง
จำนวน 14 คน
- 1.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและห้องคลอด จำนวน 26 คน
- 1.1.3 มารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

1.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด และพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง ได้แก่ แพทย์และเภสัชกร จำนวน 2 คน หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยใน และหัวหน้าห้องคลอด จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่หอผู้ป่วยในจำนวน 2 คน และห้องคลอดจำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่นำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือไปใช้และประเมินผลรูปแบบ ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในจำนวน 19 คน และห้องคลอดจำนวน 7 คน ที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และ 2) มารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและห้องคลอด และดำรงตำแหน่งหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยในมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี ขึ้นไป

2. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหอผู้ป่วยในมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ขึ้นไป และไม่เป็นผู้บริหาร

3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพตัวแทนของหอผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน และงานเวชปฏิบัติครอบครัว ที่ได้รับแต่งตั้งให้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. มารดาทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ 2557 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

4.1 ทารกคลอดครบกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป

4.2 มารดายินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4.3 มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกในครรภ์ขาด

ออกซิเจน ภาวะน้ำตาลก่อนกำหนด และ ไม่มีภาวะติดเชื้อก่อนคลอด เช่น ติดเชื้อทางระบบสืบพันธุ์ ติดเชื้อเอดส์ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่

2.1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยวางแนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ อากาศ

และอาการแสดงของการติดเชื้อที่พบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่มีอยู่ในปัจจุบัน และการดำเนินการเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดซ้ำเมื่อเกิดการติดเชื้อที่สะอาดขึ้น

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด โดยวางแนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา ความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดในปัจจุบันและกำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสงที่เหมาะสม รวมทั้งวิธีนารูปแบบดังกล่าวเข้ามาสู่การปฏิบัติ

2.1.2 แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด ได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด แนวปฏิบัติในการล้างมือ แนวปฏิบัติในการเช็ดสะอาดระยะก่อนตัดสายสะดือและระยะหลังคลอด และแนวปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2.1.3 เครื่องมือในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1) แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลผลความรู้ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด เอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	81-100	หมายถึง มีความรู้ในระดับดี
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	61 – 80	หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	0 - 60	หมายถึง มีความรู้ในระดับไม่ดี

2) แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางปฏิบัติของรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดที่สร้างขึ้น ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

3) แบบบันทึกการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบเฝ้าระวังติดตามการติดเชื้อของโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่

สะดือทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และ ประสบการณ์ทำงาน จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนั้นมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนั้นมาก

3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนั้นปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนั้นน้อย

1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน รวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

4.50-5.00 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

3.50-4.49 มีความพึงพอใจในระดับมาก

2.50-3.49 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

1.50-2.49 มีความพึงพอใจในระดับน้อย

1.00-1.49 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

2.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกัน

การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และอาชีพ รวมทั้งสิ้นจำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนั้นมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนั้นมาก

3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนี้ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนี้น้อย

1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อนี้น้อยที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน รวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

4.50-5.00 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

3.50-4.49 มีความพึงพอใจในระดับมาก

2.50-3.49 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

1.50-2.49 มีความพึงพอใจในระดับน้อย

1.00-1.49 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบบันทึกการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาด และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และของมารดาทารกแรกเกิดที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระแสงจำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมจำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อจำนวน 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดให้

4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดมาก โดยไม่ต้องปรับปรุง

3 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกันกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดค่อนข้างมากและต้องปรับปรุงเล็กน้อย

2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดน้อยต้องปรับปรุงอีกมาก

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดเลข
นำค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน มาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิง
เนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้สูตรดังนี้ (Polit and Beck, 2012 : 337)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป ได้ค่า CVI ของ
แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและของมารดาทารกแรกเกิดเท่ากับ 0.94 และ 0.80
ตามลำดับ

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อให้แบบสอบถามมีความ
สมบรูณ์มากขึ้น ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และของมารดาทารกแรกเกิดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข
แล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้
มาวิเคราะห์หาความเที่ยง ดังนี้

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด หาความเที่ยง
โดยใช้สูตรของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson: KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.81

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และของมารดาทารกแรกเกิดต่อ
รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อสะดือทารกแรกเกิดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ

3. การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.2 เตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำ
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาต

ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยใน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายรายละเอียดและกำหนดระยะเวลาการเก็บข้อมูล พร้อมแนบโครงการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 คน โดยอธิบยวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยระยะแรกของการดำเนินการผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยและเพื่อให้แน่ใจว่าขั้นตอนต่างๆถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.4 เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ช่วยวิจัยติดต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

1.5 ศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ขั้นตอนนี้ใช้เวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1.5.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดจากอุบัติการณ์บันทึกทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระแสง พบว่ามีอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดปี 2556 จำนวน 19 ราย สาเหตุเกิดจากเครื่องมือหุดทำคลอด หูดดูแลสายสะดือมีการปนเปื้อน และการดูแลสะดือทารกแรกเกิดของมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง

1.5.2 การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ใช้เวลา 45 นาที เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดจากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าห้องคลอด จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจำนวน 2 คน และห้องคลอดจำนวน 1 คน และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสงจำนวน 2 คน รวม 8 คน แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่พบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อที่มีอยู่ในปัจจุบัน และการดำเนินการเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือซ้ำ ดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัย (ผู้ดำเนินการอภิปราย) ทักทายผู้ร่วมกลุ่มสนทนาโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นจึงสนทนาเข้าสู่ประเด็นปัญหาการอภิปราย โดยขณะสนทนากลุ่มผู้ดำเนินการอภิปรายจะใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มในการสนทนาไปเรื่อยๆ โดยที่ไม่ทำให้ผู้สนทนา รู้สึกเครียด ระหว่างการสนทนากลุ่มมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ส่วนผู้ช่วยวิจัยจะทำการบันทึกการสนทนาสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมสนทนา และบรรยากาศในระหว่างการสนทนา ใช้เวลาในการดำเนินการสนทนากลุ่มประมาณ 45 นาที

2) เมื่อสิ้นสุดการสนทนาผู้ดำเนินการสนทนากล่าวขอบคุณผู้ร่วมกลุ่มสนทนา และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด เพื่อนำข้อสรุปที่ได้เข้าสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อสรุป ในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

2.1 พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดและการนำรูปแบบไปใช้ ดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดร่วมกันพิจารณาเพื่อยืนยันข้อสรุปอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จาการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

2.1.2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ที่เข้าร่วมในการศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ประเด็นในการสนทนาเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในปัจจุบัน ความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา และกำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสงที่เหมาะสม และวิธีนำรูปแบบดังกล่าวเข้ามาสู่การปฏิบัติ โดยการประชุมระดมสมองในการกำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

2.1.3 หลังจากพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือแล้ว ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออคลอด และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระแสง จำนวน 26 คน ในเรื่อง การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือที่สร้างขึ้นจากการพัฒนารูปแบบ และสาธิตการดูแลสะดือทารกแรกเกิด และให้สาธิตกลับทุกคน เพื่อให้สามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ใช้เวลาในการอบรม 1 วันคือ วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2557 โดยผู้วิจัยประเมินความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรม จากการประเมินผลความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนการอบรม พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 70 และเมื่อสิ้นสุดการอบรมพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 และผู้เข้ารับการอบรมสามารถสาธิตย้อนกลับการดูแลทำความสะอาดสะดือได้ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 1)

2.1.4 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดไปทดลองใช้ในหออคลอด และแผนกหลังคลอดใช้เวลา 1 สัปดาห์ พบว่า การปฏิบัติในเรื่องถุงมือ

ปนเปื้อนขณะทำคลอด เนื่องจากเมื่อถุงมือเกิดการปนเปื้อนไม่สะดวกในการเปลี่ยนถุงมือ จึงนำปัญหาดังกล่าวเข้าร่วมปรึกษาและปรับแก้ไข โดยปรับให้ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อจากเดิมใส่ชั้นเดียว เป็นใส่ 2 ชั้นเมื่อเกิดการปนเปื้อนให้ถอดถุงมือชั้นนอกทิ้ง และสามารถใส่ถุงมือปราศจากเชื้อชั้นในได้ทันที

2.1.5 นำรูปแบบในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือที่ปรับแก้ไขไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2557 – 17 กุมภาพันธ์ 2557 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทุกวันเฉพาะเวรเช้า ในวันและเวลาราชการ เพื่อความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และบันทึกลงในแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการสังเกตพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดได้ทั้งหมดทุกข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 4)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

3.1 หลังจากพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในการวิจัยได้ปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น จนครบ 48 ชั่วโมง ก็จะประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และบันทึกลงในแบบบันทึกการติดเชื้อที่สะดือ และประเมินครั้งที่ 2 ภายใน 7-14 วัน เมื่อมารดานำทารกมารับการตรวจสุขภาพ โดยผู้วิจัยจะประเมินด้วยตนเอง

3.2 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาของทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยให้ตอบแบบสอบถามเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่งนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิด นำมาวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลและทารกแรกเกิดที่เป็นมนุษย์ ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระเสนอประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พร้อมแนบโครงร่างวิจัยและแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ต้องปฏิบัติกับทารกแรกเกิดและมารดา ซึ่งถือเป็นผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ โดยอธิบายให้ทราบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติกับทารกแรกเกิดเป็นสิ่งที่จะต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว จึงไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา และขอความยินยอมและความสมัครใจจากมารดา โดยให้มารดาเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

5.3 ผู้วิจัยให้การเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การตอบแบบสอบถาม รวมทั้งการบันทึกเทป ผู้วิจัยต้องขออนุญาตก่อนทุกครั้ง และข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัย การนำเสนอข้อมูล จะไม่มีการระบุนามผู้ให้ข้อมูล การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่เกิดผลใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development, R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดและการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดและ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง

ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

1.2 ข้อมูลสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

1.3 ข้อมูลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน (n=8)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20-29 ปี	3	37.5
30-39 ปี	2	25.0
50-59 ปี	3	37.5
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	7	87.5
ปริญญาโท	1	12.5
3. ประสบการณ์ในการทำงาน		
1 – 2 ปี	1	12.5
2 – 3 ปี	1	12.5
3 ปีขึ้นไป	6	75.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีอายุในแต่ละช่วงจำนวนใกล้เคียงกัน กล่าวคือ อายุระหว่าง 20-29 ปี และ 50-59 ปีมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 37.5 อายุ 30-39 ปีร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 87.5 และมีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 3 ปีขึ้นไปร้อยละ 75.0

1.2 ข้อมูลสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง

จากการสนทนากลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง สรุปรวมประเด็นคำถาม ดังนี้

1.2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือมาจากทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอด และตัดแต่งสายสะดือไม่สะอาดปราศจากเชื้อ ผู้รับเด็กก่อนนำเด็กไปวางใน crib ไม่สะอาดและไม่ได้เปลี่ยนผ้าปู crib ทุกครั้งหลังใช้งาน รวมทั้งไม่ได้ตรวจดูน้ำยาเช็ดสะดือว่าหมดอายุการใช้งานหรือไม่ 2) ผู้ทำคลอดล้างมือไม่ถูกต้องตามขั้นตอนก่อนทำคลอด ไม่ได้เปลี่ยนถุงมือก่อนเช็ดและตัดแต่งสายสะดือ และตัดสายสะดือยาวเกินไปทำให้มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งสกปรกง่าย 3) ขั้นตอนการเช็ดสะดือของพยาบาลแต่ละคนไม่เหมือนกันจึงไม่รู้ว่ามีวิธีใดที่ถูกต้อง และขาดผู้ทำหน้าที่ให้ความรู้กับพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาหรือย้ายมาทำงานในหน่วยงานนี้ และ 4) มารดาทารกแรกเกิดเช็ดสะดือไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปบ้าน (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 2)

1.2.2 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่พบ ระยะเวลาที่พบการติดเชื้อ และหลังพบการติดเชื้อหน่วยงานปฏิบัติอย่างไร

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่พบ คือ รอบๆสะดือบวม แดง บริเวณใกล้เคียง บางรายที่เป็นมาก มีน้ำแฉะๆ และมีกลิ่นออกมาทางสายสะดือ ทารกร้องกวน มักพบประมาณวันที่ 2 หลังคลอด บางรายพบวันที่ 7 หรือ วันที่ 8 หลังพบการติดเชื้อจะส่งเวรและรายงานแพทย์ทราบเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อและให้การรักษา (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 2)

1.2.3 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน เช่น ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน มีความเหมาะสมหรือไม่

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือของห้องคลอดในภาพรวมดี แต่บางขั้นตอนอาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนกับสายสะดือทารก และทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากทารกแรกเกิดมีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ 1) ระยะก่อนคลอดผู้ทำคลอดเตรียมตัวเหมือนห้องคลอดทั่วไป ล้างมือด้วยด้วย 4 % chlorhexidine gluconate ตามขั้นตอน แต่ในกรณีฉุกเฉินล้างมือเพียงอย่างเดียวไม่ได้ถูมือตามขั้นตอนที่กำหนด และใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ 1 ชั้นซึ่งบางครั้งขณะทำคลอดมืออาจปนเปื้อนอุจจาระของผู้คลอด ผู้คลอดไม่ได้เปลี่ยนถุงมือใช้เพียงผ้าก๊อชเช็ดเท่านั้น 2) ระยะคลอด การตัดสายสะดือบางคนตัดยาวมากกว่า 3-5 เซนติเมตร วิธีการเช็ดสะดือก่อนและหลังตัดสายสะดือของผู้ทำคลอดแต่ละคนแตกต่างกัน รวมถึงความสะอาดปราศจากเชื้อของเครื่องมือทำคลอด เครื่องมือตัดแต่งสายสะดือ และน้ำยาที่ใช้เช็ดสะดือหมดอายุการใช้งาน และ 3) ระยะหลังคลอด การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือใน

ภาพรวมดี มีการประเมินลักษณะของสายสะดือทุกวัน ในเวรเช้าและเวรบ่าย ให้คำแนะนำการดูแลสายสะดือ และสาธิตวิธีเช็ดสะดือที่ถูกต้องและให้มารดาสาธิตกลับ แต่วิธีการเช็ดสะดือของเจ้าหน้าที่จะไม่เหมือนกันบางคนใช้สำลีก้อนเดียว บางคนใช้ 2 ก้อน และไม่ได้ให้มารดาสาธิตกลับทุกคน นอกจากนี้ยังพบปัญหาในเวรบ่ายบางเวรจะไม่ได้รับการเช็ดสะดือทำให้ในบางรายมีปัญหาสะดือและแต่ยังไม่มีการติดเชื้ออย่างอื่นรวมด้วย (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 2)

1.2.4 เมื่อเกิดการติดเชื้อที่สะดือหน่วยงานดำเนินการ/มีมาตรการอย่างไรเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำในผู้ป่วยรายอื่น

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า ทุกครั้งที่มีการติดเชื้อที่สะดือเกิดขึ้นพยาบาลจะลงแบบบันทึกใฝ่ระวังของโรงพยาบาล รายงานหัวหน้าเวร และพยาบาลที่ทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ประสานแพทย์ในการที่จะร่วมวิเคราะห์สาเหตุการติดเชื้อ และทบทวนในทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหการติดเชื้อที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดเฉพาะราย ได้แก่ การตรวจเช็กเครื่องมือและน้ำยาในการทำคลอด การตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาที่ใช้เช็ดสะดือ ชุดเครื่องมือทำคลอด และชุดตัดแต่งสะดือ ตรวจรอยร้าวของอุปกรณ์ ผ้าห่อเครื่องมือ ส่วนใหญ่จะทบทวนหาแนวทางเฉพาะ (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 2)

1.3 ข้อมูลการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดและได้ข้อสรุปดังในข้อ 1.2.1-1.2.4 นั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าว และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประกอบในการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด จากการสนทนากลุ่ม สรุปตามประเด็นคำถาม ดังนี้

1.3.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในปัจจุบัน

จากการแสดงความคิดเห็นของตัวอย่าง พบว่า โรงพยาบาลพระแสงมีนโยบายหลักในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลแต่ยังไม่มียโยบายเฉพาะในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด มีระบบการใฝ่ระวังที่ยังไม่ชัดเจน โดยเมื่อพบว่าการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในแผนกหลังคลอดจะมีการรายงานหัวหน้าเวร และแพทย์เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อแต่ไม่ได้รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกรายมีการรายงานเพียงบางรายเท่านั้น ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลสะดือทารก เช่น ขั้นตอนการเช็ดสะดือในระยะคลอดและหลังคลอด เทคนิคการเช็ดทำความสะอาด

สะคือมีการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งอุปสรรคในการใช้ชุดทำความสะอาด สะคือที่ใช้สอนมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลและให้มารดากลับบ้านไม่เหมือนกันทำให้บางครั้งมารดาบางรายเกิดความสับสน ในการใช้อุปกรณ์ ซึ่งโดยภาพรวมแล้วรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิดยังไม่ครอบคลุมและชัดเจน (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 3)

1.3.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสงในปัจจุบัน

จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพบว่า รูปแบบการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสงยังไม่ชัดเจน ไม่มีนโยบายเฉพาะเรื่องมีแต่เนบนโยบายทั่วไป การประสานงานเมื่อเกิดการติดเชื้อพบว่า การรายงานการติดเชื้อยังล่าช้าเนื่องจากหอผู้ป่วยในมีภาระงานหนักจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทำให้เมื่อพบอุบัติการณ์การติดเชื้อเจ้าหน้าที่บางคนไม่ได้รายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อตามระบบที่วางไว้ และเจ้าหน้าที่บางคนไม่ทราบว่าหากพยาบาลที่ทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันเชื้อประจำหอผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรที่มีการติดเชื้อสามารถรายงานพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลได้โดยตรงทำให้การประสานงานขาดประสิทธิภาพ ระบบเฝ้าระวังยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้บางคนปฏิบัติบางคนไม่ได้ปฏิบัติ บางครั้งเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นจึงไม่ได้ทบทวนหรือวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ไม่ได้มีการติดตามภายหลังทารกกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลสะคือทารกแรกเกิดยังไม่ครอบคลุมทุกระยะและไม่ได้ระบุบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสะคือทารกแรกเกิด (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 3)

1.3.3 กำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสงที่เหมาะสม

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิดจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้เข้าร่วมสนทนา ดังรายละเอียดในส่วนที่ 1 ผู้วิจัยได้ประมวลผลและนำมาพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิด ร่วมกับการศึกษาหลักการแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิเคราะห์พบว่ารูปแบบเดิมยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน จำเป็นที่ต้องพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิดหรือไม่เกิดการติดเชื้ออีก ตามตัวชี้วัดของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง และทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากภาวะแทรกซ้อน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย (รายละเอียดในภาคผนวก จ ตารางที่ 3)

แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิด ประกอบด้วย

1. แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะคือทารกแรกเกิด

2. การดูแลสะดือทารกแรกเกิด ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติการล้างมือ

1.2 แนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือระยะก่อนตัดสายสะดือและระยะหลัง

คลอด

1.3 แนวปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงการติดเชื้อที่สะดือของทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของทารกที่คลอดในโรงพยาบาลพระแสง จำแนกตามอายุครรภ์ น้ำหนักทารก และระยะเวลาที่สะดือหลุด (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (อายุครรภ์เฉลี่ย = 39.03 สัปดาห์, ต่ำสุด = 38 สัปดาห์, สูงสุด = 40 สัปดาห์)		
38 สัปดาห์	10	33.33
39 สัปดาห์	9	30.00
40 สัปดาห์	11	36.67
น้ำหนักทารกแรกเกิด (น้ำหนักเฉลี่ย = 3,032 กรัม, ต่ำสุด = 2,510 กรัม, สูงสุด = 4,080 กรัม)		
2,500 – 2,999 กรัม	17	56.67
3,000 – 3,499 กรัม	9	30.0
3,500 – 4,000 กรัม	3	10.0
มากกว่า 4,000 กรัม	1	3.33
ระยะเวลาที่สะดือหลุด (ระยะเวลาเฉลี่ย = 6.73 วัน, ต่ำสุด = 6 วัน, สูงสุด = 9 วัน)		
6 วัน	12	40.0
7 วัน	15	50.0
8 วัน	2	6.67
9 วัน	1	3.33

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่คลอดปกติจากมารดาที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 38 – 40 สัปดาห์ ส่วนใหญ่น้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 2,500 – 2,999 กรัม ร้อยละ 56.67

สะเก็ดหลุดในช่วง 6-9 วันหลังคลอด โดยส่วนใหญ่สะเก็ดหลุดเร็วที่สุดคือ 7 วัน ร้อยละ 50.0 รองลงมา 6 วัน ร้อยละ 40.0 ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 6.73 วัน

2.2 ข้อมูลแสดงการติดเชื้อที่สะเก็ดของทารกแรกเกิดในระยะ 48 ชั่วโมงและ 7-14 วันหลังคลอด

พบว่า ทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะเก็ดทารกแรกเกิดทั้งหมดจำนวน 30 รายในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอดไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่สะเก็ด สำหรับในระยะ 7-14 วันหลังคลอด พบว่าร้อยละ 93.4 ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่สะเก็ด มีเพียง ร้อยละ 6.6 ที่พบว่าทารกแรกเกิดมีสะเก็ดและเพียงเล็กน้อย แต่ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่สะเก็ดร่วมด้วย



ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการ ป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

3.1 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่ สะดือทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน และห้องคลอด
จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (อายุเฉลี่ย = 31.54 ปี, อายุต่ำสุด = 22 ปี, อายุสูงสุด = 54 ปี)		
20-29 ปี	13	50.0
30-39 ปี	9	34.6
40-49 ปี	2	7.70
50-59 ปี	2	7.70
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	26	100
ปริญญาโท	0	0
ประสบการณ์การทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 7.23 ปี, ต่ำสุด = 1 ปี, สูงสุด = 17 ปี)		
1 – 5 ปี	12	46.15
6 – 10 ปี	6	23.08
11- 15 ปี	6	23.08
16- 20 ปี	2	7.69

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน และห้องคลอด ส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 50 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีทุกคน และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับทารกแรกเกิดโดยตรง 1-5 ปี ร้อยละ 46.15 เฉลี่ย 7.23 ปี มีเพียงร้อยละ 7.69 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับทารกแรกเกิดโดยตรง 16- 20 ปี

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด (n=26)

รายการ	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. รู้สึกมีคุณค่าที่สามารถทำให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สะดือ	4.50	0.51	มากที่สุด
2. การประสานงานระหว่างแผนก/หน่วยงานในการป้องกันการติดเชื้อสะดือทารกแรกเกิด	4.38	0.50	มาก
3. รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด	4.31	0.55	มาก
4. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการนำมาสนับสนุนการสร้างรูปแบบได้อย่างเหมาะสม	4.31	0.47	มาก
5. การยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.31	0.47	มาก
6. กิจกรรมในขั้นตอนการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดแต่ละขั้นตอนไม่ซ้ำซ้อนกัน	4.27	0.45	มาก
7. มีอิสระในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.27	0.53	มาก
8. มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่ชัดเจน	4.19	0.40	มาก
9. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดมีความสะดวกในการนำไปใช้	4.19	0.40	มาก
10. การนำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือมาใช้ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด	4.15	0.46	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	SD	ระดับ ความพึงพอใจ
11. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด	4.12	0.33	มาก
12. รูปแบบที่สร้างขึ้นเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือ	4.12	0.43	มาก
13. แบบบันทึกติดตามการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ใช้งานง่าย เมื่อต่อการบันทึกได้อย่างสะดวก และครบถ้วน	4.08	0.27	มาก
14. รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและ สามารถนำไปปฏิบัติได้	4.08	0.39	มาก
15. รูปแบบมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานง่าย	4.00	0.28	มาก
โดยรวม	4.21	0.44	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$ SD=0.44) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ รู้สึกมีคุณค่าที่สามารถทำให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สะดือ ($\bar{X} = 4.5$, SD = 0.51) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รูปแบบมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานง่าย ($\bar{X} = 4.00$, SD = 0.28)

3.2 ข้อมูลความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของมารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (อายุเฉลี่ย = 24.50 ปี, อายุต่ำสุด = 16 ปี, อายุสูงสุด = 42 ปี)		
15-20 ปี	11	36.7
21-30 ปี	13	43.33
31- 40 ปี	5	16.65
41-50 ปี	1	3.32
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.3
ชั้นประถมศึกษา	10	33.3
มัธยมศึกษา	19	63.4
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน / แม่บ้าน	5	16.7
รับจ้าง	2	6.7
เกษตรกร	23	76.6

จากตารางที่ 4.5 พบว่า มารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสงมีอายุเฉลี่ย 24.50 ปีโดยส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปีร้อยละ 43.33 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 63.4 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 76.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิด
ต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด (n=30)

รายการ	\bar{X}	SD	ระดับ ความพึง พอใจ
1. ได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจากพยาบาลในการเช็ดสะดือ ทารกแรกเกิดของบุตรจนสามารถปฏิบัติได้เอง	4.50	0.63	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบการดูแลสะดือเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ	4.37	0.67	มาก
3. การทำกิจกรรมในการดูแลสะดือทารกแรกเกิดของพยาบาล	4.33	0.61	มาก
4. พยาบาลให้คำแนะนำช่วยเหลือ ในการดูแลสะดือทารกแรกเกิด	4.23	0.73	มาก
5. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อที่สะดือ ผลกระทบ และอาการที่ต้องพามาพบแพทย์ทันที	4.07	0.97	มาก
โดยรวม	4.30	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า มารดาของทารกแรกมีความพึงพอใจเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.53$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจากพยาบาลในการเช็ดสะดือทารกแรกเกิดของบุตรจนสามารถปฏิบัติได้เอง ($\bar{X} = 4.5$, $SD = 0.63$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อที่สะดือ ผลกระทบและอาการที่ต้องพามาพบแพทย์ทันที ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.97$)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development , R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1.2 เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และมารดาทารกแรกเกิดที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยใช้การสนทนากลุ่มร่วมกับข้อมูลจากอุบัติการณ์และบันทึกการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด และทีมพัฒนาร่วมกันพิจารณาเพื่อยืนยันข้อสรุปอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา และกำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสงที่เหมาะสม และวิธีนำรูปแบบดังกล่าวเข้ามาสู่การปฏิบัติ หลังจากพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือแล้ว จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระแสง จำนวน 26 คน ในเรื่อง การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดที่สร้างขึ้น และสาธิตการดูแลสะดือทารกแรกเกิด และให้สาธิตกลับทุกคน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดไปทดลองใช้ในห้องคลอด และแผนกหลังคลอดใช้เวลา 1 สัปดาห์ และนำรูปแบบในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดที่ปรับแก้ไขไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2557 – 17 กุมภาพันธ์ 2557 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด หลังจากพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในการวิจัยได้ปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น จนครบ 48 ชั่วโมง ก็จะประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และบันทึกลงในแบบบันทึกการติดเชื้อที่สะอาด และประเมินครั้งที่ 2 ภายใน 7-14 วัน เมื่อมารดานำทารกมารับการตรวจสุขภาพ โดยผู้วิจัยจะประเมินด้วยตนเอง และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาของทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด โดยให้ตอบแบบสอบถามเมื่อแพทย์อนุญาตให้ทารกแรกเกิดกลับบ้านได้

1.2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและห้องคลอด 2) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง และ 3) มารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2557 – เดือนกุมภาพันธ์ 2557

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด และพัฒนารูปแบบ จำนวน 8 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่นำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดไปใช้และประเมินผลรูปแบบ จำนวน 26 คน และมารดาทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่าง เดือน มกราคม 2557 – เดือนกุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม 2) แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด ได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด แนวปฏิบัติในการล้างมือ และแนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือทารกแรกเกิด และ 3) เครื่องมือในการควบคุมกำกับการดูแล ได้แก่ แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด แบบประเมินการปฏิบัติตามกิจกรรมของพยาบาล และแบบบันทึกการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด และเครื่องมือที่ใช้ใน

การรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและของมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และของมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อสะดือทารกแรกเกิด เท่ากับ 0.81, 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลการศึกษาสภาพการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด และ การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีอายุในแต่ละช่วงจำนวนใกล้เคียงกัน กล่าวคือ อายุระหว่าง 20-29 ปี และ 50-59 ปี มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 37.5 อายุ 30-39 ปีร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 87.5 และมีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 3 ปีขึ้นไปร้อยละ 75.0

2) ข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

(1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือเกิดจากทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด ได้แก่ ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอดและตัดแต่งสายสะดือ น้ำยาเช็ดสะดือไม่ปลอดเชื้อ ด้านผู้ทำคลอดล้างมือไม่ถูกต้อง ตามขั้นตอนก่อนทำคลอด ไม่เปลี่ยนถุงมือก่อนเช็ดและตัดแต่งสายสะดือ ตัดสายสะดือยาวเกินไป ผ้ารับเด็กก่อนนำเด็กไปวางใน crib มีคราบเปื้อน และไม่เปลี่ยนผ้าปู crib ทุกครั้งหลังการใช้งาน ผ้ารับทารกแรกเกิดไม่เพียงพอ มารดาเช็ดสะดือไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปบ้าน และขั้นตอนการเช็ดสะดือของพยาบาลแตกต่างกัน

(2) อาการและอาการแสดงการติดเชื้อที่พบ คือ รอบ ๆ สะดือบวม แดง บริเวณใกล้เคียง บางรายที่เป็นมาก มีน้ำแฉะๆและมีกลิ่นออกมาทางสายสะดือ ทารกร้องกวน มักพบประมาณวันที่ 2 หลังคลอด บางรายพบวันที่ 7 หรือ วันที่ 8

(3) ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน การปฏิบัติในห้องคลอดพบบางขั้นตอนอาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนสายสะดือทารก ในระยะก่อนคลอดและระยะคลอด ด้านผู้ทำคลอด การล้างมือไม่เป็นไปตาม

ขั้นตอนที่ถูกต้อง และไม่ได้เปลี่ยนถุงมือเมื่อเกิดการปนเปื้อน การตัดสายสะดือยาวมากกว่า 3-5 เซนติเมตร วิธีการเช็ดสะดือก่อนและหลังตัดสายสะดือแตกต่างกัน และเครื่องมือทำคลอด เครื่องมือตัดแต่งสายสะดือ และน้ำยาที่ใช้เช็ดสะดือไม่ปลอดเชื้อ สำหรับหลังคลอดมีการประเมิน ลักษณะของสายสะดือทุกวันๆละ 2 เวลา ในเวรบ่ายบางเวรจะไม่ได้รับการเช็ดสะดือทำให้ในบาง รายมีปัญหาสะดือแฉะ ให้คำแนะนำ และสาธิตวิธีการดูแลสายสะดือและการเช็ดสะดือที่ถูกต้อง และให้มารดาสาธิตกลับ แต่ไม่ได้ให้แม่สาธิตกลับทุกคน

(4) ความคิดเห็นต่อการดำเนินการเมื่อเกิดการติดเชื้อ เมื่อเกิดการติดเชื้อ ที่สะดือ พยาบาลจะลงในแบบบันทึกเฝ้าระวังของโรงพยาบาล รายงานหัวหน้าเวร และพยาบาลที่ ทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และประสานแพทย์ในการที่จะร่วม วิเคราะห์สาเหตุการติดเชื้อ มีการทบทวนถึงสาเหตุของการติดเชื้อในทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้น แต่บางครั้งไม่ได้รายงานพยาบาลที่ทำหน้าที่ป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยทันที ทำให้กลัวจะทราบแพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงไม่มี การสอบสวนสาเหตุที่เกิด และไม่ได้ติดตามการรักษาต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหาโดยการเพิ่มการ ปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดเฉพาะราย

3) ข้อมูลการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

(1) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารก แรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง คือ มีระบบการเฝ้าระวังที่ไม่มีแนวทางชัดเจน เมื่อพบว่ามี การติดเชื้อที่สะดือจึงไม่ได้รายงานตามลำดับทุกราย มีการรายงานเพียงบางรายเท่านั้น ไม่มีแนวปฏิบัติที่ ชัดเจนในการดูแลสะดือทารก เช่น วิธีการเช็ดสะดือในระยะคลอดและหลังคลอด ไม่มีแนวทางใน การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งอุปกรณ์ ในการใช้เช็ดสะดือที่ใช้สอนมารดาและให้มารดากลับไปใช้ที่บ้านไม่เหมือนกันทำให้มารดาบาง รายเกิดความสับสน

(2) ความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของ โรงพยาบาลพระแสงในปัจจุบัน พบว่ารูปแบบการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่ สะดือทารกแรกเกิดยังไม่ชัดเจน ไม่มีนโยบายเฉพาะเรื่องมีแต่เนนโยบายทั่วไป ระบบเฝ้าระวังยัง ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้บางคนปฏิบัติบางคนไม่ได้ปฏิบัติ บางครั้งเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นจึง ไม่ได้ทบทวนหรือวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่เกิด ไม่ได้มีการติดตามภายหลังทารกกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลสะดือทารกแรกเกิดยังไม่ครอบคลุมทุกระยะและไม่ได้ระบุบทบาท หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสะดือทารกแรกเกิด

(3) กำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสง ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อ โดยมีเป้าหมาย คือ 1) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดหรือไม่เกิดการติดเชื้อที่สะดือ 2) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรในการดูแลสะดือ 3) ลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลของมารดาและทารก รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การกำหนดนโยบายเฉพาะเรื่อง แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อ แนวทางในการดูแลสะดือทารกแรกเกิด ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการล้างมือ แนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือระยะก่อนตัดสายสะดือและระยะหลังคลอด แนวปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

(4) ข้อมูลการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด พบว่า ทารกแรกเกิดจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่คลอดปกติจากมารดาที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 38 – 40 สัปดาห์ Apgar score ใน 5 นาทีแรก และ 10 นาทีต่อมาเท่ากับ 10 คะแนนทุกราย ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 2,500 – 2,999 กรัม ร้อยละ 56.67 สะดือหลุดในช่วง 6-9 วันหลังคลอด โดยระยะเวลาที่สะดือหลุดเร็วที่สุดคือ 6 วัน ร้อยละ 40.0 เฉลี่ย 6.73 วัน และทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอดไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่สะดือ สำหรับในระยะ 7-14 วันหลังคลอด พบว่าร้อยละ 93.4 ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่สะดือ มีเพียง ร้อยละ 6.6 ที่พบว่าทารกแรกเกิดมีสะดือแฉะเพียงเล็กน้อย

4) ความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในและห้องคลอด ส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีทุกคน มีประสบการณ์การทำงานในแผนกที่ปฏิบัติงานระหว่าง 1-17 ปี เฉลี่ย 7.3 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 46.15 ปฏิบัติงานกับทารกแรกเกิดมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี มีเพียงร้อยละ 7.69 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับทารกแรกเกิดในช่วง 16- 20 ปี และความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.21 SD=0.44)

(2) มารดาของทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 43.33 อายุเฉลี่ย 24.50 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.3 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.6 ความพึงพอใจของมารดาที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.30, SD = 0.53)

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสงเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด และการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือที่ผ่านมา ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี อีกทั้งแนวคำถามที่ใช้ถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งการสนทนากลุ่มทำให้ทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ได้ข้อมูลที่หลากหลาย จึงทำให้เชื่อมั่นว่าข้อมูลที่ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงสามารถนำไปสู่การกำหนดรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และในการกำหนดรูปแบบ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เนื่องจากการมีส่วนร่วมถือเป็นหัวใจของการพัฒนาองค์กรในทุกระดับ ทำให้ทุกคนเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานั้นๆ และช่วยกันแก้ไขและนำไปปฏิบัติตามรูปแบบได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งยังก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นให้เป็นไปตามเป้าหมาย และทุกคนที่มีส่วนร่วมมักเกิดความรู้สึกที่เป็นเจ้าของอีกด้วย (Newstrom, 1989) โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้แทนของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือที่ใช้อยู่เดิม ร่วมกันวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือที่เหมาะสม รวมทั้งวิธีนำรูปแบบดังกล่าวเข้ามาสู่การปฏิบัติ รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) นโยบายเฉพาะเรื่องซึ่งเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นเฉพาะปัญหาการติดเชื้อที่สะดือที่ต้องรีบแก้ไข 2) แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะดือ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการค้นหาความผิดปกติและการระบาคของการติดเชื้อที่เกิดขึ้น ช่วยให้สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ 3) แนวปฏิบัติในการดูแลสะดือทารกแรกเกิด ได้แก่ แนวปฏิบัติในการล้างมือ แนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือระยะก่อนตัดสายสะดือและระยะหลังคลอด และแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด แนวปฏิบัติดังกล่าวใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลสายสะดือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนบทความ ตำรา และ

หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติเป็นขั้นตอน ชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้ และได้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดแล้ว ผู้วิจัยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด และอธิบายรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจและสาธิตแนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน หลังจากนั้นนำรูปแบบไปทดลองใช้กับทารกแรกเกิดจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินปัญหาและนำมาร่วมกันปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอดผู้วิจัยประเมินการติดเชื้อที่สะอาดในกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และในวันที่ 7-14 วันหลังคลอดจะประเมินการติดเชื้อที่สะอาดครั้งที่ 2 เมื่อมารดาพาทารกมาตรวจสุขภาพ และบันทึกลงในแบบบันทึกการติดเชื้อที่สะอาด จากการประเมินพบว่า ไม่มีภาวะติดเชื้อที่สะอาดในกลุ่มตัวอย่างทุกราย พยาบาลและมารดาของทารกแรกมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ในป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับการณ์โยบายในการปฏิบัติ มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ชัดเจน และมีแนวปฏิบัติของพยาบาลที่เป็นรูปธรรม มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิด ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อที่สะอาดและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดแก่พยาบาลและมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลทารกแรกเกิด จะทำให้สามารถปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง เพราะเมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจ และมีแนวทางที่ถูกต้องก็จะสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ดีขึ้น มีผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อลดลงอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา อุปนิสากร จารุวรรณ บุญรัตน์ และอจิม่า ไทยคง (2555) ศึกษาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอัตราการติดเชื้อได้

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาล และมารดาทารกแรกเกิดที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2.1 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด คือ ฐีสักมีคุณค่าที่สามารถทำให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สะอาด ($\bar{X} = 4.5$, $SD = 0.51$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รูปแบบมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานง่าย ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.28$) ทั้งนี้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การมีส่วนร่วมของบุคคลากรในช่วงการพัฒนา รูปแบบ และการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลที่นำรูปแบบไปทดลองใช้ได้รวมกันกับผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด จึงทำให้สามารถนำไปใช้ได้สะดวก ตรงกับ ปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ซ้ำซ้อน แนวปฏิบัติในการดูแลคือได้พัฒนาขึ้นจากตำรา และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นไปตามหลักวิชาการ มีเป้าหมายและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ลดความแตกต่างด้านการปฏิบัติทางคลินิก และสามารถตรวจสอบได้ และเมื่อประเมินผลรูปแบบ พบว่า ทารกทุกรายไม่มีภาวะติดเชื้อที่สะดือ จึงทำให้พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถทำให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยวรรณ เสนาะพินและคณะ (2553) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนุชทริก พบว่า สามารถลดการติดเชื้อที่สะดือและนำไปปฏิบัติได้ 100 เปอร์เซ็นต์

2.2.2 ความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.53$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจากพยาบาลในการเช็ดสะดือทารกแรกเกิดของบุตรจนสามารถปฏิบัติได้เอง ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.63$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อที่สะดือ ผลกระทบและอาการที่ต้องพามาพบแพทย์ทันที ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.97$) ทั้งนี้เนื่องจากในระยะหลังคลอดพยาบาลดูแลสะดือทารกตามกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการดูแลสะดือ สาธิตวิธีการเช็ดสะดือ ทีละขั้นตอน และให้มารดาลองทำด้วยตนเอง โดยพยาบาลจะสังเกต จนกว่าจะแน่ใจว่ามารดาทำถูกต้อง และก่อนกลับบ้านมารดาจะได้รับแจกชุดเช็ดสะดือซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ใช้อยู่ในหอผู้ป่วย โดยจะสอบถามวิธีการเช็ดจากมารดาอีกครั้ง จึงทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถดูแลสะดือบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อพยาบาลประเมินภาวะติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด และเมื่อมาตรวจตามนัด 7-14 วันหลังคลอด พบว่าบุตรของตนไม่มีอาการติดเชื้อที่สะดือ และส่วนใหญ่สะดือหลุดภายในระยะเวลา 6-7 วันเท่านั้น (ตารางที่ 4.2) ด้วยเหตุผลดังกล่าวความพึงพอใจของมารดาจึงอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 4.6) สำหรับข้อที่พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อที่สะดือ ผลกระทบและอาการที่ต้องพามาพบแพทย์ทันที ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องจากการให้ความรู้พยาบาลจะเน้นการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือ โดยสอนตั้งแต่สาเหตุที่ทำให้เกิดติดเชื้อที่สะดือ ผลกระทบ วิธีการเช็ดสะดือ การรักษาเมื่อเกิดการติดเชื้อ และอาการที่ต้องพามาพบแพทย์ทันที

ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ความสนใจจึงมีน้อย อีกทั้งมารดาทั้งหมดมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ จึงอาจจำเนื้อหาไม่ได้ครบถ้วน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อนำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ ในระยะ 48 ชั่วโมงและภายใน 7-14 วัน หลังคลอด ทารกแรกเกิดทุกรายไม่มีการติดเชื้อที่สะดือ และผู้ให้การดูแลทารกแรกเกิดทั้งพยาบาลและมารดาเกิดความพึงพอใจระดับมาก จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และมีส่วนในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.1.2 ควรมีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกทุกๆ เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่อง

3.1.3 ควรมีการตรวจสอบแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและเหมาะสมทุก ๆ 1 ปี

3.1.4 ผลการประเมินความพึงพอใจของมารดาพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พยาบาลให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อที่สะดือ ผลกระทบและอาการที่ต้องพามาพบแพทย์ทันที เนื่องจากความจำกัดด้านการศึกษาของมารดา และเนื้อหาที่ต้องเข้าใจและจดจำ ดังนั้นผู้บริหาร/พยาบาลควรจัดทำแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือ เพื่อให้มารดาสามารถนำมาทบทวนความรู้ซ้ำ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษา ติดตาม และประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, และวิณาจีระแพทย์ (2551) *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*
กรุงเทพมหานคร ด้านสุทธการพิมพ์
- กติกาน นวพันธุ์ (2554) การติดเชื้อของสะดือและการดูแลสายสะดือในทารกแรกเกิด
เวชบันทึกศิริราช, 4 (3) (กันยายน-ธันวาคม) หน้า 83-87
- กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2552) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น
- กนกวรรณฉันทะมงคล (2553) *การพยาบาลทารกแรกเกิด สมุทรปราการ* สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- ฉวีวรรณ อังคะสิริกานนท์ (2550) “การติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกแรกเกิด ” (ออนไลน์) ค้น
คืน วันที่ 20 มกราคม 2557 จาก <http://www.vajira.ac.th>
- ญาณนี รัตนไพศาลกิจ (2553) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ
จังหวัดพะเยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
นนทบุรี
- ทองทรัพย์ ดวงมร (2552) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีมกับ
ผลลัพธ์ ทางการพยาบาลตามการรับรู้ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขต 14
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนง
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี
- ทิสนา เขมมณี และคณะ (2551) *องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2551) ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบทบทวนและฝึกหัด
เรื่องโรคแทรกซ้อนทางอายุศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์ต่อความพึงพอใจของนักศึกษา
พยาบาล *วารสารพยาบาลตำรวจ* 1, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2552)
- นุชนารถ เขียนนุกูล (2552) การพัฒนาการปฏิบัติเพื่อลดอัตราการติดเชื้อสะดือทารกแรกเกิด
โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี ใน *รายงานการประเมินตนเอง Hospital Profile 2552*
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2552 กรุงเทพมหานคร

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2553) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย, และยุวดี ฤาชา (2549) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้
 โปรแกรมSPSS for Windows* กรุงเทพมหานคร จุฑทอง
- ประคอง กรรณสูตร 2542 *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- ผกาดี บุญขชาติ (2556) การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้
 เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลสระบุรี *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, ปีที่ 27 ,
 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2555, หน้า 50-55
- พวงรัตน์ บุญญานรัตน์ (2545) “ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล” ใน *บทความวิชาการกลยุทธ์
 ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ วารสารพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 10, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) หน้า 33
- พิมล ศรีสุภาพ (2551) *กุมารเวชศาสตร์* โรงพิมพ์ชัยเจริญกรุงเทพมหานคร เฮาแคนดู
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมนนท์ (2545) *การดูแลทารกแรกเกิด* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชัยเจริญ
- พรเพ็ญ มนตรีศรีตระกูล (2547) *อุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในระยะหลังคลอดคลี้นะทางคลินิก
 และการรักษาในทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เวชสารแพทย์
 ทหารบก* 57, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) หน้า 237-242
- พลสุข หิงคานนท์ (2554) *แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล ใน ประมวล
 สารเวชวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 6-27
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- มาลี เอื้ออำนวย (2550) *การพยาบาลแม่และเด็ก* เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โรงพยาบาลพระแสง (2556) *ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ใน รายงานการประเมินตนเอง Hospital
 Profile พฤษภาคม 2556* โรงพยาบาลพระแสง สุราษฎร์ธานี
- รัชตะวรรณ โอฬาริยกุล (2545) *การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติ* กรุงเทพมหานคร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราชบัณฑิตยสถาน (2545) *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542* กรุงเทพมหานคร
 นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์

- วโร เฟ็งส์วส์ดี (2553) สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
 สุวีริยาสาสน์
- วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย (2551) การพัฒนาระบบการสร้างความรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้เป็นทีม สำหรับ
 อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วินิต วงศ์สัจจา (2551) การดูแลความสะอาดสะดือทารกแรกคลอดเปรียบเทียบการใช้แอลกอฮอล์กับ
 สาลีแห้ง วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2, (2) (เมษายน-มิถุนายน) หน้า 1037
- วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร (2552) การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ เชียงใหม่ คณะพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วีณา จีระแพทย์ (2550) การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์
 ศิริชัย เชื้อเมืองพาน (2553) การศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบระยะเวลาที่สายสะดือหลุดลอกเมื่อทำ
 ความสะอาดเมื่อทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70 เปอร์เซ็นต์ และน้ำ
 ปราศจากเชื้อ ขอนแก่นเวชสาร ปีที่ 34 , ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน) หน้า 9-14
- ศศิธร พุ่มดวง (2553) รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด สงขลานครินทร์เวชสาร 24, (1)
 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2549, หน้า 59
- ศनियाตัน ประเสริฐและคณะ (2555) การสอบสวนภาวะสะดืออักเสบในทารกแรกเกิดโรงพยาบาล
 ลำปาง เดือนกรกฎาคม 2555 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
 สำหรับระบาดวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 43, 39 วันที่ 5
 ตุลาคม 2555, หน้า 609-613
- ส่งศรี กิติรักษ์ตระกูล (2554) การพัฒนารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ
 วิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
 กระทรวงสาธารณสุข
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร (2550) คู่มือปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อักษรสมัย
- _____. (2550) วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อ กรุงเทพมหานคร สำนักงานจัดการ
 ความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี
- สุธิดา อินทรเพชร (2551) การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มี
 เพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่

- สุพัตรา อุปนิสากร และคณะ (2555) การป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน
ปัสสาวะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอซียูอายุรกรรม วารสารสภาการพยาบาล 27, 1
(มกราคม-มีนาคม) หน้า 50-54
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์หนังสือดีวัน
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2548) แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- แสงแข ชำนาญนุกิจ (2546) “การศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการหลุดของสายสะดือ
เมื่อเช็ดสะดือด้วยทริปเปอร์ดรายส์แอลกอฮอล์ และไม่ใช้สารป้องกันการติดเชื้อ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ (การพัฒนาสุขภาพ)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
- สัจจคุณ คำเชื่อน (2549) “การศึกษาเปรียบเทียบการหลุดของสายสะดือระหว่างการใส่ 70 %
แอลกอฮอล์ สารทริปเปอร์ดรายส์ และการไม่ใช้สารมาเชื่อในการทำมาสะอาดสาย
สะดือ” (ออนไลน์) ค้นคืน วันที่ 25 มกราคม 2557 จาก <http://www.thaipediatrics.org>
- หทัยวรรณ เสนาะพิน (2552) การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
ของโรงพยาบาลบุญทริก การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น
- เอมิตา เกาะสมบัติ (2554) เทคนิคพิชิตสะดืออักเสบ โรงพยาบาลวารินชำราบ ผลงานเด่นประจำปี
งบประมาณ 2554 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ (2548) ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เชียงใหม่ โรงพิมพ์
มิ่งเมือง
- _____ (2553) ความรู้ในการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ เชียงใหม่ โรงพิมพ์
มิ่งเมือง
- _____ (2555) หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพิมพ์
มิ่งเมือง
- อุทัยวรรณ สิงห์คำ (2552) “ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ
มาตรฐานต่อการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราดूर”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลด้านการควบคุมการ
ติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่

- เอมอร ทาระคำ (2552) “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัด
โรงพยาบาล สุวรรณภูมิ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” การศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น
- Borghesi, A (2008). Strategies for the prevention of hospital-acquired infections in the neonatal
intensive care unit *Elsevier Inc* 200801011 ,293-297.
- Brown, L D, Franco, L M, & Hatzel, N R (1992) “*Quality assurance of health care developing*
countries New York Russel Sage Fundation” (ออนไลน์) ค้นคืน วันที่ 25 มกราคม
2557 จาก <http://pdf.usaid.gov>.
- Gill, AW (2011). Tracking neonatal nosocomial infection the continuous quality improvement
cycle *Journal of Hospital Infection*, 15 March 2011, 20-25.
- Ganatra, A Hammad (2010). Neonatal Infections in the Developing World *Elsevier Inc*
201009004, 416-422.
- Johanna, Y Andrews (2011) "Umbilical cord-cutting practices and place of delivery in
Bangladesh" *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 201101025 43.
- Hüsniye Aydemir (2012). Comparison of the effects of 70% alcohol, 10% povidone-iodine and
04% chlorhexidine which are used in umbilical care on colonization and umbilical
cord separation time *Academic Journals* Vol 6(13), 9 April, 2012, pp 3112-3118.
- Luke C Mullany (2006). Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for revention
of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal a community-based,
cluster-randomised trial *Tribhuvan University* Vol 367 March 18, 2006, 910-919.
- McConnell, P Tammy (2004) "Trends in Umbilical Cord Care Scientific Evidence for Practice"
Clemson University Vol 4, No 4 (December), 2004 : 211–222.
- Newstrom, John W and Keith, Davis (1989) *Organizational Behavior* New York
McGraw – Hill Book.
- Owen (2008). HC Antimicrobial prophylaxis for cesarean delivery before skin incision *Obstet*
Gynecol 2009;114 573–9 (Level II-3).

Sajid Soofi (2012). Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan a community- based, cluster-randomised trial *Pakistan Aga Khan University, Karachi, Pakistan* Vol. 379 March 17, 2012 , 1029-1036.

World Health Organization (2009). World Health Statistics WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Geneva, 35-37.

CDC/NHSN surveillance definition of healthcare associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting 2013 [cited 17 September 2013]

Available from

http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef_current.pdf.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

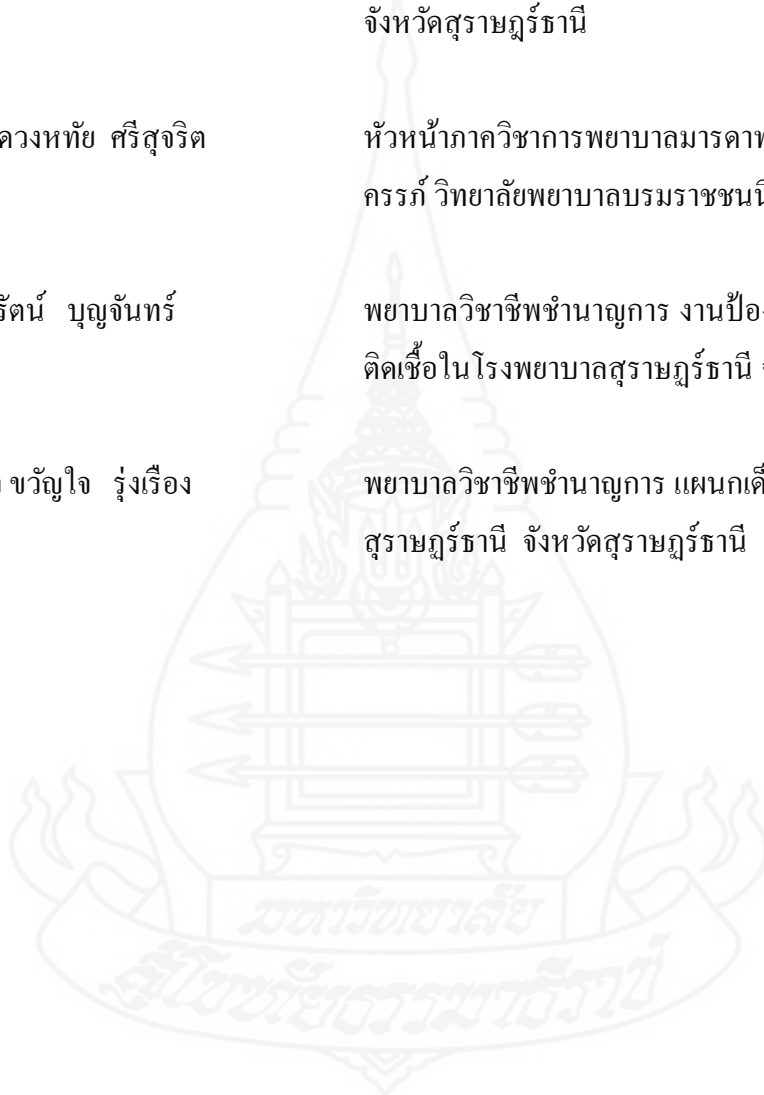


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร.งามนิตย์ รัตนานุกูล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. นางจงดี เฟื่องสกุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. อาจารย์ดวงหทัย ศรีสุจริต หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
4. นาง ศิริรัตน์ บุญจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. นางสาว ขวัญใจ รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกเด็กโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
 Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ๖๖/๕๖

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดอาหารกึ่งเกิดโรงพยาบาลพระแสง
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100873
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางแสงเดือน นิยมจิตร
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลพระแสง อ.พระแสง จ.สุราษฎร์ธานี 84210

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *Dr. Chinnachit*

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โหธิศัพทสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *[Signature]*

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ ๒๗ ธ.ค. ๕๖

สุโขทัยธรรมาธิราช

ภาคผนวก ค

หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





โรงพยาบาลพระแสง
 เลขที่รับ..... ๘๘
 วันที่..... 16 ม.ค. 2557
 เวลา..... 16.00

ที่ ศธ 0522.26/ว 31

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2557

เป็นกรณีพิเศษ
 เลขที่รับ..... 27
 วันที่..... 17 ม.ค. 2557
 เวลา.....

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง

ด้วยนางแสงเดือน นียมจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระแสง โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระแสง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเพื่อขอศึกษานำร่องการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง
 - เพื่อโปรดพิจารณา/ทราบ ขอแสดงความนับถือ

- เกษม ธรรมาธิราช (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

๑๕ ม.ค. ๒๕๕๗

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 โทร. 0-2504-8036-7
 โทรสาร : 0-2503-2620
 โทรศัพท์ : 086-268-5299 (นางแสงเดือน นียมจิตร)

ทรง/แล้ว LR
 (สพ)

เรียน คณบดี/ฝ่าย

- ฝ่ายบริหาร
- ฝ่ายพัสดุ
- ฝ่ายแผนกการแพทย์
- ฝ่ายกิจการแพทย์
- ฝ่ายเวชศาสตร์หรือบริการ
- การพยาบาล
- ทุกฝ่าย
- ทราบ.....

.....มอบดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

16 ม.ค. 2557



โรงพยาบาลพระแสง
 เลขที่รับ..... 87
 วันที่..... 14 มิ.ย. 2557
 เวลา..... 16.00 น.

ที่ ศธ 0522.26/ว 30

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๙ มกราคม 2557

ฝ่ายการพยาบาล
 เลขที่..... 25
 วันที่..... 14 มิ.ย. 2557
 เวลา.....

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง

ด้วย นางสาวแสงเดือน นิยมจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง
 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระแสง โดยมี รองศาสตราจารย์
 พ.ด.อ. หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการศึกษา
 ค้นคว้าอิสระจากพยาบาลประจำห้องคลอด ประจำหอผู้ป่วยใน มารดาและทารกแรกเกิดที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระแสง
 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
 ค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง
 - เพื่อโปรดพิจารณา/ทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)
 ๑๕ มิ.ย. ๒๕๕๗

(Signature)
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 โทร. 0-2504-8036-7
 โทรสาร : 0-2503-2620
 โทรศัพท์ : 086-268-5299 (นางแสงเดือน นิยมจิตร)

- เรียน กลับงาน/ฝ่าย
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> บริหารทั่วไป | <input type="checkbox"/> แพทย์ |
| <input type="checkbox"/> พันศกรม | <input type="checkbox"/> เทคนิคการแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรมชุมชน | <input type="checkbox"/> รังสีการแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ครอบครัว | <input type="checkbox"/> ทุกฝ่าย |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาล | <input type="checkbox"/> ทราบ..... |
-มอบดำเนินต่อไป
 ลงชื่อ.....

(Handwritten initials)

16 มิ.ย. 2557



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดใน
โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลพระแสง

1.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

1.2 อาการและอาการแสดงการติดเชื้อที่สะดือ และระยะเวลาที่พบการติดเชื้อ

และหลังพบหน่วยงานปฏิบัติอย่างไร

1.3 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน ในปัจจุบันเป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่

1.4 เมื่อเกิดการติดเชื้อที่สะดือ หน่วยงานดำเนินการ/มีมาตรการอย่างไรเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในผู้ป่วยรายอื่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

2.1 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในปัจจุบัน

2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสงในปัจจุบัน

2.3 กำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสงที่เหมาะสม

ชุดที่ 2 แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด แนวปฏิบัติในการล้างมือ แนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือระยะก่อนตัดสายสะดือและระยะหลังคลอด และแนวปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

- วัตถุประสงค์**
1. การปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลของบุคลากรถูกต้องเหมาะสมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
 2. ลดอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
 3. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่มีโครงสร้างของหน่วยงานเหมาะสมเพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
 4. มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
 5. มีวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล
 6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เหมาะสมและเพียงพอตามทฤษฎีไว้ในแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล
 7. มีระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในผู้ป่วยสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ สารน้ำ และน้ำยาทำลายเชื้อที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย
 8. มีระบบการสอบสวนการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั้งที่
 9. มีการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง

1. แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

นโยบายเฉพาะเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระแสง

ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสงได้รับการดูแลที่สะดืออย่างถูกต้องและเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดจะต้องมีการดำเนินงานตามมาตรการที่วางไว้อย่างเคร่งครัด

- วัตถุประสงค์**
1. ทราบข้อมูลพื้นฐานของอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล
 2. ทราบความสำคัญและขนาดของปัญหาของการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล
 3. การแก้ไขปัญหาของการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลทันต่อเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ การลดอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล
 4. ประเมินความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล
 5. กระตุ้นให้บุคลากรของโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล

ขอบข่าย

แพทย์ พยาบาล บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล

ผู้เฝ้าระวัง

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
2. พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
3. พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- การเก็บข้อมูล**
1. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากรายงานผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
 2. บันทึกข้อมูล
 3. ถ้ามีปัญหาให้ถามแพทย์ผู้ให้การรักษา
 4. ลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

การวิเคราะห์และแปลผล

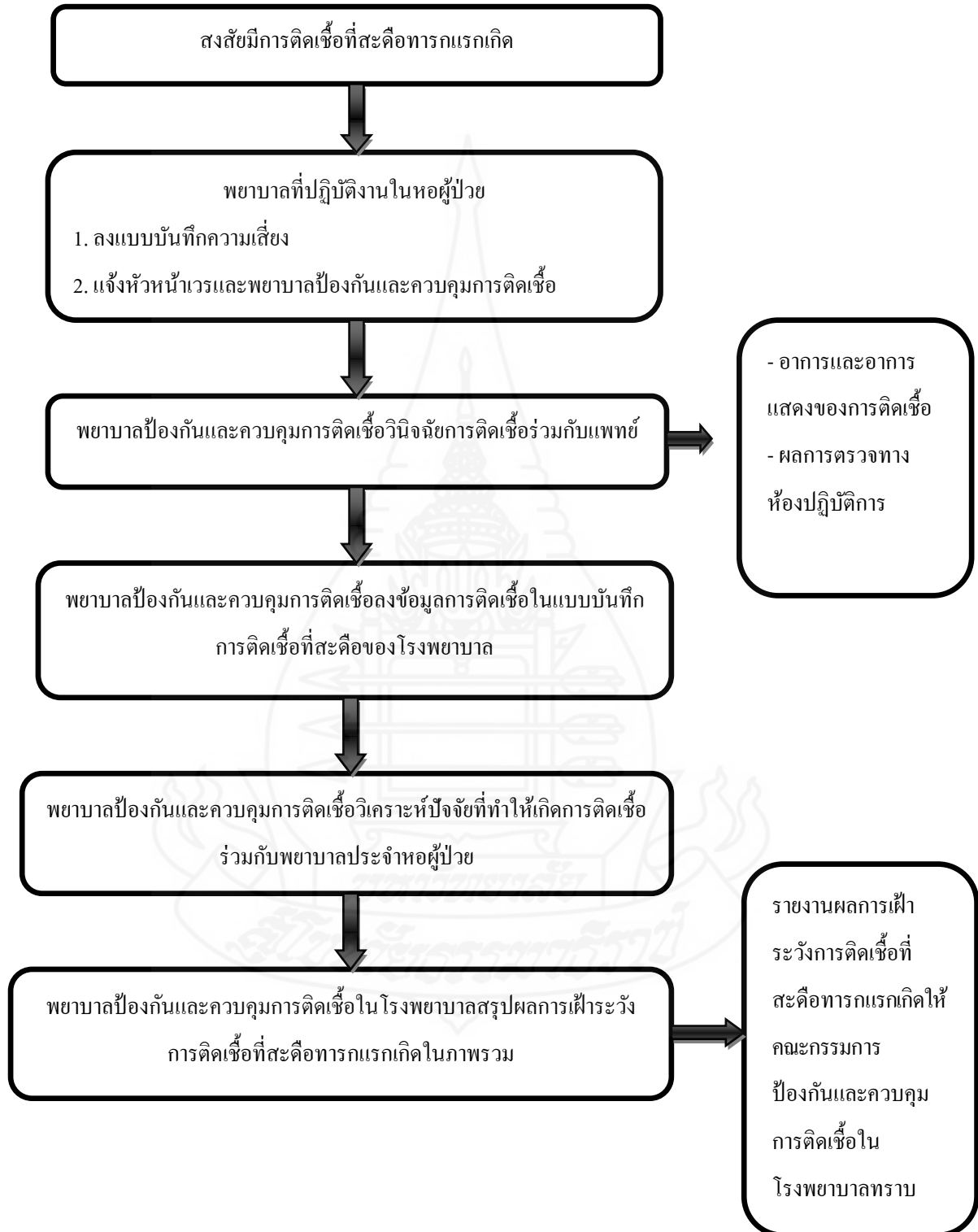
1. รวบรวมวิเคราะห์และแปลผลการเฝ้าระวัง
2. ปรีกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญกรณีมีปัญหา

การรายงานผล

1. อุบัติการณ์โรคติดเชื้อ (Incidence) ทุกสัปดาห์



แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล



2. แนวปฏิบัติในการล้างมือ

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหนือ ไบโอฟิล์ม ที่อยู่บนมือ
 2. เพื่อลดจำนวนเชื้อจุลชีพที่อยู่บนมือเพียงชั่วคราว (Transient flora) และเชื้อจุลชีพประจำ ถิ่น (Resident flora)
 3. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อที่ถ่ายทอดโดยการสัมผัสด้วยมือ

2.1 การป้องกันการติดเชื้อในระยะคลอด

โดยล้างมือแบบหัตถการปลอดเชื้อ (Surgical handwashing) เพื่อขจัดหรือทำลายเชื้อจุลชีพที่อยู่ชั่วคราวบนมือและลดจำนวนเชื้อจุลชีพ

- วิธีการ**
1. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนเปียกให้ทั่วก่อน
 2. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ 4% Chlorhexidine หรือ 7.5% Iodophor ประมาณ 3-5 ซีซี.
 3. ฟอกมือ แขนจนถึงข้อศอกให้ทั่วทุกซอกทุกมุม ใช้เวลานาน 3-5 นาที
 4. การฟอกมือครั้งแรกของแต่ละวันให้ใช้แปรงขัดปลายนิ้ว และซอกเล็บด้วย
 5. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบน้ำยาฆ่าเชื้อ เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ

3.2 การป้องกันการติดเชื้อในระยะหลังคลอด

1) การล้างมือแบบล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hygienic handwashing) เป็นการล้างมือ เมื่อต้องการขจัดเชื้อจุลชีพที่อยู่ชั่วคราวบนมือออก ซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย หรืออุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์หรือสิ่งของของผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนเชื้อ

- วิธีการ**
1. ยืนห่างจากอ่างล้างมือ เสื้อผ้าไม่สัมผัสอ่าง
 2. ถอดแหวน นาฬิกา ออกก่อนล้างมือ
 3. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนเปียกให้ทั่วก่อน
 4. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ 4% Chlorhexidine ประมาณ 2-3 ซีซี.
 5. ใช้ฝ่ามือถูกัน ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า
 6. ฟอกหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง
 7. ฟอกนิ้ว ข้อนิ้วมือด้านหลังและนิ้วหัวแม่มือ
 8. ฟอกปลายนิ้วมือ ลายเส้นฝ่ามือและรอบข้อมือทั้ง 2 ข้าง
 9. ใช้เวลาในการฟอกและถูมืออย่างน้อย 30 วินาที
 10. ล้างมือด้วยน้ำสะอาด จนหมดคราบน้ำยาฆ่าเชื้อ

11. เช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้าสะอาดและใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าปิดก้นน้ำ

2) การล้างมือโดยไม่ใช้น้ำ (Alcohol hand rub) การล้างมือโดยไม่ใช้น้ำ (Alcohol hand rub) เป็นมาตรการเสริมสำหรับการล้างมือ เพื่อขจัดจุลชีพที่อยู่บนมือชั่วคราวออกได้และสามารถใช้แทนการล้างมือธรรมดา และการล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

วิธีการ

1. ใช้น้ำยา Waterless (Alcohol hand rub) ประมาณ 2-3 ซีซี.
2. ถูมือทั้ง 2 ข้าง ให้ทั่วรองกระทั่งน้ำยาแห้ง โดยไม่ต้องล้างมือด้วยน้ำหรือน้ำยาฆ่าเชื้ออีก
3. หากล้างมือโดยไม่ใช้น้ำก่อนการทำ หัตถการปลอดเชื้อ ใช้น้ำยา Waterless ประมาณ 5 ซีซี.(กดบีบขวดน้ำยา 2-3 ครั้ง) ถูมือทั้ง 2 ข้างจนถึงข้อศอกให้ทั่ว รองน้ำยาแห้งและทำซ้ำ 2 ครั้ง



1. ใช้น้ำมือถูกัน



2. ใช้น้ำมือถูหลังมือ และนิ้วถูขอกนิ้ว



3. ใช้น้ำมือถูฝ่ามือ และนิ้วถูขอกนิ้ว



4. ใช้น้ำหลังมือถูฝ่ามือ



5. ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ



6. ใช้น้ำปลายนิ้วถูขากฝ่ามือ



7. ถูรอบข้อนิ้ว

การล้างมือ 7 ขั้นตอน

แสดงขั้นตอนการล้างมือ 7 ขั้นตอน

3. แนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือระยะก่อนตัดสายสะดือและระยะหลังคลอด

3.1 แนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือก่อนตัดสายสะดือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกเกิด
2. เพื่อให้การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

วิธีการ

1. เตรียมอุปกรณ์ในการตัดสายสะดือทารกให้พร้อม ประกอบด้วย Artery clamp 2 ตัว กรรไกรตัดสายสะดือ 1 ตัว Non tooth forceps 1 ตัว สำลีเช็ดสะดือ 2 ก้อน และยางรัดสายสะดือ (cord ring) 1 เส้น
2. หลังทารกคลอดใช้ Artery clamp ตัวที่ 1 ใส่ยางรัดสายสะดือ clamp ที่บริเวณสะดือห่างจากโคนสะดือประมาณ 3 เซนติเมตร และรัดเลือดที่บริเวณสายสะดือก่อนใช้ Artery clamp ตัวที่ 2 clamp ที่ปลายอีกด้าน
3. ใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยา Povidine เช็ดรอบๆบริเวณที่จะตัด
4. หลังตัดสายสะดือใช้สำลีก้อนที่ 2 ชุบ Povidine solution เช็ดที่คอสะดือวนลงไปถึงโคนสะดือ

3.2 แนวปฏิบัติในการเช็ดสะดือระยะหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกเกิด
2. เพื่อให้การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

วิธีการ

1. พยาบาลล้างมือด้วย 4 % Chlorhexidine solution อย่างน้อย 30 วินาทีหรือแอลกอฮอล์เจลก่อนการดูแลสายสะดือทารกแรกเกิด
2. พยาบาลเตรียมชุดอุปกรณ์ในการดูแลสะดือที่ปราศจากเชื้อประกอบด้วยไม้พันสำลีก้อนเล็กจำนวน 2 ก้อน , สำลี 3 ก้อน และน้ำยาแอลกอฮอล์

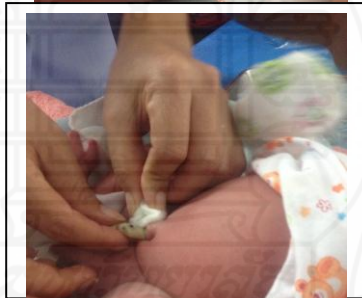
3. ใช้ไม้พันสำลีไม้ที่ 1 ชุบ 70 % แอลกอฮอล์เช็ดจากโคนสะดือและวนไปรอบ
โคนสะดือไม่ย้อนกลับ และหากยังไม่สะอาดใช้ไม้พันสำลีไม้ที่ 2 เช็ดซ้ำ



4. ใช้สำลีก้อนที่ 1 เช็ดบริเวณโคนสะดือวนไปรอบนอกไม่
ย้อนกลับ



5. ใช้สำลีก้อนที่ 2 เช็ดบริเวณที่ผูกสายสะดือไม่
ย้อนกลับ



6. ใช้สำลีก้อนที่ 3 เช็ดบริเวณต่อสะดือไม่ย้อนกลับ



7. หลังการเช็ดทำความสะอาดสะดือพยาบาลล้างมือด้วย 4 % Chlorhexidinesolution อย่างน้อย 30 วินาทีหรือแอลกอฮอล์เจล

4. แนวปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือในระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกเกิด
2. เพื่อให้การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

4.1 แนวปฏิบัติในระยะก่อนคลอด

1. เจ้าหน้าที่ต้องทำความสะอาดเตียงคลอดด้วยน้ำยาหลังการใช้ทุกครั้ง และปูด้วยผ้าที่สะอาดและแห้ง
2. ตรวจสอบความพร้อม วันหมดอายุของชุดทำคลอด, ตัดแต่งสะดือ และน้ำยาเช็ดสะดือ
3. สวมถุงมือปราศจากเชื้อทุกครั้งเมื่อมีการตรวจภายในช่องคลอด
4. เจ้าหน้าที่ต้องทำความสะอาดเตียงทารก(crib)ด้วยน้ำยาซักฟอกและเช็ดทำความสะอาดด้วย 70 %แอลกอฮอล์ทุกครั้งหรือเมื่อมีการใช้งาน

4.2 แนวปฏิบัติในระยะคลอด

1. . เปิดชุดเครื่องมือทำคลอดและชุดดูแลสายสะดือทารกแรกเกิดตามหลักปราศจากเชื้อ
2. ล้างมือแบบ แบบหัตถการปลอดเชื้อ (Surgical handwashing) ใช้เวลา 3-5 นาที ถูกต้องตามเทคนิคและเช็ดแห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่ผ่านการนึ่ง
3. สวมถุงมือปราศจากเชื้อจำนวน 2 ชั้น
4. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ สวมรองเท้าน้ำบู๊ท หมวก ผ้าปิดจมูก เสื้อกาวน์
5. พยาบาลทำคลอดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อตลอดการทำคลอด
6. ก่อนการตัดสายสะดือถอดถุงมือออก 1 ชั้น
7. ก่อนตัดสายสะดือใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยา Povidine Solution เช็ดวนรอบบริเวณสายสะดือที่จะตัด

7. ตัดสายสะดือให้มีความยาวไม่เกิน 3 เซนติเมตร

8. หลังตัดสายสะดือใช้สำลีก้อนที่ 2 ชุบน้ำยา Povidine Solution ทำความสะอาดสะดือ โดยการเช็ดจากบริเวณต่อสะดือ ไปโคนสะดือ

9. ใช้ผ้าปราศจากเชื้อรับทารก และปูผ้าปราศจากเชื้อในCrib เด็กที่มีผ้าที่สะอาดปูรองเอาไว้

10. หลังเช็ดคราบเลือดและน้ำคร่ำห่อตัวทารกด้วยผ้าปราศจากเชื้อจำนวน 1 ผืน

11. ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนย้ายไปแผนกหลังคลอด ก่อนและหลังดูแลสายสะดือพยาบาลล้างมือทุกครั้ง

12. ตกแต่งสายสะดือกรณีมีเลือดออกหรือการผูกมัดของสายสะดือด้วยชุดตัดแต่งสะดือที่ปลอดเชื้อ และประเมินซ้ำก่อนย้ายไปแผนกหลังคลอด

4.3 แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด

1. ประเมินสายสะดือทารกแรกเกิดทุกเวร(เช้า บ่าย ค่ำ)และบันทึกในแบบ บันทึกการติดเชื้

2. ทำความสะอาดสะดือทารกวันละ 2 ครั้ง (ในเวรเช้าและเวรบ่าย)

3. พยาบาลทำความสะอาดสะดือทารกแรกเกิดตามขั้นตอนตามแนวปฏิบัติ

4. สอนและสาธิตการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนดูแลบุตรแก่

มารดาทารก

5. สอนและสาธิตมารดาในการเช็ดสะดือตามขั้นตอนและให้มารดาสาธิตย้อนกลับ

6. ให้คำแนะนำมารดาในการดูแลสะดือบุตรที่บ้าน ได้แก่ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้ ไม่โรยแป้งบนสะดือ ใส่ผ้าอ้อมให้อยู่ต่ำกว่าสะดือ เช็ดสะดือวันละ 2 ครั้ง

7. อธิบายถึงอาการผิดปกติของทารกที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้แก่ สะดือบวมแดงมีน้ำหรือหนอง และมีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือ ทารกซึมลง ทารกร้องไห้บ่อยครั้งที่มีการสัมผัสสายสะดือ และทารกดูคนม่ได้ไม่ดี

ชุดที่ 3 เครื่องมือในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระแสง

ชื่อ..... อายุ.....ปีหน่วยงาน.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

1. ข้อใดกล่าวถึงความหมายของการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง
 - ก. การที่สะดือทารกแรกเกิดขึ้นและ
 - ข. มีการอักเสบ บวม แดง หรือมีหนองออกจากสะดือทารกแรกเกิด
 - ค. มีการบวมแดงที่สะดือทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส
 - ง. การตรวจพบเชื้อก่อโรคจากหนองที่บริเวณสะดือทารกแรกเกิด
2. ข้อใดกล่าวถึงการหลุดของสายสะดือ (Umbilical cord separation) ถูกต้อง
 - ก. หลังการตัดสายสะดือจะค่อย ๆ แห้งเหี่ยว และหลุดออกจากสะดือใช้เวลา 5-8 วัน
 - ข. กระบวนการหลุดของสายสะดือ ใช้เวลาไม่เกิน 15-20วัน
 - ค. ถ้าสายสะดือทารกแรกเกิดยังไม่หลุดภายใน 45 วันจะถือว่าผิดปกติ
 - ง. กระบวนการหลุดของสายสะดือในทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดใช้เวลาเฉลี่ย 7-10 วัน
3. เชื้อที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดการติดเชื้อที่สายสะดือส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อใด
 - ก. *Staphylococcus aureus, Groups A and B*
 - ข. *Pseudomonas species*
 - ค. *Clostridium tetani*
 - ง. *Escherichia coli*
4. ปัจจุบันสถานการณ์ของการติดเชื้อที่สะดือในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลตามเป้าหมายของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรเป็นอย่างไร
 - ก. การติดเชื้อควรไม่เกินร้อยละ 5
 - ข. การติดเชื้อควรไม่เกินร้อยละ 3
 - ค. การติดเชื้อควรไม่เกินร้อยละ 2
 - ง. การติดเชื้อควรเป็น 0

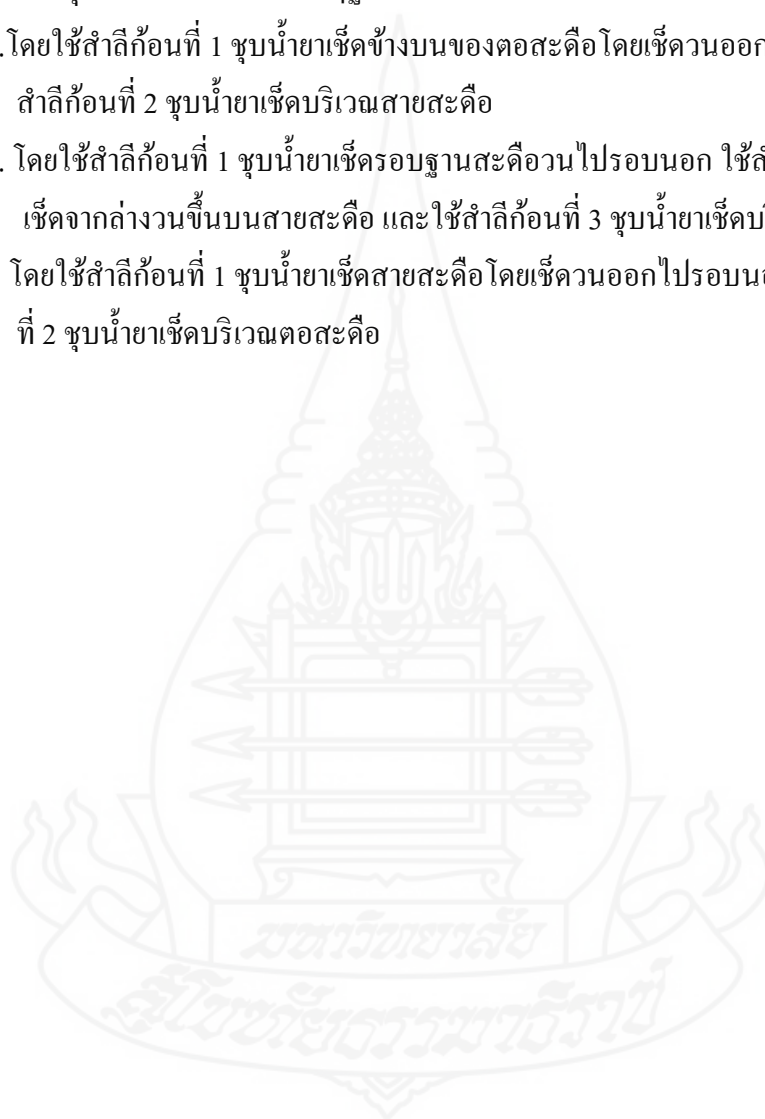
5. ข้อใด**ไม่ใช่**ปัจจัยส่งเสริมการติดเชื้อที่สะดือของทารกแรกเกิด
- มารดามีไข้ก่อนหรือหลังคลอดมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส
 - มารดามีภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
 - ทารกมีน้ำหนักตัว 2,700 กรัม
 - ตัดสายสะดือห่างจากผนังหน้าท้อง 3 เซนติเมตร
6. ทารกรายใดที่มีการติดเชื้อที่สะดือจัดอยู่ในกลุ่มที่มีการติดเชื้อระดับปานกลาง
- ค.ข ก สะดือมีกลิ่นเหม็น ไม่มีไข้
 - ข. ค.ข ข สะดือบวมแดง และกดเจ็บ
 - ค. ค.ข ค สะดือบวมแดง มีกลิ่นเหม็นและกดเจ็บบริเวณข้างเคียง
 - ง. คขง สะดือบวมแดง และกดเจ็บลุกลามไปชั้นไขมัน
7. ก่อนและหลังทำความสะอาดสะดือทารกแรกเกิด ควรล้างมือวิธีใด
- ก. ฟอกมือด้วยสบู่อย่างน้อย 10 นาที
 - ข. ฟอกมือด้วย 4% chlorhexidine gluconate อย่างน้อย 30 วินาที
 - ค. ฟอกมือด้วย 7.5% Iodophor ที่มือและแขนนาน 3-5 นาที
 - ง. ฟอกมือด้วย 4% chlorhexidine gluconate นาน 3-5 นาที
8. ข้อใดกล่าว**ไม่ถูกต้อง**ในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในระยะก่อนคลอด
- ก. ทำความสะอาดบริเวณปากช่องคลอดทั้งก่อนและหลังการตรวจภายใน
 - ข. ผู้ทำคลอดสวมเสื้อคลุม และถุงมือที่ปราศจากเชื้อด้วย sterile technique
 - ค. ทำความสะอาด crib ทารกแรกเกิดและใช้ผ้าปราศจากเชื้อคลุมบนที่นอนทุกครั้ง
 - ง. เตรียมน้ำยาสำหรับเช็ดสะดือและตรวจเช็ควัฒนของน้ำยา
9. ข้อใดกล่าว**ไม่ถูกต้อง**และครอบคลุมในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในระยะคลอด
- ก. ระยะห่างของการตัดสายสะดือจากผนังหน้าท้องประมาณ 5 เซนติเมตร
 - ข. เปิดชุดอุปกรณ์การทำคลอดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
 - ค. ผู้ทำคลอดสวมเสื้อกาวน์และถุงมือด้วยวิธี sterile technique
 - ง. ห้องคลอดต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

10. ข้อใดเป็นการตัดสายสะดือทารกแรกเกิดที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ
- ตัดสายสะดือยาวประมาณ 1-2 เซนติเมตรจากผนังหน้าท้องทารก
 - ตัดสายสะดือยาวประมาณ 3 เซนติเมตรจากผนังหน้าท้องทารก
 - ตัดสายสะดือยาวประมาณ 4 เซนติเมตรจากผนังหน้าท้องทารก
 - ตัดสายสะดือยาวมากกว่า 5 เซนติเมตรจากผนังหน้าท้องทารก
11. ข้อใดเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด
- ล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อนและหลังการดูแลทารกแรกเกิดและต่อสะดือ
 - ให้มารดาสวมเสื้อผ้าที่สะอาดให้ทารกแรกเกิดและปิดบริเวณต่อสะดือให้มิดชิด
 - นุ่งผ้าอ้อมให้ทารกแรกเกิด โดยให้ขอบบนของผ้าอ้อมสูงกว่าต่อสะดือเพื่อป้องกันการปนเปื้อนต่อสิ่งสกปรก
 - หลังเช็ดทำความสะอาดสะดือทารกแรกเกิดควรใช้ผ้าก๊อชปิดคลุมต่อสะดือทุกครั้ง
12. หลักการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- เน้นการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อชนิดที่ทำให้สะดือหลุดเร็วที่สุด
 - เน้นการดูแลสะดือโดยให้สะดือแห้งมากที่สุด
 - เน้นการล้างมือก่อนหลังเช็ดสะดือและให้สะดือแห้งโดยเร็ว
 - เน้นการล้างมือก่อนหลังการดูแลสะดือเพียงอย่างเดียว
13. ข้อใดเป็นวิธีการเช็ดสะดือที่ถูกต้องหลังตัดสายสะดือในระยะคลอด
- โดยเช็ดจากสายสะดือไปหาบริเวณโคนสะดือ
 - โดยเช็ดจากบริเวณต่อสะดือลงไปสายสะดือและเช็ดไปจนถึงบริเวณโคนของสะดือ
 - โดยเช็ดจากบริเวณโคนของสะดือขึ้นไปบริเวณต่อสะดือ
 - โดยเช็ดจากบริเวณโคนของสะดือขึ้นไปบริเวณสายสะดือ
14. พยาบาลควรให้คำแนะนำกับมารดาหลังคลอดในการเช็ดสะดือทารกอย่างไร
- แนะนำให้เช็ดบริเวณรอบๆฐานสะดือวนไปรอบนอกและเช็ดจากล่างวนขึ้นบนสายสะดือไปถึงต่อสะดือ โดยให้เช็ดสะดือวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น หรือทุกครั้งเมื่อสะดือเปียกชื้น
 - แนะนำให้เช็ดบริเวณรอบๆฐานสะดือวนไปรอบนอกและเช็ดจากล่างวนขึ้นบนสายสะดือไปถึงต่อสะดือ โดยให้เช็ดสะดือวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้า
 - แนะนำให้เช็ดบริเวณรอบๆฐานสะดือวนไปรอบนอกและเช็ดจากล่างวนขึ้นบนสายสะดือไปถึงต่อสะดือ โดยให้เช็ดสะดือเฉพาะเมื่อสะดือเปียกชื้น

ง. แนะนำให้ใช้คบริเวณรอบๆฐานสะดือวนไปรอบนอกและเข้ดจากล่างวนขึ้นบนสายสะดือ
ไปถึงตอสะดือ โดยให้เข้ดสะดือวันละ 1 ครั้ง ตอนเย็น

15. ข้อใดเรียงลำดับขั้นตอนการเข้ดสะดือที่ถูกต้องในระยะหลังคลอด

- ก. โดยใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยาเข้ดข้างบนของสายสะดือไปหาโคนสะดือ และใช้สำลีก้อน
ที่ 2 ชุบน้ำยาเข้ดบริเวณรอบๆฐานสะดือโดยเข้ดวนออกไปรอบนอก
- ข. โดยใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยาเข้ดข้างบนของตอสะดือโดยเข้ดวนออกไปรอบนอก และใช้
สำลีก้อนที่ 2 ชุบน้ำยาเข้ดบริเวณสายสะดือ
- ค. โดยใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยาเข้ดรอบฐานสะดือวนไปรอบนอก ใช้สำลีก้อนที่ 2 ชุบน้ำยา
เข้ดจากล่างวนขึ้นบนสายสะดือ และใช้สำลีก้อนที่ 3 ชุบน้ำยาเข้ดบริเวณปลายสะดือ
- ง. โดยใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยาเข้ดสายสะดือโดยเข้ดวนออกไปรอบนอก และใช้สำลีก้อน
ที่ 2 ชุบน้ำยาเข้ดบริเวณตอสะดือ



2. แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

ชื่อผู้ปฏิบัติ..... อายุ.....ปี หน่วยงาน..... วันที่ดูแลทารกแรกเกิด.....

ข้อที่	กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
ระยะก่อนคลอด				
1	1. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเตียงคลอดด้วยน้ำยาหลังการใช้ทุกครั้ง			
2	ตรวจเช็ความพร้อม วันหมดอายุของชุดทำคลอด/ตัดแต่งสะดือ/น้ำยาเช็ดสะดือ			
3	สวมถุงมือปราศจากเชื้อทุกครั้งเมื่อประเมินการเปิดของปากมดลูก			
ระยะคลอด				
4	ล้างมือแบบ Surgical hand washing ใช้เวลา 3-5 นาทีถูกต้องตามเทคนิคและเช็ดแห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่ผ่านการนึ่ง			
5	สวมถุงมือปราศจากเชื้อจำนวน 2 ชั้น			
6	เปิดชุดเครื่องมือทำคลอดและชุดดูแลสายสะดือทารกแรกเกิดตามหลักปราศจากเชื้อ			
7	สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ สวมรองเท้าบูท หมวก ผ้าปิดจมูก เสื้อกาวน์			
8	พยาบาลทำคลอดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อตลอดการทำคลอด			
9	ก่อนตัดสายสะดือใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยา Povidine Solution เช็ดวนรอบบริเวณสายสะดือที่จะตัด			
10	ตัดสายสะดือให้มีความยาวไม่เกิน 3 เซนติเมตร			
11	หลังตัดสายสะดือใช้สำลีก้อนที่ 2 ชุบน้ำยา Povidine Solution ทำความสะอาดสะดือโดยการเช็ดจากบริเวณคอสะดือไปโคนสะดือ			
12	ใช้ผ้าปราศจากเชื้อรับทารก และปูผ้าปราศจากเชื้อในCrib เด็กที่มีผ้าที่สะอาดปู รองเอาไว้			
13	หลังเช็ดคราบเลือดและน้ำคร่ำห่อตัวทารกด้วยผ้าปราศจากเชื้อจำนวน 1 ผืน			
14	ก่อนและหลังดูแลสายสะดือพยาบาลล้างมือด้วย 4 % Chlorhexidine gluconate หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล			
15	ตกแต่งสายสะดือกรณีมีเลือดออกหรือการผูกมัดไม่แน่นด้วยชุดตัดแต่งสะดือที่ปลอดเชื้อ และประเมินซ้ำก่อนย้ายไปแผนกหลังคลอด			

ข้อที่	กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
ระยะหลังคลอด (n=19)				
16	พยาบาลสอนและสาธิตการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ เจลก่อนดูแลบุตรแก่มารดาทารก			
17	พยาบาลทำความสะอาดสะดือทารกวันละ 2 ครั้ง (ในเวรเช้าและเวรบ่าย)			
18	พยาบาลประเมินสายสะดือทารกแรกเกิดทุกเวร(เช้า บ่าย ดึก)และบันทึก ในแบบบันทึกการติดเชื้อ			
19	พยาบาลทำความสะอาดสะดือทารกแรกเกิดตามขั้นตอน ดังนี้ -ล้างมือด้วย 4 % Chlorhexidinesolution อย่างน้อย 30 วินาทีหรือ แอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังเช็ดสะดือ			
	-เตรียมชุดเช็ดสะดือปลอดเชื้อประกอบด้วยไม้พันสำลีก้านเล็กจำนวน 2 ก้าน ,สำลี 3 ก้อน และ 70 %แอลกอฮอล์			
19	-ใช้ไม้พันสำลีไม้ที่ 1 ชุบ 70 % แอลกอฮอล์เช็ดโดยวนไปรอบโคนสะดือ ไม่ย้อนกลับ กรณีไม่สะอาดให้เช็ดซ้ำ			
	-ใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบ 70 %แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณรอบโคนสะดือจากด้าน ในไปด้านนอกไม่ย้อนกลับ			
	- ใช้สำลีก้อนที่ 2 ชุบ 70 %แอลกอฮอล์เช็ดสะดือวนจากด้านล่างขึ้นไป บริเวณต่อสะดือไม่ย้อนกลับ			
	-ใช้สำลีก้อนที่ 3 ชุบ 70 % แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณต่อสะดือ			
20	สอนและสาธิตมารดาในการเช็ดสะดือตามขั้นตอนและให้มารดาสาธิต ย้อนกลับ			
21	ให้คำแนะนำมารดาในการดูแลสะดือบุตรที่บ้าน ได้แก่ อาการและอาการ แสดงของการติดเชื้อ ไม่โรยแป้งบนสะดือ ใส่ผ้าอ้อมให้อยู่ต่ำกว่าสะดือ เช็ดสะดือวันละ 2 ครั้ง			
22	อธิบายถึงอาการผิดปกติของทารกที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้แก่ สะดือบวมแดงมีน้ำหรือหนอง และมีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือ ทารกซึมลง ทารกร้องไห้บ่อยครั้งที่มีการสัมผัสสายสะดือ และทารกคุด นมได้ไม่ดี			
สรุปผลการปฏิบัติ				

3. แบบบันทึกการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล

รับใหม่วันที่..... คลอดวันที่.....เวลา.....ประเภทการคลอด.....

อายุครรภ์ขณะคลอด....สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิด...กรัม Apgar score ที่ 5นาที...10นาที ...

ข้อที่	อาการและอาการแสดงการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด	อาการที่พบ		หมายเหตุ
		มีอาการ	ไม่มีอาการ	
1	มีอาการบวมแดงที่สะดือ และกดเจ็บที่สะดือหรือบริเวณใกล้เคียง			
2	มีน้ำหรือหนอง และมีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือ			
3	ทารกซึมลง			
4	ทารกมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส เกิน 2 ครั้ง			
5	อาการอื่นๆ (เช่น ทารกร้องไห้บ่อยครั้งที่มีการสัมผัสสายสะดือ และทารกดูคนไม่ดี เป็นต้น).....			
การแก้ไขและการดูแล.....		ผู้บันทึก..... วันที่..... หมายเหตุ.....		
สรุปผลการติดเชื้ออยู่ในระดับใด.....		

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระแสง ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง โดยข้อมูลเหล่านี้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

1. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท
อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. ประสบการณ์ทำงาน ในหอผู้ป่วยเป็นเวลา.....ปี
ในห้องคลอดเป็นเวลา.....ปี

ตอนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน

เกณฑ์ ระดับความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล

- 5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนั้นมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนั้นน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. รู้สึกมีคุณค่าที่สามารถทำให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สะดือ					
2. การประสานงานระหว่างแผนก/หน่วยงานในการป้องกันการติดเชื้อสะดือทารกแรกเกิด					
3. รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด					
4. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการนำมาสนับสนุนการสร้างรูปแบบได้อย่างเหมาะสม					
5. การยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ					
6. กิจกรรมในขั้นตอนการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดแต่ละขั้นตอนไม่ซ้ำซ้อนกัน					
7. มีอิสระในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ					
8. มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดที่ชัดเจน					
9. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด มีความสะดวกในการนำไปใช้					
10. การนำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือมาใช้ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด					
11. ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด					
12. รูปแบบที่สร้างขึ้นเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือ					
13. แบบบันทึกติดตามการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ใช้ง่าย เอื้อต่อการบันทึก ได้อย่างสะดวก และครบถ้วน					
14. รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและสามารถนำไปปฏิบัติได้					
15. รูปแบบมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานง่าย					

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพระแสง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง โดยข้อมูลเหล่านี้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

1. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ครรภ์แรก ครรภ์อื่นๆ
ระบุ.....
2. อายุปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ชั้นประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพหลัก
 ไม่ได้ทำงาน / แม่บ้าน รับจ้าง
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม
 ค้าขาย อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล

- เกณฑ์ ระดับความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล
- 5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนี้มากที่สุด
 - 4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนี้มาก
 - 3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนี้ปานกลาง
 - 2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนี้น้อย
 - 1 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในข้อนี้น้อยที่สุด

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1. ได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจากพยาบาลในการ เช็ดสะดือทารกแรกเกิดของบุตรจนสามารถปฏิบัติ ได้เอง					
2. ความพึงพอใจในภาพรวมรวมของการปฏิบัติใน การดูแลสะดือทารกแรกเกิดเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ ที่สะดือทารกแรกเกิด					
3. การทำกิจกรรมในการดูแลสะดือทารกแรกเกิด ของพยาบาล					
4. พยาบาลให้คำแนะนำช่วยเหลือ ในการดูแลสะดือ ทารกแรกเกิด					
5. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อสะดือทารก แรกเกิด ผลกระทบของการติดเชื้อที่สะดือทารกแรก เกิด และอาการที่ต้องพามาพบแพทย์ทันที					





ภาคผนวก จ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังให้ความรู้ (n = 26)

ผู้เข้าอบรม	คะแนนก่อนให้ความรู้		ระดับความรู้	คะแนนหลังให้ความรู้		ระดับความรู้
	คะแนน	ร้อยละ		คะแนน	ร้อยละ	
คนที่ 1	11	73.33	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 2	9	60.00	ปานกลาง	15	100	ดีมาก
คนที่ 3	13	86.66	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 4	5	33.33	ไม่ดี	14	93.33	ดีมาก
คนที่ 5	9	60.00	ปานกลาง	15	100	ดีมาก
คนที่ 6	5	33.33	ไม่ดี	13	86.66	ดีมาก
คนที่ 7	11	73.33	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 8	11	73.33	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 9	15	100	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 10	10	66.66	ปานกลาง	14	93.33	ดีมาก
คนที่ 11	13	86.66	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 12	10	66.66	ปานกลาง	13	86.66	ดีมาก
คนที่ 13	4	26.66	ไม่ดี	12	80.00	ดีมาก
คนที่ 14	9	60.00	ปานกลาง	15	100	ดีมาก
คนที่ 15	4	26.66	ไม่ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 16	7	46.66	ปานกลาง	15	100	ดีมาก
คนที่ 17	13	86.66	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 18	13	86.66	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 19	8	53.33	ปานกลาง	15	100	ดีมาก
คนที่ 20	14	93.33	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 21	15	100	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 22	15	100	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 23	14	93.33	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 24	15	100	ดี	15	100	ดีมาก
คนที่ 25	11	73.33	ดี	15	100	ดีมาก

คนที่ 26	9	60.00	ปานกลาง	15	100	ดี
----------	---	-------	---------	----	-----	----

ตารางที่ 2 สรุปประเด็นจากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการศึกษาสภาพการณ์การป้องกันการติดเชื้อที่สะอาด

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
1.2.1 ปัจจัยอะไรบ้างที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด	<p>“...น่าจะเกิดจากเครื่องมือที่ใช้ตัดสายสะดือไม่ปราศจากเชื้อ บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่ได้ตรวจสอบทุกแหว่งว่าหมดอายุการใช้งานหรือไม่ ”</p> <p>“...เกิดจากเครื่องมือในการทำคลอดไม่ปราศจากเชื้อ ช่วงตัดสายสะดืออาจติดเชื้อ และผ้าห่อเด็กที่ใช้รับเด็กเพื่อนำไปวางในcrib ก็ใช้ผืนเดียวเช็ดตัวแล้วมาห่ออีก บางครั้งช่วงคลอดทารกอาจสัมผัสกับอุจจาระมารดา ”</p> <p>“...จากการเช็ดสะดือที่ไม่ถูกต้องของมารดาเมื่อกลับบ้าน จากการซักถามมารดามักลืมล้างมือก่อนเช็ดสะดือ ”</p> <p>“ไม่แน่ใจว่าจะเกิดการติดเชื้อของพยาบาลหรือไม่ เนื่องจากแต่ละคนเช็ดไม่เหมือนกันบางคนใช้สำลีก้อนเดียว บางคนใช้ 2 วิธีเช็ดก็ไม่เหมือนกัน ”</p> <p>“น้ำยาที่ใช้เช็ดสะดือ ต้องตรวจสอบว่าหมดอายุหรือไม่ บางครั้งก็ไม่ได้ดูทารกมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงติดเชื้อได้ง่าย ”</p> <p>“ผู้ทำคลอดอาจตัดสายสะดือยาวเกินไป และ ไม่ได้ตัดแต่งอีกครั้งทำให้โอกาสที่จะปนเปื้อนเป็นไปได้มาก ”</p> <p>“ไม่มีแนวปฏิบัติหรือผู้ที่จะให้ความรู้กับพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาหรือย้ายมาทำงานในหน่วยงานนี้ได้ใช้เป็น guide ”</p>
1.2.2 อาการและอาการแสดงการติดเชื้อที่พบมีอาการอย่างไร ระยะเวลาที่มีการติดเชื้อหลังทารกคลอด หลังพบว่าติดเชื้อหน่วยงานปฏิบัติอย่างไร	<p>“...พบว่าทารกร้องกวน มีอาการบวมแดง มีน้ำไหลออกจากสะดือของทารกแรกเกิด พบในวันที่ 2 หลังคลอด จะส่งเวรให้พยาบาลทราบ และเวรเข้ารายงานแพทย์ ”</p> <p>“...พบว่าบริเวณรอบสะดือของทารกแรกเกิด มีบวม แดง พบวันที่ 8 หลังคลอดตอนมารดาพามาตรวจสุขภาพ รายงานแพทย์ทราบทันที และแจ้ง... ”</p> <p>“...พบว่ามีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อคือ บวม แดง ที่สะดือและบริเวณใกล้เคียง มีน้ำ หรือหนองมีกลิ่นออกมาทางสายสะดือ ”</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
<p>1.2.3 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน เช่น ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน เป็นอย่างไรเหมาะสมหรือไม่</p>	<p>ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด</p> <p>“...การป้องกันทำตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ผู้ทำคลอดเตรียมตัวเหมือนห้องคลอดทั่วไป ล้างมือด้วยด้วย 4 % chlorhexidine gluconate ตามขั้นตอนถ้าแรงค่วนก็ไม่เป็นไปตามขั้นตอน หรืออาจใช้แอลกอฮอล์เจล และใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ ขั้นตอนทำคลอดและตัดสายสะดือจนกระทั่งนำทารกไปไว้ใน crib”</p> <p>“...หลังคลอดทุกราย เจ้าหน้าที่จะทำความสะอาดเตียงคลอดโดยเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อรอรับผู้คลอดใหม่ สำหรับ crib เด็กส่วนใหญ่ถ้าไม่เลอะหรือสกปรกจะไม่เช็ด เปลี่ยนแค่ผ้าปูเท่านั้น”</p> <p>“ผู้ทำคลอดจะสวม mask .สวมแว่นตา สวมหมวก ใส่เสื้อกาวน์ เพราะต้องอุ้มทารกไปไว้ใน crib หลังตัดสายสะดือแล้ว”</p> <p>“พยาบาลส่วนใหญ่จะตรวจสอบเครื่องมือทำคลอดและเครื่องมือตัดแต่งสายสะดือว่าหมดอายุการใช้งานหรือไม่ รวมทั้งเตรียมน้ำยาเช็ดสะดือ”</p> <p>“...ก่อนตัดสายสะดือ ใช้สำลีชุบน้ำยา providine เช็ดบริเวณสายสะดือที่จะตัดและใช้กรรไกร ตัดสายสะดือห่างจากหน้าท้องทารกประมาณ 3-5 เซนติเมตร และใช้สำลีชุบน้ำยา providine เช็ดบริเวณต่อสะดือหลังตัดสายสะดือ ”</p> <p>“...ผ้าที่ใช้ห่อตัวทารกแรกเกิด ใช้ผ้าปราศจากเชื้อในการรับทารกแรกเกิดเพื่อไปเช็ดตัว จำนวน 1 ผืน และนำไปวางใน crib แต่ไม่ได้เช็ดทำความสะอาดเบาๆ ทุกครั้งหลังการใช้งานในแต่ละราย”</p> <p>“...วิธีการดูแลสะดือสำหรับพยาบาลในห้องคลอด โดยการประคบสายสะดือทารกแรกเกิดในเรื่องการผูกมัดสายสะดือ และภาวะเลือดออกจากต่อสะดือ(ไม่มีการตกแต่งสะดือ)ก่อนย้ายไปแผนกหลังคลอด”</p> <p>“...ประคบภาวะเลือดออกจากต่อสะดือ สอนมารดาในการเช็ดทำความสะอาดสะดือเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลสะดือ และเช็ดสะดือทุกเวร</p> <p>“...เมื่อทารกแรกเกิดนอน โรงพยาบาลครบ 48 ชั่วโมงให้คำแนะนำในการ</p>

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
	ดูแลสะดือ แจกสำลี และแอลกอฮอล์ก่อนกลับบ้านแก่มารดา ”

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
1.2.4 เมื่อเกิดการติดเชื้อที่สะดือ หน่วยงานดำเนินการ/มีมาตรการอย่างไรเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในผู้ป่วยรายอื่น	<p>“...เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกหลังคลอดเมื่อพบการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดมีการรายงานหัวหน้าเวร รายงานพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อประสานแพทย์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อร่วมกัน ลงแบบบันทึกใฝ่ระวังของโรงพยาบาล”</p> <p>“...เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกหลังคลอดเมื่อพบการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดมีการส่งเวร และบันทึกแบบบันทึกความเสี่ยงของโรงพยาบาล”</p> <p>“...เพิ่มการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงเฉพาะรายกรณีเช่น หากทารกหายใจสะดือทารกปนเปื้อนมากและยังเช็ดไม่สะอาดควรเพิ่มสำลีในการทำ ความสะอาดสะดืออีกในแต่ละรายหากสำลีที่มีไม่เพียงพอ และแจ้งงานจ่ายกลางเมื่อพบเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่ไม่สะอาดปราศจากเชื้อ”</p> <p>“...มีการทบทวนการติดเชื้อร่วมกับทีมสหวิชาชีพ”</p>

ตารางที่ 3 สรุปประเด็นจากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาด

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
<p>1.3.1 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดครั้งแรกเกิดในปัจจุบัน</p>	<p>“...มีนโยบายหลักในการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลแต่ยังไม่มีนโยบายเฉพาะในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดครั้งแรกเกิด”</p> <p>“...ผู้บริหารโรงพยาบาลยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาและไม่ให้การสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม”</p> <p>“...เมื่อพบการติดเชื้อที่สะอาดครั้งแรกเกิดในแผนกหลังคลอดจะมีการรายงานหัวหน้าเวร และแพทย์เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อแต่ไม่ได้รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกรายมีการรายงานเพียงบางรายเท่านั้น”</p> <p>“...เจ้าหน้าที่พยาบาลบางคนยังไม่ทราบนโยบายป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดครั้งแรกเกิด”</p> <p>“...ทรัพยากรในการดูแลสะอาดครั้งแรกเกิดมีไม่เพียงพอ เช่น ฟ้าปราศจากในการรับทารกแรกเกิดในบางเวรมีแค่ 1 ผืนในการรับทารกแรกเกิดทำให้เกิดการปนเปื้อน”</p> <p>“...อุปกรณ์ในการดูแลสะอาดครั้งแรกเกิดยังมีความแตกต่างระหว่างที่ใช้ในโรงพยาบาลและให้มารดากลับบ้านแตกต่างกันทำให้เมื่อมารดากลับไปปฏิบัติที่บ้านเกิดความสับสนและเช็ดสะอาดไม่ถูกต้อง”</p> <p>“...การดูแลสะอาดครั้งแรกเกิดของเจ้าหน้าที่พยาบาลยังมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน”</p> <p>“...ไม่มีการทบทวนอุบัติการณ์การติดเชื้อทุกราย”</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
<p>1.3.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสงในปัจจุบัน</p>	<p>“...รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดยังไม่ครอบคลุมทุกระยะของการดูแลทารกแรกเกิด เนื่องจากขาดแนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงในห้องคลอดก่อนส่งไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด”</p> <p>“...รูปแบบเดิมยังไม่เหมาะสมยังมีปัญหาในเรื่อง เทคนิคการทำคลอดของแต่ละคนไม่เหมือนกันเช่นเจ้าหน้าที่พยาบาลบางท่านใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ 1 ชั้น และเจ้าหน้าที่พยาบาลบางท่านใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ 2 ชั้น เป็นต้น”</p> <p>“...รูปแบบเดิมยังไม่เหมาะสมยังมีปัญหาในเรื่อง ไม่มีลำดับขั้นตอนในการรายงานอุบัติการณ์การรายงานการติดเชื้อที่ชัดเจน เช่น ไม่ทราบว่าต้องแจ้งหัวหน้าเวรก่อน หรือรายงานพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และจะต้องรายงานแพทย์ทันทีหรือไม่”</p> <p>“...รูปแบบเดิมเจ้าหน้าที่พยาบาลยังไม่มีความเข้าใจในนโยบายป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดเนื่องจากเดิมมีนโยบายที่เป็นภาพรวมการติดเชื้อของทั้งโรงพยาบาลไม่ได้เฉพาะเจาะจงในเรื่องการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด”</p> <p>“...รูปแบบเดิมยังไม่มีการให้ความรู้และแจ้งแนวปฏิบัติที่ตรงกันแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่เกี่ยวข้องให้รับทราบที่ตรงกัน”</p>
<p>1.3.3 กำหนดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระแสงที่เหมาะสม</p>	<p>“...กำหนดนโยบายเฉพาะในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระแสง”</p> <p>“...มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สะดือ การรายงานแลการระคิดตามการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง”</p> <p>“...มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ต้องดูแลทารกแรกเกิด”</p> <p>กำหนดแนวปฏิบัติในการระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้</p> <p>“...พยาบาลประเมินภาวะเลือดออกจากสายสะดือให้การดูแลสะดือวันละ 2 ครั้งในเวรเช้า และเวรบ่าย และพยาบาลประเมินสายสะดือทารกแรกเกิดทุกเวร”</p>

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และ
ระยะหลังคลอด (n=26)

กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนคลอด (n=7)		
1. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเตียงคลอดด้วยน้ำยาหลังการใช้ทุกครั้ง	7	100
2. ตรวจเช็คความพร้อม วันหมดอายุของชุดทำคลอด/ตัดแต่งสะดือ/น้ำยาเช็ดสะดือ	7	100
3. สวมถุงมือปราศจากเชื้อทุกครั้งเมื่อประเมินการเปิดของปากมดลูก	7	100
ระยะคลอด (n=7)		
4. ล้างมือแบบ Surgical hand washing ใช้เวลา 3-5 นาทีถูกต้องตามเทคนิคและเช็ด แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่ผ่านการนึ่ง	7	100
5. สวมถุงมือปราศจากเชื้อจำนวน 2 ชั้น	7	100
6. เปิดชุดเครื่องมือทำคลอดและชุดดูแลสายสะดือทารกแรกเกิดตามหลักปราศจาก เชื้อ	7	100
7. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ สวมรองเท้าบู๊ท หมวก ผ้าปิดจมูก เสื้อกาวน์	7	100
8. พยาบาลทำคลอดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อตลอดการทำคลอด	7	100
9. ก่อนตัดสายสะดือใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบน้ำยา Povidine Solution เช็ดวนรอบบริเวณ สายสะดือที่จะตัด	7	100
10. ตัดสายสะดือให้มีความยาวไม่เกิน 3 เซนติเมตร	7	100
11. หลังตัดสายสะดือใช้สำลีก้อนที่ 2 ชุบน้ำยา Povidine Solution ทำความสะอาด สะดือโดยการเช็ดจากบริเวณต่อสะดือไปโคนสะดือ	7	100
12. ใช้ผ้าปราศจากเชื้อรับทารก และปูผ้าปราศจากเชื้อใน Crib เด็กที่มีผ้าที่สะอาดปู รองเอาไว้	7	100
13. หลังเช็ดคราบเลือดและน้ำคร่ำห่อตัวทารกด้วยผ้าปราศจากเชื้อจำนวน 1 ผืน	7	100
14. ก่อนและหลังดูแลสายสะดือพยาบาลล้างมือด้วย 4 % Chlorhexidine gluconate หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล	7	100

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ
15. ตกแต่งสายสะดือกรณีมีเลือดออกหรือการผูกมัดไม่แน่นด้วยชุดตัดแต่ง สะดือที่ปลอดเชื้อ และประหมื่นซ้ำก่อนย้ายไปแผนกหลังคลอด ระยะหลังคลอด (n=19)	7	100
16. พยาบาลสอนและสาธิตการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนดูแลบุตรแก่ มารดาทารก	19	100
17. พยาบาลทำความสะอาดสะดือทารกวันละ 2 ครั้ง (ในเวรเช้าและเวรบ่าย)	19	100
18. พยาบาลประหมื่นสายสะดือทารกแรกเกิดทุกเวร(เช้า บ่าย ดึก)และบันทึกในแบบ บันทึกการติดเชื้อ	19	100
19. พยาบาลทำความสะอาดสะดือทารกแรกเกิดตามขั้นตอน ดังนี้		
-ล้างมือด้วย 4 % Chlorhexidinesolution อย่างน้อย 30 วินาทีหรือแอลกอฮอล์เจล ก่อนและหลังเช็ดสะดือ	19	100
-เตรียมชุดเช็ดสะดือปลอดเชื้อประกอบด้วยไม้พันสำลีก้านเล็กจำนวน 2 ก้าน , สำลี 3 ก้อน และ 70 %แอลกอฮอล์	19	100
-ใช้ไม้พันสำลีไม้ที่ 1 ชุบ 70 % แอลกอฮอล์เช็ดโดยวนไปรอบ โคนสะดือไม่ ย้อนกลับ กรณีไม่สะอาดให้เช็ดซ้ำ	19	100
-ใช้สำลีก้อนที่ 1 ชุบ 70 %แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณรอบโคนสะดือจากด้านในไป ด้านนอกไม่ย้อนกลับ	19	100
- ใช้สำลีก้อนที่ 2 ชุบ 70 %แอลกอฮอล์เช็ดสะดือวนจากด้านล่างขึ้นไปบริเวณคอ สะดือ ไม่ย้อนกลับ	19	100
-ใช้สำลีก้อนที่ 3 ชุบ 70 % แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณคอสะดือ	19	100
20. สอนและสาธิตมารดาในการเช็ดสะดือตามขั้นตอนและให้มารดาสาธิตย้อนกลับ	19	100

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ
21. ให้คำแนะนำมารดาในการดูแลสะดือบุตรที่บ้าน ได้แก่ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ไม่โรยแป้งบนสะดือ ใส่ผ้าอ้อมให้ยู่ต่ำกว่าสะดือ เช็ดสะดือวันละ 2 ครั้ง	19	100
22. อธิบายถึงอาการผิดปกติของทารกที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้แก่ สะดือบวม แดงมีน้ำหรือหนอง และมีกลิ่นเหม็นออกมาทางสายสะดือ ทารกซึมลง ทารกร้องไห้บ่อยครั้งที่มีการสัมผัสสายสะดือ และทารกนอนไม่ดี	19	100
ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม	26	100



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางแสงเดือน นิยมจิตร
วัน เดือน ปีเกิด	20 มีนาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีล่ำปาง พ.ศ.2543 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการควบคุมการติดเชื้อและการพยาบาลผู้ป่วย โรคติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2552
สถานที่ทำงาน	งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพระแสง อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

