

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

ปริญญานิพนธ์
ของ
เสาวนีย์ สังข์แก้ว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

ปริญญานิพนธ์
ของ
เสาวนีย์ สังข์แก้ว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

บทคัดย่อ

ของ

เสาวนีย์ สังข์แก้ว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2551

เสาวนีย์ สังข์แก้ว. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี. ปรินต์งานพิมพ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามารับดี ตามตัวแปร อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามารับดี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 112 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 90 ของประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี มีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี
2. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี ที่มี อายุ, สถานที่ปฏิบัติงาน, ประสบการณ์ในการทำงาน, ประสบการณ์การได้รับการอบรม ต่างกัน มีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน
3. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
5. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

FACTORS AFFECTING UNIVERSAL PRECAUTION BEHAVIOR
OF NURSES AT OPERATING ROOMS
RAMATHIBODI HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
SAOWANEE SUNGKAEW

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2008

Saowanee Sungkaew. (2008). *Factors affecting Universal Precaution Behavior of Nurses at Operating Rooms, Ramathibodi Hospital*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assoc. Prof. Venus Pattamapaspong.

The objectives of this research were to study and compare the universal precaution behavior of nurses at operating room, Ramathibodi Hospital. The studied variables were age, work place, work experience, previous universal precaution experience, perceived severity of infection from working, perceived susceptibility of infection from working, expectation of self efficacy from infectious prevention, expectation of efficiency in response with infectious prevention and perceived sufficiency of equipment for universal precaution behavior. The sample consisted of 112 operating room nurses at Ramathibodi Hospital (over 90% of population). The data were gathered by questionnaires constructed by researcher. The collected data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson Product Moment Correlation Coefficient by using a computer program.

The result were as follows:

1. Operating room nurses at Ramathibodi Hospital had good level of universal precaution behavior.
2. Operating room nurses with different age, work place, work experience and previous universal precaution experience had no significant difference in universal precaution behavior.
3. Perceived severity of infection from working had no significant correlation with the universal precaution behavior.
4. Perceived susceptibility of infection from working had no significant correlation with the universal precaution behavior.
5. Expectation of self efficacy from infectious prevention correlated positively with the universal precaution behavior at .05 level.
6. Expectation of efficiency in response with infectious prevention positively correlated with the universal precaution behavior at .05 level.
7. Perceived sufficiency of equipment for universal precaution positively correlated with the universal precaution behavior at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

ของ
เสาวนีย์ สังข์แก้ว

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2551

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อเน)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดในการทำ วิจัย ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์พิมพ์พร ติรธรรมเจริญ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล อาจารย์ ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอนงค์ พุมอาภรณ์ ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำเป็นอย่างดียิ่งในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่กรุณา และให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด หัวหน้าห้องผ่าตัด และ พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ปรีดาภรณ์ สีปากดี หัวหน้างานวิจัยและวิชาการโรงพยาบาล ศิริราช และพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อ การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อน สนิท ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีมาตลอด

เสาวนีย์ สังข์แก้ว

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
สมมุติฐานในการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ	9
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์	28
พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรค	34
การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์ และสาธารณสุข	40
ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
งานวิจัยในต่างประเทศ	58
งานวิจัยในประเทศไทย	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	62
การกำหนดประชากร.....	62
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
ลักษณะของเครื่องมือ.....	63
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	64
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	83
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการวิจัย.....	83
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	83
สมมติฐานของการวิจัย.....	83
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม.....	97

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและ รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	105
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	119
ภาคผนวก ค คุณภาพของเครื่องมือค่าอำนาจจำแนก และ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ.....	131
ภาคผนวก ง ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความ และระดับการรับรู้ด้านต่าง ๆ.....	138
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	148

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมจำแนกตามแผนกห้องผ่าตัด.....	2
2 อัตราการติดเชื้อเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี โดยประมาณในกลุ่มอายุ ต่าง ๆ กันในประเทศไทย.....	20
3 คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หลังสัมผัสโรค.....	22
4 อัตราตายจากวัณโรคในประเทศไทย.....	27
5 โรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโรงพยาบาล.....	29
6 ความชุกโดยประมาณของพาหะไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag) และ Anti-HIV บวก ในบุคคล/ประชากรไทยบางกลุ่ม.....	31
7 ความชุกของ Anti – HCV ในประชากรไทยบางกลุ่ม.....	31
8 ความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มเสี่ยงของเฮชไอวี/เอดส์.....	32
9 ชนิดและปริมาณของสารคัดหลั่งที่สามารถพบเชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี.....	33
10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
11 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์- การได้รับการอบรม.....	76
12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปรการรับรู้ความรุนแรง ของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกัน การติดเชื้อ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกัน การติดเชื้อ การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	78
13 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปรพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	79
14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานที่- ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน.....	80

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประสบการณ์ การได้รับการอบรม.....	81
16	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความ สามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ.....	81

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 แสดงผลของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี.....	19
3 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง จากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก.....	43
4 แสดงแผนทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ ปี ค.ศ. 1983.....	53

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและหาวิธีทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตประจำวัน ปัญหาความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความพิการและแม้แต่ความตาย การพยาบาลเป็นการดูแลทั้งผู้ป่วยที่เจ็บป่วย และคนปกติที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุด นั่นคือการพยาบาลจะต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บต่างๆ การดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของบุคคลเท่าที่จะพึงมีได้ ปัจจุบันการให้การพยาบาลต้องยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกประเภทและปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย โดยไม่เลือกชั้นวรรณะและสถานภาพของผู้ป่วย ลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติมักมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยได้เสมอ โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีบทบาทในการรับผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัด ให้สารน้ำ ยา และเลือด เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ ส่งเครื่องมือและช่วยแพทย์ผ่าตัด ดูแลตรวจสอบสิ่งส่งตรวจและนำยาล้างทำความสะอาดและจัดเก็บเครื่องมือ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับ และส่งผู้ป่วย

การพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นการให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ที่บุคลากรต้องทำงานให้สำเร็จลุล่วงในเวลาจำกัด ด้วยเหตุดังกล่าวพยาบาลในห้องผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน จากของมีคม เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัดมักมีความคมและมีจำนวนมาก การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด และผู้ป่วยบางรายที่ดมยาสลบพยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิดจะต้องดูดน้ำลาย เสมหะ ตวงปัสสาวะ ซึ่งเป็นความเสี่ยงของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็นอย่างมาก หากผู้ป่วยที่ให้การดูแลนั้นมีการติดเชื้อหรือเป็นโรคที่ร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี ซี วัณโรค หรือโรคที่ดื้อยา เช่น MRSA (*Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus*) หากพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่เหมาะสมกับกิจกรรมหรือสถานการณ์ อาจเนื่องจากความรีบด่วนไม่มีเวลา ไม่สามารถหาอุปกรณ์ป้องกันได้ทันเวลาที่ ขาดความชำนาญในการปฏิบัติงาน ย่อมทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเหล่านั้นได้ กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น และคณะกรรมการได้จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2534 และได้ปรับปรุงคู่มือนี้ เมื่อปี พ.ศ.2536 และ ปี พ.ศ. 2538 เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของโรคและการปฏิบัติ และให้โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยนำหลักการนี้มาปฏิบัติ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2538: คำนำ) หน่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ได้นำ หลักปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้ แต่ผู้ปฏิบัติงานยังคงได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม จากการประเมินหน่วยงานของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมจำแนกตามแผนกห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัด	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอุบัติเหตุ (คน)			
	พ.ศ.2547	พ.ศ.2548	พ.ศ.2549	พ.ศ.2550
ออร์โทปิดิกส์	2	3	3	3
ศัลยศาสตร์	3	2	2	5
สูติ-นรีเวช	3	1	1	2
ตา หู คอ จมูก	1	2	1	2
ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	2	2	2	3
รวม	11	10	9	15

ที่มา: โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2550). การประเมินหน่วยงานของห้องผ่าตัด.

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทุกแผนกได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม แม้ว่าพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความรู้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี แต่อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมยังมีอยู่ นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีพยาบาลอีกเป็นจำนวนมากที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมแต่ไม่เขียนรายงานการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและตรวจเลือด ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลคิดว่าผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นกลุ่มที่ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ร้ายแรง อาจทำให้พยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการก่อให้เกิดอันตรายที่ร้ายแรงจากปฏิบัติงานภายหลัง

ในเรื่องของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า ยังคงมีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆ ในปริมาณมากและเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของมนุษย์ เช่น เชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนี้ยังมีโรคที่ติดจากการหายใจ เช่น วัณโรค ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในขณะนี้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2527 – ปี พ.ศ.2547 มีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 330,384 ราย มีผู้เสียชีวิตแล้วประมาณ 75,560 ราย โดยตัวเลขนี้จากรายงานอาจเป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ตัวเลขการคาดการณ์พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย (พรณทิพย์ ฉายากุล; และคนอื่นๆ. 2548: 1136)สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มากกว่า 350 ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี

มีจำนวนประมาณ 1.45 ล้านคน ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีจำนวนประมาณ 1.20 ล้านคน มีทั้งผู้ที่เป็พพาหะและมีการติดเชื้อเรื้อรัง (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2548: 161) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคในอัตราสูงเป็นอันดับที่ 12 ของโลก คือ มีอัตราป่วย 179 คนต่อประชากร 1 แสนคน และประเทศไทยได้ถูกจัดเป็น 1 ใน 6 ประเทศของทวีปเอเชียที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงรองจาก จีน, อินเดีย, อินโดนีเซีย, บังคลาเทศ และ เวียดนาม (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2549: ออนไลน์) และจากการศึกษาของประวัตร พิศาลบุตร (2537: 434) พบว่า หากบุคลากรทางการแพทย์มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อโรค จะมีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ถึงร้อยละ 30.00 เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3.00 และเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.30 แม้ว่าความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลจะสูงกว่าการติดเชื้อเอชไอวี แต่ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีมากกว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มีวิธีการรักษา ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ได้รับเชื้อ โดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะต้องถือว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมีการติดเชื้ออยู่ในร่างกาย แม้จะมีการตรวจเลือดผู้ป่วยทุกรายก่อนผ่าตัดก็ไม่สามารถแน่ใจได้ว่าผู้ที่ผ่านการตรวจเลือดนั้นไม่ติดเชื้อ เนื่องจากอาจมีการผิดพลาดจากการตรวจ เพราะการตรวจเบื้องต้นนั้นยังมีความแม่นยำหรือมีความไวไม่เพียงพอที่จะตรวจพบผู้ติดเชื้อใหม่ในระยะแรกหรือที่เรียกว่า Window period ได้ (กิตติยา บุญเพ็ง. 2544: 3)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้ตระหนักว่าการปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข จะช่วยให้พยาบาลปลอดภัยและเกิดความมั่นใจขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ การศึกษาค้นคว้านี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนปรับปรุงให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือส่งเสริมให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นผลให้ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อและอุบัติเหตุ ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ตามตัวแปร อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนและดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ส่งเสริม พัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นอย่างถูกต้องเหมาะสม

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 123 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 112 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ของประชากร

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยชีวสังคม

1.1.1 อายุ

1.1.2 สถานที่ปฏิบัติงาน

1.1.3 ประสบการณ์ในการทำงาน

1.1.4 ประสบการณ์การได้รับการอบรม

1.2 ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

1.2.3 ความคาดหวังในความสามารถของตน ในการป้องกันการติดเชื้อจากการ

ปฏิบัติงาน

1.2.4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน

1.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

1.3.1 การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อ (Universal Precaution)** หมายถึง การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื่อและการแพร่กระจายของเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีการติดเชื่อหรือไม่ มีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ การป้องกันอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การรับเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และการมีสุขอนามัยที่ดี

2. **พยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและหัตถการอื่นๆ ทั้งในระยะก่อน และหลังผ่าตัด รวมถึงการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ และช่วยแพทย์ในการส่งเครื่องมือผ่าตัด

3. **โรงพยาบาลรามาริบัติ** หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียง สังกัดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งอยู่เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

4. **อายุ** หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันตอบแบบสอบถามของพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

4.1 21 – 30 ปี

4.2 31 – 40 ปี

4.3 41 – 50 ปี

4.4 51 – 60 ปี

5. **ประสบการณ์ในการทำงาน** หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาในการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผ่าตัด ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดจนถึงวันตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

5.1 0 – 5 ปี

5.2 6 – 10 ปี

5.3 11 – 15 ปี

5.4 มากกว่า 15 ปี

7. สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานของโรงพยาบาลรามาริบัติที่พยาบาล
ห้องผ่าตัดปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 5 หน่วยงาน คือ

- 7.1 ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์
- 7.2 ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช
- 7.3 ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก
- 7.4 ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
- 7.5 ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

8. ประสบการณ์การได้รับการอบรม หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดเคยได้รับการ
การอบรมหลังจบการศึกษาแล้วในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์
และสาธารณสุข แบ่งออกเป็น

- 8.1 เคยได้รับการอบรม
- 8.2 ไม่เคยได้รับการอบรม

9. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึก
ความคิดเห็น ความเชื่อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติมีความรุนแรงและอันตราย
ของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำรงชีวิตประจำวันทั้งต่อ
ตนเอง ครอบครัวและสังคม

10. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึก
ความคิดเห็น ความเชื่อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติที่คิดว่าตนเองมีโอกาที่จะ
ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้

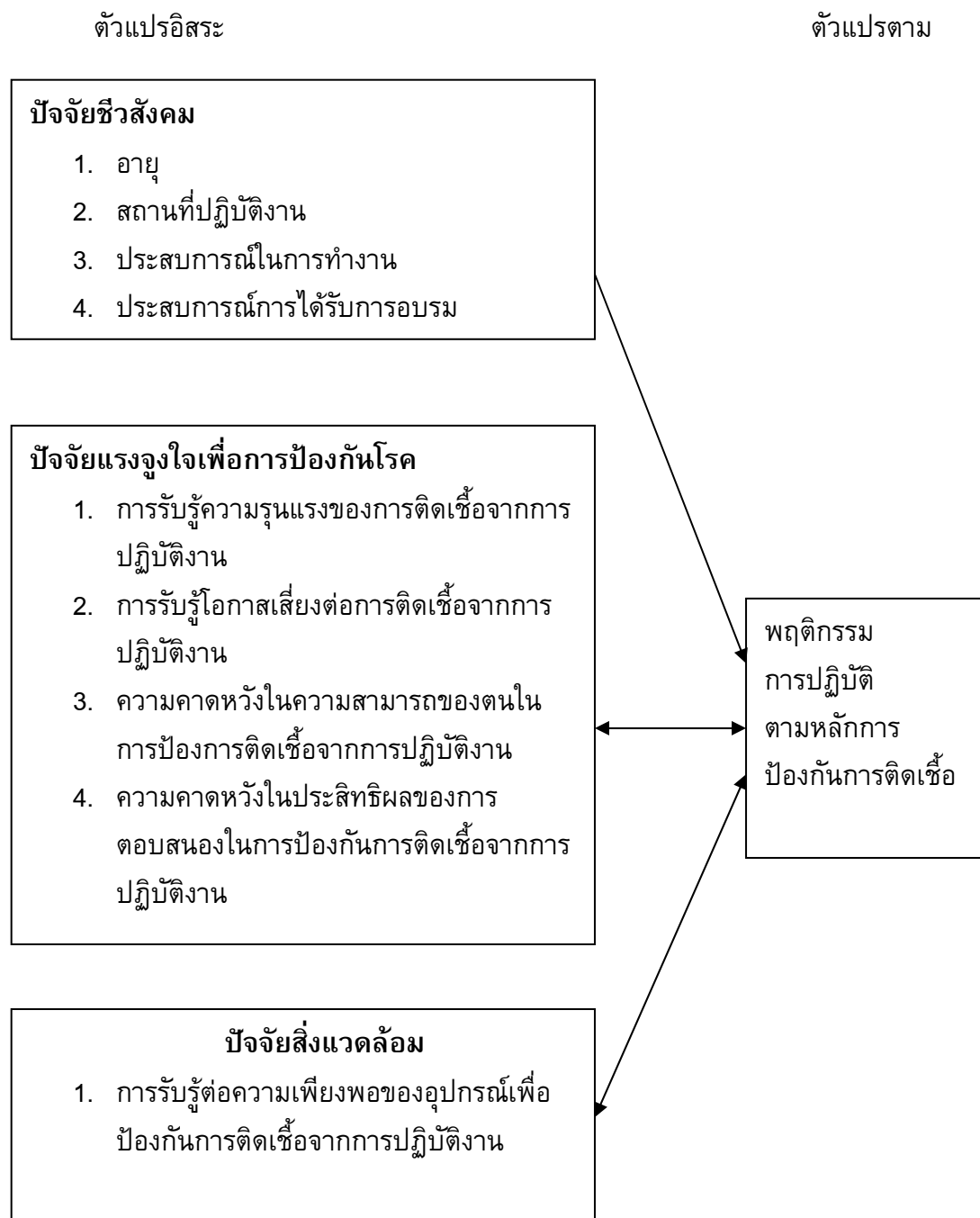
**11. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ปฏิบัติงาน** หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติว่าตนเอง
มีความสามารถที่จะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขได้

**12. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจาก
การปฏิบัติงาน** หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาริบัติ ในผลของ
การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่า
สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้

**13. การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการ
ปฏิบัติงาน** หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มี
ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อจาก
การปฏิบัติงาน ได้แก่ ถุงมือ หมวก ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา เสื้อคลุม รองเท้า น้ำยาต่างๆ ที่ใช้ใน
โรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามารับดี ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการวิจัย

1. พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
4. พยาบาลที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
5. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
7. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
8. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
9. การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

1.2 โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

1.3 พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรค

1.4 การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และ

สาธารณสุข

1.5 ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

โรคติดเชื้อ (Infectious Diseases)

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล (2535: 48) ได้ให้ความหมายของโรคติดเชื้อ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อโรค (Biological agent) ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยมีการถ่ายทอดตัวเชื้อโรคจากแหล่งโรคไปยังผู้รับเชื้อทั้งทางตรง เช่น จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่ หรือทางอ้อม โดยผ่านตัวกลาง เช่น พืช สัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม และในการติดเชื้อนั้นโรคสามารถเข้าไปเจริญเติบโตในร่างกายได้

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร (2549: 29) ได้ให้ความหมายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจ และ/หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (โดยทั่วไปโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้ว 48-72 ชั่วโมง) และการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

การติดต่อของโรคสามารถแบ่งสาเหตุได้เป็น 5 ชนิดดังนี้ (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. 2535: 49-50)

1. โรคที่เกิดจากแบคทีเรีย เช่น วัณโรค หนองใน ฯลฯ

2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสตับอักเสบ โรคเอดส์ ฯลฯ
3. โรคที่เกิดจากพยาธิ เช่น โรคเท้าช้าง โรคพยาธิปากขอ พยาธิตัวจิ๋ว ฯลฯ
4. โรคที่เกิดจากเชื้อรา เช่น หิด กลาก เกื้อน ฯลฯ
5. โรคที่เกิดจากเชื้อริกเกตเซีย เช่น ไข้รากสาดใหญ่ ฯลฯ

โรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงน่าสยงกลัวมากในปัจจุบันพบได้บ่อยและติดต่อได้ง่าย ถ้าไม่ระมัดระวัง คือ โรคเอดส์ และไวรัสตับอักเสบ บี และเป็นโรคที่อยู่ในเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย (นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. 2541: 22)

กลไกการเกิดการติดเชื้อ

การเกิดเชื้อเกิดขึ้นจาก 3 องค์ประกอบ ตามวัฏจักรธรรมชาติของกระบวนการเกิดโรค หรือกระบวนการธรรมชาติของการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ แหล่งรังของเชื้อโรค (Source) ผู้รับเชื้อ (Host) และหนทางการแพร่กระจายเชื้อ (Transmission) (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 4)

1. แหล่งของเชื้อโรค (Source of Infection) หมายถึง แหล่งที่มีเชื้อปนเปื้อนหรือที่สำหรับพักตัวของเชื้อ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 สิ่งมีชีวิต ได้แก่ คน สัตว์ แมลง แหล่งโรคในสถานบริการสาธารณสุขที่พบมาก คือ ผู้ป่วย และผู้ที่สัมผัสกับแหล่งโรค เช่น บุคลากรผู้ให้บริการและญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งมีโอกาสทำให้เชื้อแพร่กระจายต่อไปได้

1.2 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ น้ำดื่ม น้ำใช้ รวมถึงอากาศที่มีการปนเปื้อนของโรค ถ้ามีเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมมาก ก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

2. หนทางการแพร่กระจายเชื้อโรค (Disease transmission) เชื้อชนิดหนึ่งอาจแพร่กระจายได้หนึ่งทางหรือมากกว่า วิธีการแพร่กระจายเชื้อมีดังนี้

2.1 การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne transmission) จากฝอยละอองที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ในอากาศ โดยขนาดของฝอยละอองมีขนาด 5 ไมครอนหรือเล็กกว่า จึงจะสามารถลอยลอยอยู่ในอากาศได้ โรคและเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศ ได้แก่ วัณโรคปอด (Tuberculosis) จากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* หัด (Measles) เป็นต้น

2.2 การแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet transmission) ฝอยละอองกลุ่มนี้มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน ลอยอยู่ในอากาศได้ไม่นาน มักลอยอยู่ห่างจากแหล่งของเชื้อไม่เกิน 3 ฟุต การกระเชื้อวิธีนี้เกิดจาก ผู้ป่วยไอ จาม พุด หรือการดูดเสมหะ โรคและเชื้อโรคที่แพร่ทางฝอยละอองนี้ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ปอดบวม (Pneumonia) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningococcal meningitis) คางทูม (Mumps) ไอกรน (Pertussis) เป็นต้น

2.3 การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (Contact transmission)

2.3.1 สัมผัสโดยตรง (Direct transmission) จากคนสู่คนโดยไม่มีพาหะ

นำโรกระหว่างผิวหนังกับผิวหนัง การติดต่อจากมารดาสู่ทารก การที่บุคลากรทางการแพทย์จับต้องผู้ป่วย ทำให้เชื้อโรคที่อยู่บนตัวบุคลากรแพร่ไปยังผู้ป่วยและจากผู้ป่วยแพร่สู่บุคลากร สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่บุคลากรละเลยการล้างมือหลังจากจับต้องผู้ป่วยแต่ละราย การแพร่กระจายโดยวิธีนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อ

2.3.2 สัมผัสโดยอ้อม (Indirect transmission) จากคนสู่คนโดยผ่านพาหะนำโรคที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น จากเครื่องมือ อุปกรณ์ การสวนปัสสาวะและการใส่สายสวนปัสสาวะปล่อยทิ้งไว้ การผ่าตัด การทำแผล การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด การใช้เครื่องหายใจ การฉีดยา การเจาะเลือด รวมถึงเสื้อผ้า น้ำ อาหาร โรคและเชื้อโรคที่แพร่วิธีนี้ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ เอ และ บี (Hepatitis A,B virus) เป็นต้น

2.4 การแพร่กระจายเชื้อโดยมีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ (Vectorborne transmission) โดยที่เชื้ออาจติดมากับปีกหรือขาของแมลงวัน แมลงสาบ หนู หรือทางน้ำลายของยุง สุนัข อาหาร โรคและเชื้อโรคที่แพร่วิธีนี้ ไข้เลือดออก (Hemorrhagic fever) กาฬโรค (Plague) โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

3. ผู้รับเชื้อ (Host) ซึ่งความไวในการติดเชื้อการเกิดอาการของโรค และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเหล่านี้

3.1 อายุ (Age) ทารกแรกเกิดระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ หรือผู้สูงอายุภูมิคุ้มกันจะต่ำ การเจ็บป่วยเนื่องจากโรคที่เป็นหรือการรักษาทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ จึงเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย

3.2 พฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ทำให้มีโอกาสติดโรคพยาธิใบไม้ การสำส่อนทางเพศทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีหรือหนองใน

3.3 สรีระร่างกายและจิตใจ หญิงตั้งครรภ์ เด็กขาดสารอาหารโปรตีนและแคลอรี ผู้ที่มีความเครียด วิตกกังวลสูง จะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

สารน้ำจากร่างกาย (Body fluid)

สารน้ำจากร่างกาย คือ สารที่ร่างกายขับออกจากเซลล์และเนื้อเยื่อผ่านทางท่อน้ำออกนอกร่างกายในรูปของเหลว (สมหวัง ด่านวิชัยวิจิตร. 2549: 55) ได้แก่ เลือด น้ำเหลือง หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำในเยื่อหุ้มปอด (Pleural fluid) น้ำในช่องท้อง (Ascitic fluid) น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial fluid) น้ำคร่ำ (Amniotic fluid) น้ำในข้อ (Synovial fluid) น้ำอสุจิ (Semen) สารคัดหลั่งในช่องคลอด (Vaginal secretion) สารน้ำจากร่างกายดังกล่าวมีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวีค่อนข้างสูง ทำให้เสี่ยงต่อการติดต่อสู่ผู้อื่นได้มาก ส่วนสารน้ำจากร่างกายที่มีปริมาณไวรัสน้อยมาก จนไม่มีความสำคัญในการติดต่อสู่ผู้อื่น สารน้ำจากร่างกายเหล่านี้ ได้แก่ น้ำลาย หนอง เสมหะ อุจจาระ และปัสสาวะ ทั้งนี้เนื่องจากไวรัสที่ออกมาในสารน้ำจากร่างกาย ถูกภาวะกรดภาวะด่าง หรือภาวะไม่เอื้ออำนวยต่อการอยู่รอดของเชื้อไวรัสทำลายจนเชือน้อยลงไปมากจนเกือบไม่เหลือ และนอกจากนี้เชื้อโรคบางชนิดอาศัยสารน้ำจากร่างกายเป็น

ที่ปากและปากตัว หรือเป็นแหล่งอาหาร หรือเป็นพาหะนำเชื้อโรคที่พบได้บ่อยในสารน้ำจากร่างกาย เช่น คางทูม โรคพิษสุนัขบ้า วัณโรค โรคปอดบวม โรคไวรัสตับอักเสบบี กามโรค โรคเอดส์ เป็นต้น การติดต่อของโรคเหล่านี้สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การสัมผัส การกิน (นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. 2541: 23)

โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย

การที่มีผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อชนิดต่างๆ เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย ที่เสี่ยงต่อบุคลากรในโรงพยาบาล และส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ โรคเอดส์, ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสตับอักเสบบี, และวัณโรค (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. 2543: 62)

โรคเอดส์

ในปี ค.ศ.1981 พบว่าผู้ป่วยชายรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดมีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมโดยมีระดับเม็ดเลือดขาว CD4+ lymphocyte ต่ำมาก นักระบาดวิทยาจึงสันนิษฐานว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับเชื้อบางชนิดที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดที่ปนเปื้อนมากับเข็มฉีดยา ในปี ค.ศ.1983 ศาสตราจารย์นายแพทย์ Luc Montagnier และทีมงานจากสถาบันปาสเตอร์ในนครปารีส ได้พบเชื้อไวรัสจากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยที่มีอาการ Persistent lymphadenopathy Virus (LAV) และทีมงานจาก National Institutes of Health ประเทศสหรัฐอเมริกา ก็พบเชื้อชนิดหนึ่งจากผู้ป่วยเอดส์และเรียกเชื้อนี้ว่า Humann T-leukemia virus-III (HTLV-III) นอกจากนี้แพทย์ Jay Levy และคณะจาก University of San Francisco ประเทศสหรัฐอเมริกา ยังพบเชื้อจากผู้ป่วยเอดส์อีกหลายรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างกันและให้ชื่อว่า AID-associated retroviruses (ARV) ต่อมาภายหลังพบว่าไวรัสทั้ง 3 ชนิดที่พบคือชนิดเดียวกัน โดยมีคุณสมบัติเจริญเติบโตมากในเซลล์เพาะเลี้ยงที่เป็น Peripheral Blood Mononuclear Cell (PBMC) และทำลาย CD4+ lymphocyte จึงเรียกชื่อไวรัสนี้ใหม่ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) และเรียกกลุ่มอาการที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนหรือ มะเร็งบางชนิดที่สัมพันธ์กันว่า กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือ AIDS (วิชัย เตชะสาธิต; และ สุรพล สุวรรณกุล. 2548: 1132)

ดังนั้นความหมายของคำว่า เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ เอชไอวี (HIV : Human Immune Deficiency Virus) ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่องจนเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ป่วยเรื้อรังรักษาไม่หายและสุดท้ายก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น (พิพัฒน์

ลักษณะมีจรัลกุล. 2543: 365)

วิทยาการระบาด

การระบาดของเชื้อเอชไอวีทั่วโลก

นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในประเทศอเมริกาเมื่อ พ.ศ. 2524 ก็มีการรายงานพบผู้ป่วยจากทั่วทุกประเทศจนเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาและทวีปยุโรปการระบาดส่วนใหญ่มาจากทางเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ และจากเข็มฉีดยาในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ส่วนในทวีปแอฟริกา อเมริกาใต้ และเอเชีย การระบาดส่วนใหญ่มาจากเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ รายงานประจำปี ค.ศ. 2004 ของ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ. 2003 พบว่ามีประชากรติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 37.8 ล้านคน (ผู้ใหญ่ 35.7 ล้านคน และ เด็ก 2.1 ล้านคน) ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อใหม่ปี ค.ศ.2003 ประมาณ 4.8 ล้านคน (ผู้ใหญ่ 4.1 ล้านคน และเด็ก 630,000 คน) และเสียชีวิตในปีเดียวกันนี้ประมาณ 2.9 ล้านคน (ผู้ใหญ่ 2.4 ล้านคน และเด็ก 490,000 ล้านคน) สถิติระบาดในทวีปเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบมีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ทั้งผู้ใหญ่และเด็กยังชีวิตอยู่ ณ สิ้นปี ค.ศ. 2003 ประมาณ 6.5 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อใหม่เฉพาะปี ค.ศ. 2003 ถึง 850,000 คน และเสียชีวิตในปีเดียวกันนี้ 460,000 คน และความชุกของการติดเชื้อในผู้ใหญ่เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 0.6 (วิชัย เตชะสาธิต; และ สุรพล สุวรรณกุล. 2548: 1133)

การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 ช่วงแรกมักพบในชายรักร่วมเพศ การศึกษาทางระบาดวิทยาจนถึงปัจจุบันสามารถจำแนกการระบาดของเอชไอวีออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้ (วิชัย เตชะสาธิต; และ สุรพล สุวรรณกุล. 2548: 1133)

กลุ่มที่ 1 การระบาดในผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดดำ การเฝ้าระวังโรคโดยตรวจเลือดในกลุ่มนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2530 พบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2531 มีการศึกษาความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32-43 หลังจากนั้นความชุกในกลุ่มนี้ ค่อนข้างคงที่ประมาณร้อยละ 30

กลุ่มที่ 2 การระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในช่วงปี พ.ศ. 2528-2532 ความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศประมาณร้อยละ 1 ต่อมาเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2532 มีการทำ National Sentinel Serosurveillance พบอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่สูงถึงร้อยละ 44 นับตั้งแต่นั้นมาการแพร่กระจายเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งแบบรักร่วมเพศเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วทุกภาค อัตราความชุกเฉลี่ยประมาณร้อยละ 30-35 ถ้าเป็นจังหวัดทางภาคเหนือตอนบนอาจสูงถึงร้อยละ 50-70

กลุ่มที่ 3 การระบาดในกลุ่มชายวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศที่ติดเชื้อ โดยศึกษาในชายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2534 พบการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 5 นอกจากนี้การศึกษาในทหารเกณฑ์ทั่วประเทศ พบการติดเชื้อ

เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5 และพบว่าทหารเกณฑ์ในภาคเหนือในปี พ.ศ. 2533 มีอัตราการติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ 10.3 ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ

กลุ่มที่ 4 การระบาดในกลุ่มมารดาและทารก การระบาดเริ่มเข้าสู่ครอบครัว โดยชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อแพร่เชื้อให้ภรรยาและทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อในเวลาต่อมา โดย ในปี พ.ศ. 2534 พบการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 0.7 ซึ่งเป็นกลุ่มที่หลีกเลี่ยง การติดเชื้อไม่ได้ ในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2.5 และ ปี พ.ศ. 2540 มีทารกติดเชื้อ HIV จากมารดาประมาณ ปีละ 5,000 ราย (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. 2543: 365)

สถิติตั้งแต่เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนกรกฎาคมปี พ.ศ. 2547 จากสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจาก สถานบริการทั้งภาครัฐบาลและเอกชน รวมทั้งสิ้น 330,384 ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 75,560 ราย โดยตัวเลขนี้ได้จากการรายงานตามระบบที่อาจเป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ตัวเลขการ คาดประมาณพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย โรค ติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ *Mycobacterium tuberculosis* 71,254 ราย (ร้อยละ 25.78), ปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* 51,731 ราย (ร้อยละ 18.72), Cryptococcosis 40,361 ราย (ร้อยละ 14.60), Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด 12,752 ราย (ร้อยละ 4.61) และ Pneumonia recurrent (bacteria) มากกว่า 1 ใน 1 ปี จำนวน 9,085 ราย (ร้อยละ 3.29)

การติดต่อและการแพร่กระจาย

การแพร่ไวรัสเอชไอวีคล้ายกับไวรัสตับอักเสบบี พบปริมาณของเชื้อมาก ที่ น้ำเหลือง เนื้อเยื่อ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลายและเสมหะพบได้บ้าง แหล่งแพร่เชื้อที่ สำคัญที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการและไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ส่วนผู้ที่รู้ว่ตนเอง ติดเชื้อหรือมีอาการของโรคเอดส์แล้วมักจะระมัดระวังและรู้จักการป้องกันตนเอง (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัส กุล. 2541: 366) การติดต่อของเอชไอวีพบได้ 3 ทางสำคัญ คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทางช่องคลอด หรือทางทวารหนัก ส่วนทางปากพบน้อย และพบว่าผู้ชายแพร่เชื้อไปให้ผู้หญิงมากกว่าผู้หญิงไปให้ผู้ชาย ปัจจัยเสริมที่ ทำให้การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คือ การเป็นกามโรคร่วมด้วย หรือการมี บาดแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือการร่วมเพศอย่างรุนแรง การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยพบสูง ถึงร้อยละ 70-75

2. ทางเลือดหรือเข็ม (Parenteral transmission) เช่น การได้รับเลือดหรือ ผลิตภัณฑ์จากเลือด การฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกัน ถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อตำ เป็นต้น พบว่า การฉีดยาชนิดฉีดเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดในกลุ่มนี้ ปัจจุบันโอกาสติดเชื้อจากการรับเลือด มีน้อย มากเนื่องจากการตรวจกรองพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริจาคโลหิตและการตรวจ Anti-HIV และ p24 แอนติเจนในเลือดบริจาค ดังนั้นการติดเชื้อจากการรับเลือดบริจาคที่ผ่านการตรวจกรอง มีโอกาส น้อยประมาณ 1 ใน 50,000 ยูนิต และจากการศึกษาพบว่าโอกาสติดเชื้อถ้าได้รับเลือดบวก/ครั้ง

ประมาณร้อยละ 90 และประมาณร้อยละ 1 จากการใช้เข็มที่ปนเปื้อนเชื้อ/ครั้ง

3. จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกแรกเกิด ทารกมีโอกาสติดเชื้อประมาณร้อยละ 20-40 เฉลี่ยร้อยละ 30 การติดเชื้อเกิดได้ตั้งแต่ในครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด (พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล. 2541: 367) ในระยะหลังคลอดสาเหตุสำคัญ คือ การกินนมมารดา อัตราการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมมารดาพบสูงถึงร้อยละ 7-22 ดังนั้นเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อจึงไม่แนะนำให้กินนมแม่ สำหรับทางอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การลงสระร่วมกัน ยุงกัด เป็นต้น ไม่มีรายงานว่าติดต่อกันได้

การป้องกันและควบคุม

ปัญหาการติดเชื้อเอดส์เป็นปัญหาสังคมของทุกประเทศทั่วโลก การป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนจึงจะทำให้ได้ประสิทธิผล วิธีการป้องกันและควบคุม คือ (พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล. 2541: 373)

1. การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้ใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตนเอง

2. การให้คำปรึกษาแนะนำ ต้องมีผู้รับผิดชอบอย่างจริงจัง จัดให้มีตั้งแต่ระดับโรงเรียนถึงอุดมศึกษา หน่วยงานต่างๆ และการให้คำปรึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการเตรียมสภาพจิตใจในการตรวจเลือดทั้งก่อนและหลังการตรวจ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ รวมทั้งบุคคลที่กำลังจะแต่งงานหรือตั้งครรภ์ ประโยชน์ของการตรวจการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงนั้นมีความสำคัญและมีผลต่อการพยากรณ์โรครุนแรง เนื่องจากหลักการรักษาในปัจจุบัน คือการให้ยาตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่ปรากฏอาการ การเริ่มการรักษาเร็วเท่าใดพบวาระยะเวลาของการเกิดโรคเอดส์ย่อมห่างออกไปเท่านั้น อีกทั้งประโยชน์ต่อมาตรการป้องกันยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อ และการให้คำแนะนำดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อได้เร็วเท่าใดย่อมเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อมากเท่านั้น

3. การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.1 ยารักษา การใช้ยาเม็ดต้านไวรัสเพื่อป้องกันผู้สัมผัสโรคไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก เพื่อชะลอไม่ให้ผู้ติดเชื้อมีอาการของโรคเอดส์เพิ่มขึ้นและลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.2 วัคซีนโรคเอดส์ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อวิธีหนึ่งคือการใช้วัคซีนป้องกันโรค โรคเอดส์ก็เช่นกัน นักวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังพยายามคิดค้นและทดสอบวัคซีน แนวโน้มความสำเร็จจะเป็นอย่างไรต้องพิจารณาจากปัญหาหรืออุปสรรคในขั้นตอนของการค้นหา เช่น ไวรัสเอชไอวีมีการกลายพันธุ์

3.3 การใช้หลัก Universal Precaution ถือเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งอาจต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งต่างๆ

3.4 การป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ลดการคลอดทางช่องคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ ลดระยะเวลาการคลอด ป้องกันหรือรักษาการเป็นแผลกามโรคในมารดา งดการให้นมมารดาแก่ทารก นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก

3.5 Gene therapy เป็นเรื่องใหม่ที่นักวิจัยส่วนหนึ่งกำลังศึกษาวิจัย โดยหลักการสอดใส่ยีนที่ควบคุมการสร้างโปรตีนต้านไวรัสเข้าไปในสารพันธุกรรมในนิวเคลียส

3.6 การค้นหาวิธีการกระตุ้น Cytotoxic T cell หรือกระตุ้น Cytokines อื่นๆเพื่อดำเนินการเพิ่มจำนวนของไวรัส

4. การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสม ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ถึงชุมชน ตลอดจนการดูแลในระดับครอบครัวโดยประสานงานกับหน่วยงานเอกชนต่างๆ

5. การปฏิรูปการศึกษา และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในสังคม

6. การมุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนาระบบสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว จนถึงชุมชน โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว ทั้งทางด้านจิตใจ ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และความมั่นคงทางเศรษฐกิจมี การกระจายรายได้อย่างทั่วถึงหรือประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ

7. ความเอาใจใส่ของรัฐบาลและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนความต่อเนื่องของการแก้ปัญหา ซึ่งต้องใช้เวลาและความจริงใจ

โรคไวรัสตับอักเสบ

โรคไวรัสตับอักเสบ หมายถึง โรคที่มีเกิดจากเชื้อไวรัสทำให้เกิดการอักเสบของ เซลล์ตับ โดยที่เซลล์ตับอาจมีการอักเสบกระจายไปทั่วทั้งตับ ปัจจุบันไวรัสตับอักเสบที่ค้นพบแล้ว เรียงตามลำดับอักษรดังนี้ (เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. 2541: 2)

1. ไวรัสตับอักเสบ เอ (Hepatitis A Virus = HAV) ค้นพบเมื่อ ค.ศ.1973 ทำให้เกิดตับอักเสบจากไวรัส เอ ติดต่อกับการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม

2. ไวรัสตับอักเสบ บี (Hepatitis B Virus = HBV) ค้นพบเมื่อ ค.ศ.1963 ทำให้เกิดตับอักเสบจากไวรัส บี ติดต่อกับการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดและการฉีดยา

3. ไวรัสตับอักเสบ ซี (Hepatitis C Virus = HCV) ค้นพบเมื่อ ค.ศ.1989 ทำให้เกิดตับอักเสบจากไวรัส ซี ติดต่อกับการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดและการฉีดยา

4. ไวรัสตับอักเสบ ดี (Hepatitis D Virus = HDV) ค้นพบเมื่อ ค.ศ.1977 ทำให้เกิดตับอักเสบจากไวรัส ดี ติดต่อกับการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดและการฉีดยา ไวรัสนี้ ไม่สามารถก่อให้เกิดโรคโดยลำพังต้องอาศัยไวรัส บี ร่วมด้วย จึงทำให้เกิดได้

5. ไวรัสตับอักเสบ อี (Hepatitis E Virus = HEV) ค้นพบเมื่อ ค.ศ.1990 ทำให้เกิดตับอักเสบจากไวรัส อี ติดต่อกับการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม

6. ไวรัสตับอักเสบ เอฟ (Hepatitis F Virus = HFV) รายงานเมื่อ ค.ศ.1994 ว่าเป็น Double-Stranded DNA Virus เชื่อว่าติดต่อกับการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (ปัจจุบันมีรายงานเกี่ยวกับไวรัสตัวนี้ค่อนข้างน้อย จึงทำให้ยังรู้จักไวรัสตัวนี้ไม่ชัดเจน)

7. ไวรัสตับอักเสบ จี (Hepatitis G Virus = HGV) ค้นพบเมื่อ ค.ศ.1995 ทำให้เกิดตับอักเสบจากไวรัส จี ติดต่อกับการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดและการฉีดยา

นอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าทางด้านอนุชีววิทยา ทำให้สามารถค้นพบไวรัสตัวใหม่ เช่น TT ค้นพบเมื่อ ปี ค.ศ. 1997 และไวรัสในกลุ่มเซน ค้นพบเมื่อ ปี ค.ศ. 2000 แต่ข้อมูลเกี่ยวกับการอักเสบของตับยังไม่เด่นชัด (ยง ภูววรรณ. 2548: 606)

ในที่นี้จะกล่าวถึงโรคไวรัสตับอักเสบที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งที่เสี่ยงต่อบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ บี และไวรัสตับอักเสบ ซี ซึ่งส่งผลกระทบร้ายแรงต่อผู้ที่ติดเชื้อและกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

โรคไวรัสตับอักเสบ บี

ไวรัสตับอักเสบ บี (Viral Hepatitis B) เดิมเรียกว่า Serum Hepatitis เนื่องจากติดต่อกับการรับเลือดจากผู้เป็นพาหะ องค์การอนามัยโลกประมาณการจำนวนพาหะของเชื้อ HBV ทั่วโลกประมาณไม่ต่ำกว่า 400 ล้านคน โดยมีแหล่งระบาดชุกชุมของโรคอยู่ในประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแอฟริกาตอนกลาง อีกทั้งยังเป็นปัญหาให้ประชากรโลกเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากวัณโรค (ยง ภูววรรณ. 2548: 609)

การติดต่อและการแพร่กระจาย

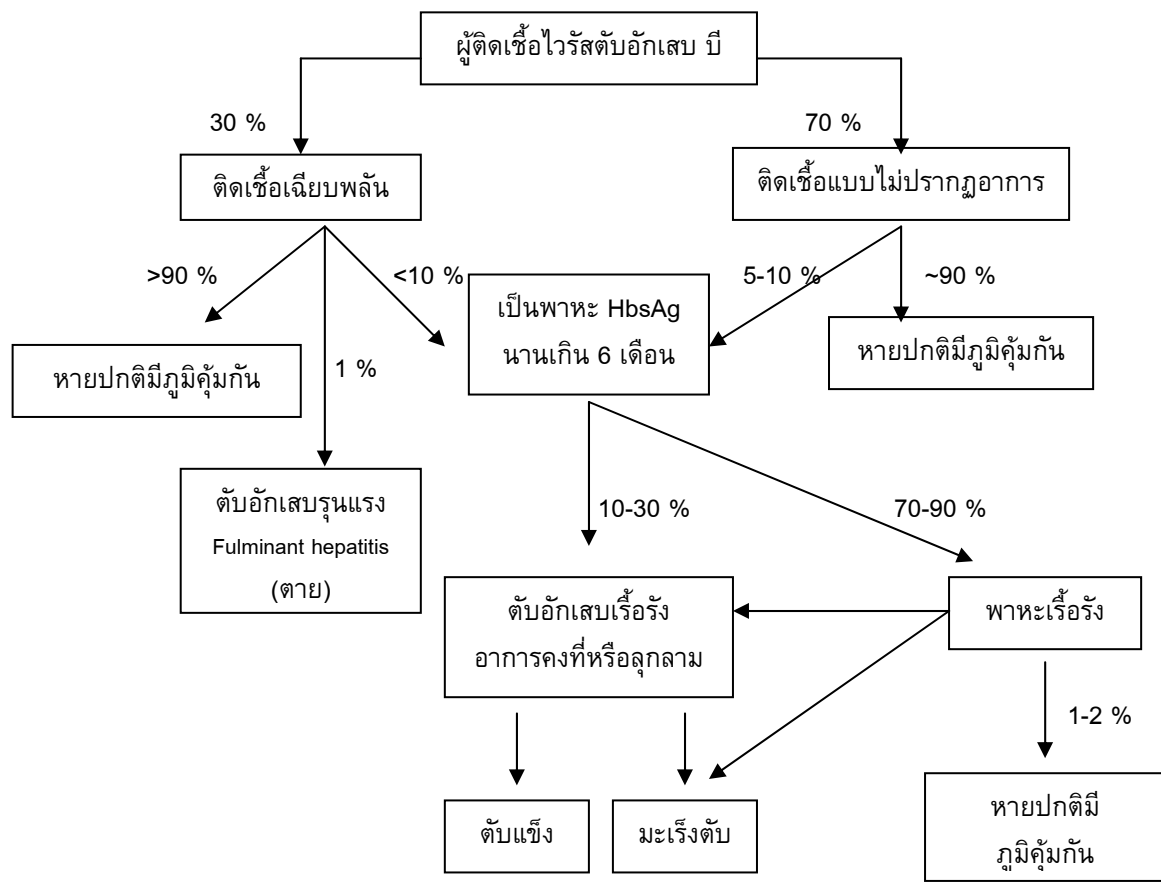
จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคนเท่านั้นที่เป็นแหล่งของเชื้อ HBV และยังไม่พบโรคในสัตว์หรือสิ่งแวดล้อมในธรรมชาติจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญของโรคได้นอกจากคน ส่วนของร่างกายที่ตรวจพบไวรัสหรือแอนติเจนของเชื้อมาก คือ ในเลือดและซีรัม น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำลาย น้ำนม นอกจากนี้สารคัดหลั่งของร่างกายที่ตรวจพบ HbsAg (Hepatitis B surface antigen) ได้เช่นกัน คือ น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ อุจจาระ แต่ปริมาณเชื้อที่พบน้อยมากหรือต้องนำตัวอย่างมาเพิ่มจำนวนก่อนจึงจะสามารถตรวจพบได้ และการตรวจพบเชื้อในสารคัดหลั่งเหล่านี้พบว่าสัมพันธ์กับปริมาณในซีรัมที่ระดับสูงเสมอ การติดต่อระหว่างผู้ป่วยหรือพาหะกับผู้อื่นสรุปได้ 2 ลักษณะใหญ่ คือ

1. การติดต่อในแนวดิ่งหรือจากมารดาไปสู่ทารก (Vertical transmission) การติดต่อลักษณะนี้สำคัญมากในประเทศที่มีความชุกของพาหะ HBV สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การแพร่เชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกส่วนใหญ่จะเกิดระหว่างคลอดหรือใกล้คลอด จากการศึกษาพบว่า (พิพัฒน์ ลักษณะิจรังกุล. 2541: 224) ถ้ามารดามี HBeAg (Hepatitis B e antigen) สามารถถ่ายทอดการติดเชื้อสู่ทารกได้สูงถึงร้อยละ 90 แต่ถ้ามีเฉพาะ HbsAg สามารถถ่ายทอดได้ประมาณร้อยละ 40 ในช่วงการดูแลหลังคลอด มารดาที่เป็นพาหะสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกได้ทางน้ำนม การเคี้ยวอาหารก่อนป้อนลูก และ

การดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นต้น

2. การติดต่อในแนวนอน (Horizontal transmission) หมายถึง การติดต่อจากผู้ป่วยหรือพาหะไปสู่ผู้อื่น การแพร่กระจายเชื้อแบบนี้มักเกิดขึ้นโดยมีเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อปนเปื้อนเป็นตัวกลาง นำเชื้อในเลือดของผู้ป่วยหรือพาหะสู่ผู้อื่น การใช้เข็มร่วมกันกับผู้ป่วยพาหะ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นพาหะ การสัมผัสอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การใช้อุปกรณ์ที่อาจปนเปื้อนเลือดร่วมกันก็มีโอกาสติดเชื้อได้ ตัวอย่างเช่น การสักบนผิวหนัง การเจาะหู ใช้มีดโกนหรือแปรงสีฟันร่วมกัน การฝังเข็มที่ไม่ถูกสุขลักษณะแต่อัตราความเสี่ยงต่ำกว่าการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อโดยตรง โอกาสติดเชื้อจากเข็มตำพบได้ประมาณร้อยละ 2-4 (ถ้าไม่มี HBeAg ร้อยละ 2, ถ้ามี HBeAg ร้อยละ 40) (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. 2541: 224)

เชื้อไวรัส HBV เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปเพิ่มจำนวนที่เซลล์ตับ (Hepatocytes) ซึ่งเป็นเซลล์เป้าหมายหลักของเชื้อและสามารถเพิ่มจำนวนได้มากในเซลล์ชนิดอื่นๆ เช่น เซลล์ของผิวหนัง ลำไส้ ตับอ่อน ไชกระดูก ก็พบมีการเพิ่มจำนวนของไวรัสในเซลล์เหล่านี้ได้เช่นกัน ไวรัสที่สร้างขึ้นใหม่จะหลุดออกมานอกเซลล์และจะไปติดเซลล์อื่นๆ ต่อไป การทำลายเซลล์ตับนั้นเชื่อว่าเกิดจากปฏิกิริยาในระบบภูมิคุ้มกัน (Cytotoxic immune mechanism) มากกว่าไวรัสทำลายเซลล์ตับโดยตรง โดยพบ Cytotoxic T lymphocyte ทำลายเซลล์ตับที่ติดเชื้อ HBV เกิดการอักเสบของเซลล์ตับและถูกทำลายไปในที่สุด นอกจากนี้ยังพบลิมโฟไซต์เข้าไปแทรกและมีการสร้างเซลล์ตับใหม่ ถ้ามีการทำลายเซลล์ตับจำนวนมากและต่อเนื่องเรื้อรังเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับได้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงผลของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ที่มา: พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. (2541). โรคติดเชื้อ. 225.

วิทยาการระบาด

ในประเทศไทยมีอัตราการเป็นพาหะของโรคประมาณโรค 3.1 ล้านคน และพบว่าผู้ป่วยโรคตับที่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบบี เช่น มะเร็งตับ ประมาณปีละ 12,000 ราย จึงมีความสำคัญสำหรับสาธารณสุขของประเทศ อัตราการติดเชื้อเป็นพาหะในกลุ่มอายุต่างๆ โดยประมาณ แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 อัตราการติดเชื้อเป็นพาหะโดยประมาณในกลุ่มอายุต่างๆกันในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร (ล้านคน)	พาหะไวรัสตับอักเสบบี (ล้านคน)	พาหะไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ)
< 5	4.90	0.02	0.50
5 – 9	5.90	0.05	1.00
10 – 19	12.60	0.44	3.50
> 20	36.50	2.19	6.00
รวม	59.99	2.71	4.50

ที่มา: ยง ภูววรรณ. (2548). ตำราโรคติดเชื้อ. หน้า 609.

การติดเชื้อในวัยเด็กส่วนมากจะไม่มีอาการ แต่อาจเป็นพาหะเรื้อรังและใช้เวลา 10 ปี ก่อนที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะมีอาการของโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง กลายเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับ การติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่จะมีอาการตับอักเสบนี้อย่างชัดเจนและพบภาวะไตวายได้บ่อยกว่าในเด็ก ไวรัสตับอักเสบบี มีความรุนแรงมากกว่าไวรัสตับอักเสบบีเอ ประมาณ 100 เท่า เนื่องจากมีความรุนแรงของภาวะตับอักเสบนี้อย่างชัดเจนและตับวายมากกว่า ในผู้ที่เป็พาหะโดยเฉพาะในเพศชายที่มีอายุเกิน 40 ปี จะมีโอกาสเกิดมะเร็งตับได้สูงกว่าคนที่ไม่ได้เป็นพาหะประมาณ 100 เท่า และไวรัสตับอักเสบบี มีระยะฟักตัวหลังจากได้รับเชื้อโรคแล้วใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน ซึ่งมีระยะเวลายาวนานกว่าระยะเวลาฟักตัวจากการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น (ยง ภูววรรณ. 2548: 609)

การทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีหลายวิธีดังนี้ (ยง ภูววรรณ. 2548: 609)

1. ต้มน้ำให้เดือด 100 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที
2. การนึ่งอบ (Autoclave) ผ่านไอน้ำที่ 121 องศาเซลเซียส และความดัน 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว นาน 15 นาที หรือเตาอบที่ 160 องศาเซลเซียส นาน 2 ชั่วโมง
3. แช่ใน 40% ฟอर्मาลิน หรือ 16% ฟอर्मัลดีไฮด์ นาน 12 ชั่วโมง หรือ 20% ฟอर्मาลิน ใน 70% แอลกอฮอล์ นาน 18 ชั่วโมง
4. แช่ใน 0.5% Sodium hypochloride หรือน้ำยาคลอโรกซ์ นาน 30 นาที
5. แช่ใน 2% Alkalized glutaraldehyde นาน 10 ชั่วโมง
6. อบแก๊สด้วย Ethylene oxide

ในสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เช่น ในห้องปฏิบัติการทางเลือด ธนาคารเลือด หน่วยไตเทียม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยประจำ

ควรมีการตรวจเลือดเป็นครั้งคราวเช่นทุก 4-6 เดือน ในสถานที่ดังกล่าวไม่ควรนำอาหารและเครื่องดื่มเข้าไป (ยง ฎวรารณ. 2548: 610)

การป้องกันและควบคุมโรค

การป้องกันโรคที่ดี คือ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HBV ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การใช้ของมีคม การสำส่อนทางเพศ การได้รับเลือดหรือสารประกอบของเลือดโดยไม่จำเป็น บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรใช้หลักการป้องกันแบบ Universal Precaution เช่นเดียวกับผู้ป่วยเอดส์

แนวทางการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี มีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนการสัมผัสเชื้อ

การป้องกันก่อนได้รับเชื้อจะมีประโยชน์มากโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย ได้แก่ เด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้ติดยาเสพติด รกร่วมเพศ ผู้ป่วยที่ทำการฟอกไต ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดบ่อย เช่น Hemophilia, Thalassemia บุคคลในครอบครัวที่เป็นพาหะหรือป่วยเป็นโรคตับอักเสบบี แพทย์ ทันตแพทย์ บุคคลที่ทำงานสัมผัสเลือด บุคคลเหล่านี้จะเสี่ยงต่อการติดโรคสูง ในประเทศที่มีการชุกชุมของของไวรัสตับอักเสบบี เช่น ประเทศไทย ถือว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคสูงทั้งหมด การป้องกันด้วยการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันจึงมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะประชากรในกลุ่มเด็กและทารกแรกเกิด กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในทารกแรกเกิดทุกคนตั้งแต่ ปี พ.ศ.2535 โดยให้ 3 ครั้ง คือ เมื่อแรกเกิด, 2 เดือน และ 6 เดือน ปัจจุบันวัคซีนมีผลข้างเคียงน้อยและมีภูมิคุ้มกันยาวนานไม่มีความจำเป็นต้องฉีดกระตุ้น (ยง ฎวรารณ. 2548: 611)

2. หลังการสัมผัสเชื้อ

2.1 กรณีที่ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี หรือไม่ ให้รีบตรวจเลือดผู้ป่วยให้ทราบผลอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง

2.2 กรณีที่ทราบว่าผู้สัมผัสไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ผู้ป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบี และอยู่ในสถานที่พร้อมในการตรวจเลือดได้ ทำการหา Anti-HBs และ HbsAg และให้ HBIG (Hepatitis B immune globulin) 0.06 มล/กก. หรือ 3-5 มล.ในผู้ใหญ่ (200 ยูนิต/มล.) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อให้เร็วที่สุดภายใน 48 ชั่วโมง ถ้าผลเลือดไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBs เป็นลบ) ให้วัคซีนเข้ากล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่แล้วฉีดต่อจนครบกำหนด เช่น 0, 1, 6 เดือน หรือ 0, 1, 2, 12 เดือน

2.3 ในกรณีไม่ทราบภาวะภูมิคุ้มกันมาก่อน และอยู่ในที่ที่สามารถตรวจเลือดได้ ให้ตรวจเลือดทันทีและให้ได้ผลรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน Anti-HBs ให้ HBIG ร่วมกับวัคซีน ถ้ามีภูมิคุ้มกัน Anti-HBs แล้ว ไม่ต้องทำอะไร

2.4 ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจเลือดได้และทราบว่าผู้ป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบี อาจอนุโลมให้การป้องกันไปก่อนได้ เช่น ให้วัคซีนเพียงอย่างเดียว และ HBIG ร่วมด้วยให้เร็วที่สุด

2.5 ในสถานที่ซึ่งไม่มี HBIG หรือไม่สามารถจ่ายค่า HBIG ได้ ให้การป้องกันด้วยวัคซีนอย่างเดียวให้ครบตามกำหนด โดยให้วัคซีนเข็มแรกเร็วที่สุดหรือภายใน 12 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค หรือดำเนินการตามตาราง 3

ตาราง 3 ตารางคำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หลังสัมผัสโรค

เงื่อนไขของผู้สัมผัสโรค	คำแนะนำในกรณีต่างๆของผลเลือดผู้ป่วย		
	HbsAg+ve	HbsAg+ve	ไม่ทราบผลเลือด
ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน	ให้ HBIG 1 ครั้งและวัคซีน	ให้วัคซีน	ให้วัคซีน
เคยได้รับวัคซีน			
ตอบสนองต่อวัคซีน	ไม่ต้องรักษาหรือให้วัคซีนเข็มกระตุ้น	ไม่ต้องรักษา	ไม่ต้องรักษา
ไม่ตอบสนองต่อวัคซีน	ให้ HBIG และวัคซีนหรือให้ HBIG 2 ครั้ง	ไม่ต้องรักษา	กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงให้รักษาแบบ HbsAg+ve
ไม่ทราบการตอบสนองต่อวัคซีน	ตรวจ Anti-HBs ของผู้สัมผัสโรค	ไม่ต้องรักษา	ตรวจ Anti-HBs ของผู้สัมผัสโรค
	1. ถ้า <10 mIU/มล. ให้ HBIG 1 ครั้งและวัคซีนกระตุ้น		1. ถ้า <10 mIU/มล. ให้ HBIG 1 ครั้งและวัคซีนกระตุ้น
	2. ถ้า >10 mIU/มล. ไม่ต้องรักษา		2. ถ้า >10 mIU/มล. ไม่ต้องรักษา

ที่มา: แหล่งเดิม. หน้า 610.

สำหรับการป้องกันการติดเชื้อในครัวเรือนและสัมผัสใกล้ชิด คือ การให้วัคซีนดังกล่าวแล้ว ในการป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ คือการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเจาะหู การใช้ใบมีดโกน/แปรงสีฟันร่วมกัน (โดยเฉพาะคนที่เป็โรคเรื้อรัง) การสำส่อนทางเพศ

โรคไวรัสตับอักเสบบี

ในอดีตทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ให้ความสนใจเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ต่อมาพบสาเหตุของตับอักเสบบีภายหลังที่ได้รับเลือด (Post-transfusion hepatitis) ซึ่งเป็นเลือดที่ผ่านการตรวจกรองไวรัสตับอักเสบบี มาแล้ว จากการศึกษาภายหลังพบไวรัสที่เป็นสาเหตุแตกต่างจาก HAV และ HBV จึงเรียกอากาตับอักเสบบีว่าไวรัสตับอักเสบบี ซี (พิพจน์ลักษณะมีจุลภาค. 2541: 229) ต่อมาด้วยกระบวนการทางพันธุศาสตร์นักวิทยาศาสตร์ของ Chiron Corporation ในประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถเตรียมแอนติเจนจากเลือดของผู้ป่วย Post-transfusion non A non B hepatitis (NANB) และนำมาศึกษาพบว่าเป็น RNA ไวรัสที่มี Envelope

และน่าจะคล้ายกับ Togavirus ด้วยวิธีการดังกล่าวสามารถนำแอนติเจนมาพัฒนาวิธีการตรวจหาแอนติบอดีต่อไวรัสตับอักเสบ ซี และสามารถตรวจพบในผู้ป่วยที่เป็น non A non B hepatitis ภายหลังการให้เลือดเป็นส่วนใหญ่ในหลายประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ อิตาลี ญี่ปุ่น และอีกหลายประเทศในทวีปยุโรป ต่อมาพัฒนาการการตรวจเป็น Radioimmunoassay, ELISA. การตรวจดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างมากในการกรองเลือดก่อนการให้เลือด เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อไวรัสตับหลังให้เลือด (ยง ภูววรรณ. 2548: 614) ปัจจุบันไวรัสตับอักเสบ ซี กำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและได้รับความสนใจจากบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และนักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ทั่วโลก

การติดต่อและการแพร่กระจาย

ไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) สามารถแพร่ติดต่อหลายทาง (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. 2541: 230) คือ

1. ทางหลัก โดยการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ การใช้เข็มร่วมกัน เช่นเดียวกับการติดเชื้อ HBV จากการศึกษพบว่ามากกว่าร้อยละ 70-80 ของโรคตับอักเสบหลังการได้รับเลือดที่ผ่านการตรวจกรองเชื้อ HBV แล้วเกิด HCV การติดต่อทางการปลูกถ่ายอวัยวะพบได้ถึงร้อยละ 90 การได้รับอวัยวะจากผู้ติดเชื้อ HCV ผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีดพบการติดเชื้อ HCV สูงมากกว่าร้อยละ 90-95 และผู้ที่ติดเชื้อโดยวิธีนี้จะเกิดภาวะตับอักเสบค่อนข้างเร็วประมาณ 40 วันหลังได้รับเชื้อ

2. ทางรอง คือ ทางเพศสัมพันธ์ พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของคู่สมรสที่ติดเชื้อ HCV จากการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าการติดต่อจากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก รวมทั้งระยะการเลี้ยงดูหลังคลอด พบได้ประมาณร้อยละ 5

ระยะฟักตัวของ HCV ประมาณ 5-10 สัปดาห์ การติดเชื้อมีทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ปริมาณของไวรัสที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ (Infectious dose) พบว่าปริมาณน้อยกว่า HBV ถึง 10^6 เท่า ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่า HBV ผู้ติดเชื้อกว่าร้อยละ 50 จะกลายเป็นพาหะเรื้อรัง ซึ่งสูงกว่าการติดเชื้อ HBV ในการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรัง พบว่า มีความชุกของการติดเชื้อ HCV สูงและสัมพันธ์กับประวัติการดื่มสุราจัด ซึ่งเชื่อว่าแอลกอฮอล์และ HCV ส่งเสริมซึ่งกันและกันต่อการก่อพยาธิสภาพของตับอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งพบอาการตับอักเสบเรื้อรังในผู้ป่วยและพาหะเรื้อรังของ HCV มากกว่าร้อยละ 50 บางรายมีภาวะตับแข็งร่วมด้วย ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดภาวะตับแข็ง ได้แก่ แอลกอฮอล์ การติดเชื้อ HBV หรือ HIV ร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ชนิดเฉียบพลันมากกว่าร้อยละ 50-70 สามารถตรวจพบไวรัสได้ภายหลังการป่วย กล่าวคือ ระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถขจัดไวรัสออกไปได้หมด แอนติบอดีที่ตรวจพบ (ประมาณ 6-12 สัปดาห์หลังมีอาการแสดง) เป็น Anti-core Protein และ Anti-nonstructural Protein (NS3, NS4) ไม่พบแอนติบอดีต่อส่วนที่เป็นเปลือกหุ้มและแอนติบอดีที่ป้องกันการติดเชื้อ HCV ได้ (Neutralizing antibody) นอกจากนี้ HCV ยังทำให้เกิดพยาธิสภาพและความผิดปกติที่อวัยวะอื่นได้ เช่น ไต และต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

วิทยาการระบาด

ปัจจุบันการติดเชื้อ HCV มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศรองจากไวรัสตับอักเสบบี ประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อแล้ว 170 ล้านคน ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นผู้ใหญ่แต่ไม่มีอาการประมาณร้อยละ 1 และจะพบมากขึ้นในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และผู้ป่วยอีโมฟีเลีย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเลือดหรือการฟอกไต ผู้บริจาคโลหิต (ยง ภูววรรณ. 2548: 616)

ในประเทศไทยกลุ่มที่เป็นปัญหา คือ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเพศชายสูงถึงร้อยละ 90-95 (พ.ศ.2536) และพบว่ากลุ่มนี้มีพฤติกรรมอนามัยและเจตคติในเรื่องเพศเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กล่าวคือ ร้อยละ 75 มีประวัติมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 66 มีการใช้เข็มร่วมกันและเกือบร้อยละ 70 เชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ชายจะไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ เป็นต้น การศึกษาในปี พ.ศ.2538 พบอัตราการติดเชื้อ HCV ในหญิงบริการทางเพศร้อยละ 9.5 ซึ่งสูงขึ้นเป็น 2 เท่าของการศึกษาในปี พ.ศ.2532 การแพร่กระจายเชื้อใน 2 กลุ่มและการแพร่สู่คู่ของทั้งสองกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าระวังต่อไป ซึ่งอาจเกิดขึ้นคล้ายการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้แล้วการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบอัตราการแพร่เชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกประมาณร้อยละ 5 แต่การศึกษาในประเทศสวีเดนพบประมาณร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม อัตราการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกต่ำกว่าที่พบในการติดเชื้อ HBV แต่โอกาสเกิดพาหะเรื้อรังของ HCV สูงกว่าการติดเชื้อ HBV (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. 2541: 245)

การป้องกันและควบคุม

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันทั้งนี้เนื่องจากความหลากหลายของสายพันธุ์ไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นอุปสรรคในการผลิตวัคซีน การตอบสนองในระบบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HCV จึงยังไม่เป็นที่ทราบกันแน่ชัด ทำให้การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ทำได้ยาก การป้องกันสามารถทำได้เช่นเดียวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี การตรวจกรองเลือดทุกหน่วยที่ใช้และการใช้หลัก Universal precaution จึงเป็นการป้องกันที่ได้ผลและดีที่สุดขณะนี้

นอกจากโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด อาจมีโอกาสดำเนินการได้รับเชื้อโรคอื่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสามารถติดต่อได้จากการสัมผัสและการหายใจ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงโรควัณโรค

วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคซึ่งเกิดจากการติดเชื้อวัณโรค (*Mycobacterium tuberculosis*) และเชื้อในกลุ่มวัณโรค (*Mycobacterium tuberculosis complex*) สามารถเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนในร่างกายของผู้ป่วย แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา

การค้นพบความเป็นมาของวัณโรคในอดีตเกิดจากการรวบรวมหลักฐานที่ค้นพบทางโบราณคดี เช่น ความพิการและความผิดปกติของกระดูกสันหลังในโครงกระดูกที่ขุดค้นพบในแอฟริกา ก่อนคริสต์ศักราช 3,000 ปี ว่ามีลักษณะของวัณโรคกระดูก (Pott's disease) เช่นเดียวกับที่ในประเทศอียิปต์และเปอร์เซียเมื่อประมาณ 160 ปีก่อนคริสต์ศักราช และในคริสต์ศักราชที่ 700 พบแบคทีเรียทубerkulosis ในปอดของมัมมี่ที่พบทางตอนใต้ของประเทศเปรู จึงเชื่อว่าวัณโรคเป็นโรคที่พบตามอารยธรรมความเจริญของแต่ละยุคที่มีการอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ฮิปโปเครติสได้เรียกโรคนี้ว่า "Phthisis" ซึ่งหมายถึงโรคที่ผู้ป่วยมีลักษณะผอมแห้ง ชูบผอม อริสโตเติล เชื่อว่าการแพร่กระจายของโรคนี้เกิดขึ้นทางอากาศ โดยการสังเกตอัตราการเกิดโรคที่พบมากในผู้อาศัยในที่แออัด อยู่ใกล้ชิดกัน แต่วัณโรคไม่ได้เป็นปัญหามากนักในยุคนั้น จนกระทั่งถึงยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรมของประเทศตะวันตก (ประมาณ พ.ศ. 2200-2400) การเจริญของความแออัดในเมืองที่ยังไม่มีระบบสาธารณสุขที่ถูกสุขลักษณะรองรับ การเพิ่มของประชากรและความแออัดในที่อยู่อาศัยของเขตเมืองทำให้วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญ เชื่อว่าในศตวรรษที่ 18 และ 19 วัณโรคเป็นสาเหตุการตายของประชากรยุโรปถึงร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541: 137)

ในปี พ.ศ. 2425 Robert Koch นายแพทย์ชาวเยอรมันได้ค้นพบเชื้อ *M. tuberculosis* ที่เป็นสาเหตุของวัณโรค อย่างไรก็ตามอุปสรรคการเกิดวัณโรคได้ค่อยๆ ลดลง ก่อนการค้นพบยารักษาวัณโรคเสียอีก ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาระบบสาธารณสุข โภคการ ขจัดจุลินทรีย์ในน้ำนม โดยกระบวนการพาสเจอร์ไรเซชัน และการพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัย ในปี พ.ศ. 2487 ได้มีการค้นพบ ยา Streptomycin และ Isoniazid ในปี 2495 ทำให้การควบคุมโรคได้รับผลดียิ่งขึ้น และวัณโรคไม่เป็นที่รังเกียจของสังคมในขณะนั้น ปัจจุบันการระบาดของโรคเอดส์มีผลกระทบโดยตรงต่อการระบาดของวัณโรค ทำให้การควบคุมของวัณโรคเป็นไปได้ยากลำบากขึ้น วัณโรคได้กลับมาเป็นปัญหาสำคัญยิ่งทางการสาธารณสุขอีกครั้ง เมื่อ พ.ศ. 2538 องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้ติดเชื้อวัณโรคทั่วโลกประมาณ 1,700 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลกเคยติดเชื้อวัณโรคมาแล้ว ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเป็นวัณโรค 7-8 ล้านคนทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 3 ล้านรายต่อปี ซึ่งเป็นอัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุดที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (เจริญ ชูโชติถาวร. 2548: 683)

การติดต่อและการแพร่กระจาย

คนเท่านั้นที่พบว่าเป็นรังโรคของวัณโรค ดังนั้นแหล่งของเชื้อที่แพร่ไปสู่ผู้อื่น ย่อมมาจากผู้ป่วยเท่านั้น การไอ การจาม พุดเสียงดังๆ นั้นทำให้เชื้อที่อยู่ภายในทางเดินหายใจของผู้ป่วยกระจายออกสู่ภายนอก เป็นละอองเสมหะ การไอครั้งหนึ่งๆ ก่อให้เกิดละอองเสมหะในบรรยากาศถึง 3,000 ละอองนิวเคลียส (Droplet nuclei) หากเทียบกับการพุดจะต้องพุดนานถึง 5 นาที จึงจะเกิดละอองเสมหะในปริมาณใกล้เคียงกัน ถ้าเป็นการจามจะเกิดละอองเสมหะมากกว่า การไอหลายเท่า ละอองเสมหะที่มีขนาดใหญ่จะตกลงพื้น เมื่อเสมหะแห้งแล้วอาจจะเกิดละอองของเชื้อขนาดเล็กและมีโอกาสฟุ้งกระจายจากพื้นได้อีกครั้งหากมีลมหรือการกวาดพื้นที่ยิ่งมาก ส่วนละอองเสมหะที่สำคัญและสามารถลงสู่ถุงลมปอดได้คือละอองขนาด 4 ไมโครมิเตอร์ (μm) การติดต่อ

แพร่กระจายของเชื้อวัณโรคทางการหายใจเอาละอองเชื้อเข้าไปนับเป็นทางติดต่อที่สำคัญที่สุด ส่วนทางอื่นๆ เช่น ทางผิวหนังจากแผลที่เกิดจากเชื้อวัณโรค การสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือทางอาหารนั้นเกิดขึ้นได้เช่นกัน แต่โอกาสมีเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541: 139)

วิทยาการระบาด

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่มีลักษณะพิเศษ คือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายทุกรายไม่จำเป็นต้องป่วยมีอาการและอาการแสดงของวัณโรค จากการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายโดยการทดสอบทูเบอร์คูลินเป็นผลบวก ทราบว่าจะมีผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคระยะลุกลาม (Active disease) ร้อยละ 5 ภายในระยะเวลา 2 ปีแรกที่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย และอีกร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคระยะลุกลามในตลอดช่วงชีวิตถ้าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันปกติ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายจะไม่ป่วยเป็นวัณโรคทุกราย อัตราป่วยเป็นวัณโรคระยะลุกลามจะมากขึ้นถ้าผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์จะพบว่าอัตราการป่วยเป็นวัณโรคระยะลุกลามจะมีอัตราสูงถึงร้อยละ 7-10 ต่อปี หรือร้อยละ 50 ตลอดช่วงชีวิตเมื่อเทียบกับร้อยละ 10 ในผู้ป่วยปกติ (เจริญ ชูโชติถาวร. 2548: 684)

ในปี พ.ศ.2538 องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อวัณโรคประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก หรือประมาณ 1,700 ล้านคน มีผู้ป่วยใหม่ ปีละ 8-10 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยวัณโรคปีละ 3 ล้านคน ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงที่สุด ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยในประเทศกำลังพัฒนา และร้อยละ 5 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และทศวรรษของการระบาดโรคเอดส์ประมาณว่ามีผู้ป่วยวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวี 5.6 ล้านคนในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 14 ล้านคนทั่วโลก (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 139) สำหรับสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย อัตราป่วยของผู้ป่วยใหม่ที่รายงานตามระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของหน่วยงานและสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2529-2537 มีอัตราป่วยอยู่ระหว่าง 34.7-38.5 คนต่อประชากรแสนคน อัตราตายจากวัณโรคมีอัตราลดลงแม้ในระยะก่อนมีการค้นพบยารักษาวัณโรค สาเหตุที่เชื่อว่าอัตราตายจากวัณโรคลดลง คือแผนการควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ การใช้วัคซีนบีซีจี การพัฒนาอุตสาหกรรมทำให้ประชากรมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น หลังจากค้นพบยารักษาวัณโรคแล้วทำให้อัตราตายจากวัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วมากขึ้นดังตาราง 4

ตาราง 4 อัตราตายจากวัณโรคในประเทศไทย

ปี พ.ศ.	อัตราตายจากวัณโรค/ประชากรแสนคน
2500	46.20
2505	31.90
2510	28.80
2520	15.10
2525	12.00
2530	10.20
2535	6.30
2540	6.20
2544	10.10

ที่มา: เจริญ ชูโชติถาวร. (2548). ตำราโรคติดต่อ. หน้า 685

จากตาราง 4 ในประเทศไทยอัตราตายจากวัณโรคลดลงจากร้อยละ 46.20 ราย/ประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2500 มาเป็นร้อยละ 10.20 ราย/ประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2530 แต่อัตราจากวัณโรคค่อยๆ ลดลงอย่างช้าในระยะเวลา 15 ปีหลัง คือ ลดลงเหลือร้อยละ 6.20 ราย/ประชากรแสนคนในปี พ.ศ 2540 แต่กลับสูงขึ้นในปี พ.ศ 2544 เป็นร้อยละ 10.10 ราย/ประชากรแสนคน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกิดระบาดของไวรัสเอดส์ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราตายเพิ่มขึ้น

การป้องกันและควบคุมโรค

แนวทางการควบคุมและป้องกันวัณโรค อาจกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติงานตามระดับของการเสี่ยงในคน 3 กลุ่ม คือ คนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่กำลังเป็นโรคอยู่ คนที่ติดเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการ และคนที่ยังไม่ติดเชื้อ ส่วนการควบคุมและป้องกันโดยทั่วไปจะเน้น ทั้งการค้นหผู้ป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันด้วยวัคซีน และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย

1. การใช้ยาป้องกันโรคในผู้ติดเชื้อกลุ่มเสี่ยง

แพทย์อาจพิจารณาให้ยาป้องกันโรค (Chemoprophylaxis) ในผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่เป็นโรคได้ โดยเฉพาะในคนที่ทดสอบทูเบอร์คูลินให้ผลบวก และมีปัจจัยเสี่ยงสูงได้ดังกล่าวในข้างต้น ยาที่นิยมใช้คือ INH (Isoniazid) ในขนาด 300 มิลลิกรัม/วัน เป็นเวลา 6 เดือนสำหรับคนทั่วไป และ 12 เดือนสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่การให้นั้นควรคำนึงถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยาเป็นเวลานาน เช่น INH hepatotoxicity พบว่าเกิดมากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป การเกิดตับอักเสบอาจเกิดขึ้นได้ภายใน 3 เดือนของการใช้ยา ซึ่งเป็นสาเหตุการตายได้หากไม่หยุดยาทันที (อัตราเสี่ยงร้อยละ 6-12) หลักการพิจารณาให้ยาป้องกัน (กนกรัตน์ ศิริพา-

นิชกร. 2541 : 139) ควรให้เฉพาะในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ดังต่อไปนี้

1. ติดเชื้อเอชไอวี
 2. ไกล่ชิดผู้ป่วยวัณโรค
 3. การทดสอบทูเบอร์คิวลินเพิ่งเปลี่ยนให้ผลบวก (เมื่อก่อนผลเป็นลบ)
 4. ฟิล์มเอกซเรย์ปอดผิดปกติ
 5. ผู้ป่วยติดยาเสพติดชนิดฉีด
2. วัคซีนบีซีจี (BCG)

การป้องกันวัณโรคโดยวัคซีนบีซีจี (BCG, Bacillus of Calmette and Guerin) ซึ่งเป็นวัคซีนที่ผลิตจาก *M. bovis* ที่อ่อนฤทธิ์ลงแล้วและไม่ก่อโรคแต่สามารถกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน วัคซีนบีซีจีใช้อย่างแพร่หลายในประเทศที่อัตราความชุกของโรคสูง การให้วัคซีนบีซีจี ไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อแต่ช่วยป้องกันการเกิดโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงของโรคและควรให้ในรายที่ยังไม่เคยได้เชื่อมัก่อนทางธรรมชาติ หรือผู้ทดสอบทูเบอร์คิวลินผลลบ สำหรับประเทศไทยกำหนดการให้วัคซีนบีซีจีอยู่ในโครงการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการให้วัคซีนบีซีจี ขนาด 0.1 มล. ฉีดเข้าในชั้นผิวหนังบริเวณต้นแขนขวาในเด็กแรกเกิดและในเด็กอายุ 4-6 ปี (ชั้นประถมปีที่ 1) เฉพาะรายที่ยังไม่มีรอยแผลเป็นของวัคซีน

ภูมิคุ้มกันวัณโรค

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อวัณโรคเข้าไปในร่างกายจะพัฒนาขึ้นหลังจากการได้รับเชื้อเข้าร่างกาย 2-6 สัปดาห์ โดยอาศัยภูมิคุ้มกันที่เรียกว่า Cell-mediated immunity (CMI) ซึ่งอาศัยเซลล์ Thymic-derived lymphocyte (T lymphocyte) เป็นเซลล์หลักในการสร้างภูมิคุ้มกัน และจะสัมพันธ์กับการทดสอบทูเบอร์คิวลินบริเวณผิวหนังซึ่งจะให้ผลบวก ปัจจุบันความก้าวหน้าในเทคนิคทางชีวโมเลกุลทำให้สามารถตรวจสอบสารพันธุกรรมได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับความสำเร็จในการหาลำดับของเบสในโครโมโซมของมนุษย์และเชื้อวัณโรคสำเร็จ ในอนาคตอันใกล้ความเข้าใจเกี่ยวกับพันธุกรรมของผู้ป่วยวัณโรคชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่บางกลุ่มอาจมีโอกาสดังกล่าวจะได้รับเชื้อและติดเชื้อจากการสัมผัสเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือดและ/หรือสารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้ป่วย หากขาดการระมัดระวังอย่างเพียงพอหรืออาจได้รับเชื้อจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลได้

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น
2. นักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด และนักเรียนผู้ช่วยวิชาชีพอื่นๆ เป็นต้น

3. เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น นักบัญชี หอพยาบาล การเงิน ชักล้าง ตลอดจนลูกจ้างต่างๆ เป็นต้น

โดยทั่วไปบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลไม่ได้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคคลทั่วไป ยกเว้นบุคลากรที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และบุคลากรที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือห้องที่มีผู้ป่วยติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางเดินหายใจ โดยบริเวณห้องขาดสิ่งป้องกันการแพร่เชื้อหรือระบายอากาศไม่ดี จากการศึกษากลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2540 (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. 2543: 60) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องคลอด สูติรีเวช ห้องล้างไต และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เท่านั้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยมีปัจจัยเสี่ยง 4 ปัจจัย ได้แก่ อายุของบุคลากรมากกว่า 30 ปี, เพศ(ชาย), ห้อง/หอผู้ป่วย, ประวัติการถูกเข็มตำ

โรคติดเชื้อที่เสี่ยงต่อบุคลากรในโรงพยาบาล

จากรายงานการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า กลุ่มโรคที่บุคลากรในโรงพยาบาลเสี่ยงมากกว่าบุคคลทั่วไป คือ โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ชิฟิลิสและวัณโรคปอด นอกจากนี้ยังอาจพบโรคลีเจียนเนร์และโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ ระบาดเป็นบางครั้งบางคราว ดังตาราง 5

ตาราง 5 โรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโรงพยาบาล

โรค/การติดเชื้อ	การติดต่อมายังบุคลากร	ระดับของปัญหา ที่อาจเกิดขึ้น
เอชไอวี/เอดส์	การสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย	มาก
โรคไวรัสตับอักเสบบี	เช่นเดียวกับ เอชไอวี/เอดส์	ปานกลาง
โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี	เช่นเดียวกับ เอชไอวี/เอดส์	มาก
ซิฟิลิส	เช่นเดียวกับ เอชไอวี/เอดส์	น้อย
วัณโรคปอด	การหายใจ	มาก
โรคลีเจียนเนร์	การหายใจ	น้อย
โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ	การปนเปื้อนอาหาร/น้ำ (กิน ,ดื่ม)	น้อย

ที่มา: พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. (2543). โรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน. หน้า 62.

นอกจากนี้เชื้อจุลินทรีย์หลายชนิดที่มีอยู่ในกระแสเลือดและสารคัดหลั่ง สามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ทางผิวหนังที่มีบาดแผลหรือผิวหนังที่มีรอยถลอกจากการที่บุคลากรสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มีเชื้อ จากการที่ถูกเข็มหรือของมีคมที่

ปนเปื้อนที่มดตำหรือบาด หรือเข้าทางเยื่อของร่างกายจากการกระเด็นหรือการฟุ้งของเลือด
เชื้อจุลชีพ/โรคที่สามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ทางผิวหนังที่มี
มีบาดแผลหรือผิวหนังที่มีรอยถลอกมีดังนี้ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2548: 256)

Blastomycosis	Leptospirosis
Brucellosis	Malaria
Cryptococcosis	<i>Mycobacterium marinum</i>
Dengue	<i>Mycoplasma caviae</i>
Diphtheria	Necrotizing fasciitis
Ebola fever	Scrub Typus
Gonorrhoea (cutaneous)	<i>Staphylococcus aureus</i>
Hepatitis B	<i>Streptococcus pyogenes</i>
Hepatitis C	Syphilis
Herpes Simplex	Toxoplasmosis
Herpes Zoster	HIV

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับ
ปัจจัย ดังนี้

1. โอกาสของการรับเชื้อของบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล จะมีโอกาสรับเชื้ออย่างน้อยเพียงใด
ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ความชุกของการติดเชื้อนั้นๆ ในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา

โรคติดเชื้อหรือการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโรงพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่
การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และการติดเชื้อวัณโรค หากผู้ป่วยที่เข้ามา
รับการรักษา เป็นกลุ่มที่มีความชุกของโรคดังกล่าวสูง โอกาสที่บุคลากรจะได้รับเชื้อเมื่อเข้าไปดูแล
รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสูงไปด้วย ดังตาราง 6 และตาราง 7

ตาราง 6 ความชุกโดยประมาณของพาหะไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag) และ Anti-HIV บวกในบุคคล/ประชากรไทยบางกลุ่ม*

บุคคล/ประชากร	ร้อยละของพาหะไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวี
ประชากรทั่วไป	4 - 7	1.5 - 2
หญิงตั้งครรภ์	ใกล้เคียงกับประชากรทั่วไป	
ชายกามโรค	10 - 15	7 - 10
หญิงบริการทางเพศ	15 - 20	18 - 35
ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด	15 - 25	35 - 45

* แตกต่างตามกลุ่มการศึกษา และปี พ.ศ. ที่ศึกษา
ที่มา: แหล่งเดิม. หน้า 63.

ตาราง 7 ความชุกของ Anti – HCV ในประชากรไทยบางกลุ่ม

กลุ่มประชากรที่ศึกษา	ร้อยละของ Anti – HCV
ผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง	7 – 76
ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย	59 – 90
ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด	80 – 95
ผู้ที่ได้รับการฟอกไตบ่อยๆ	10 – 29
หญิงบริการทางเพศ	7 – 10
ผู้ป่วยกามโรค	6.5 – 10
ผู้บริจาคโลหิต	1 – 4.5

* แตกต่างตามกลุ่มการศึกษา และปี พ.ศ. ที่ศึกษา
ที่มา: แหล่งเดิม. หน้า 64.

จากตาราง 6 และ 7 แสดงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในบุคคลบางกลุ่มในประเทศ สำหรับการติดเชื้อวัณโรคพบสูงถึงร้อยละ 40-50 ในผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย และพบเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยามากกว่า 1 ชนิดของยากว่าร้อยละ 6-7 ในผู้ป่วยดังกล่าวและยังพบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ มีความชุกค่อนข้างสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงของเอชไอวี/เอดส์ 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และกลุ่มชายบริการทางเพศ (แบบเปิดเผย) ดังตาราง 8

ตาราง 8 ความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มเสี่ยงของเอชไอวี/เอดส์

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนที่ตรวจ	จำนวน(ร้อยละ)ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ปัจจัยเสี่ยงหลัก : เพศสัมพันธ์		
กลุ่มติดเชื้อเอชไอวี	80	13 (16.25)*
กลุ่มไม่ติดเชื้อเอชไอวี	271	17 (6.27)*
รวม	351	30 (8.55)
ปัจจัยเสี่ยงหลัก : ติดยาเสพติดชนิดฉีด		
กลุ่มติดเชื้อเอชไอวี	71	64 (90.14)
กลุ่มไม่ติดเชื้อเอชไอวี	94	82 (87.23)
รวม	165	146 (88.49)

*มีนัยสำคัญทางสถิติ, $p < 0.001$

ที่มา: แหล่งเดิม. หน้า 65.

1.2 อุบัติการณ์ของการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยของบุคลากร

ในการรักษาดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่บางกลุ่มมีโอกาสรับเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ

1.2.1 การสัมผัสทางผิวหนัง จากของมีคม (Percutaneous exposure)

1.2.2 การสัมผัสทางเยื่อเมือก (Muco - cutaneous exposure)

1.2.3 การสัมผัสผ่านแผลเปิดหรือแผลถลอก หรือถูกกัด (Non - intact skin)

สำหรับการติดเชื้อไวรัสโรคจากผู้ป่วยหรือเชื้อลีสซิงแนร์ จะได้รับเชื้อทางการหายใจ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะรับเชื้อทางการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย ในที่นี้จะกล่าวถึงอุบัติการณ์ของการสัมผัสในกรณีสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยเท่านั้น

จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ร้อยละ 80-90 ของบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงพยาบาล เกิดจากการสัมผัสทางผิวหนังจากของมีคม เช่น เข็มตำหรือการบาดเจ็บจากการทำหัตถการ เป็นต้น ที่เหลือจากการสัมผัสทางเยื่อเมือกและสัมผัสทางแผลเปิดหรือแผลถลอก โดยเฉลี่ยกลุ่มทันตแพทย์พบอุบัติการณ์สูงสุด (เกือบร้อยละ 100) รองลงมาคือ ศัลยแพทย์ (ประมาณร้อยละ 60) และกลุ่มพยาบาล (ประมาณร้อยละ 30) โดยเฉลี่ยทุกกลุ่มจะมีประวัติการสัมผัสทางผิวหนังจากของมีคมประมาณ 0.6-1 ครั้ง/คน/ปี อุบัติการณ์การสัมผัสดังกล่าวมักสูงในแผนกสูติกรรม ศัลยกรรม จุกเงิน หอภิบาล(ไอซียู) และห้องปฏิบัติการ เป็นต้น (พิพัฒน์ลักษณะมีจรัลกุล. 2543: 62)

1.3 อัตราเสี่ยงของการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับ 5 ปัจจัย คือ

1.3.1 ชนิดและปริมาณของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อที่บุคลากรจะได้รับ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่พบเชื้อได้บ่อยบุคลากรมีโอกาสรับเชื้อได้มาก ดังตาราง 9

ตาราง 9 ชนิดและปริมาณของสารคัดหลั่งที่สามารถพบเชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซี

เชื้อไวรัส	สารคัดหลั่งที่พบเชื้อแพร่เชื้อได้มาก	สารคัดหลั่งที่พบเชื้อแพร่เชื้อได้	สารคัดหลั่งที่พบเชื้อน้อย เชื่อว่าไม่น่าแพร่เชื้อได้
เอชไอวี/เอดส์	เลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด สารคัดหลั่งที่เปื้อนเลือด	น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำไขสันหลัง น้ำนมแม่ Exudates น้ำในหลอดลม น้ำลายระหว่างทำฟัน น้ำคร่ำ	น้ำลาย น้ำตา น้ำปัสสาวะ อุจจาระ
ตับอักเสบบี	เลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด	สารคัดหลั่งที่ปนเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำลาย	น้ำปัสสาวะ อุจจาระ
ตับอักเสบบี	เลือด	ผลิตภัณฑ์ของเลือด สารคัดหลั่งที่เปื้อนเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด อวัยวะบางอย่าง	น้ำลาย น้ำปัสสาวะ อุจจาระ

ที่มา: แหล่งเดิม. หน้า 67.

1.3.2 ความสามารถในการติดเชื้อของเชื่อนั้นๆ พบว่า ไวรัสตับอักเสบบี และซี มีความสามารถที่จะแพร่เชื้อได้สูงกว่าไวรัสเอดส์ (กรณีสัมผัสเลือดจากผู้ป่วย) ถ้าในเลือดมีระดับ HBsAg หรือ HBeAg เลือดนั้นสามารถติดต่อได้สูงกว่าเลือดที่ไม่มี HbeAg ถึง 20 เท่า เชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในผู้ป่วยเอดส์จะติดต่อได้สูงกว่าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการประมาณ 100 - 1,000 เท่า เป็นต้น

1.3.3 ทางที่บุคลากรสัมผัสหรือได้รับเชื้อ การสัมผัสทางผิวหนังหรือของมีคม (Percutaneous exposure) จะมีโอกาสติดเชื้อสูงสุด โดยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ประมาณ 2-40 เท่า เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 3-10 เท่าและเชื้อเอชไอวี ประมาณ 0.2-0.5 เท่า ขึ้นอยู่กับ

ชนิดและปริมาณของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

1.3.4 การปฏิบัติตนเมื่อบุคลากรเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการศึกษาพบว่า ถ้าบุคลากรใส่ถุงมือหรือเครื่องป้องกันที่เหมาะสมเมื่อถูกเข็มตำ ปริมาณเลือดที่สัมผัสจะลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง และถ้าล้างด้วยน้ำหรือสบู่ให้สะอาดจะยิ่งลดปริมาณเชื้อได้อีก โดยทั่วไปเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1.3.4.1 เมื่อถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดตำหรือบาด ให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์

1.3.4.2 ถ้ากระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายทิ้งแล้วล้างปากกลั้วคอด้วยน้ำ

1.3.4.3 ถ้ากระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างตาทันที

1.3.4.4 ให้รายงานต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อการป้องกันที่เหมาะสมต่อไป พร้อมทั้งให้เจาะเลือดบุคลากรคนนั้นตรวจ Anti-HIV หากเลือดหรือสารคัดหลั่งนั้นมาจากผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเจาะเลือดซ้ำหลัง 3 เดือน และ 6 เดือน

1.3.4.5 หากทราบแน่นอนว่าเลือดที่สัมผัสเป็นเลือดจากผู้ป่วยเอดส์ ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาขนาดและชนิดของต้านไวรัสเอดส์

1.3.4.6 กรณีเลือดที่สัมผัสเป็นเลือดผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และบุคลากรที่สัมผัสยังไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่เป็นพาหะให้ฉีด Hepatitis B immune globulin 1 เข็มและฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ให้ครบ

1.3.5 ภูมิคุ้มกันของบุคลากรที่สัมผัส ในกรณีที่มีวัคซีนป้องกันโรค เช่น วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี บุคลากรที่เสี่ยงควรได้รับวัคซีน (หากตนเองไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่เป็นพาหะ) ระดับภูมิคุ้มกัน Anti-HBs ต้องเท่ากับหรือมากกว่า 10 mIU/ml จึงป้องกันโรคได้ (พิพัฒน์ ภูมิจักรกุล. 2543: 68) สำหรับไวรัสตับอักเสบบี และเอดส์ยังไม่มีวัคซีน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องใช้ หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precaution) เพื่อป้องกันตนเอง นอกจากนี้บุคลากรทุกคนควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ และโรงพยาบาลควรจัดสถานที่ที่เหมาะสม เนื่องจากจะช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพดีแล้วยังเพิ่มภูมิคุ้มกันอีกด้วย

3. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรค

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรมตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 580) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พัณณ สุจำนงค์ (2522: 79-80) ได้กล่าวคำว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของคนที่แสดงออก การที่จะศึกษาถึงความประพฤติหรือพฤติกรรมของบุคคลซึ่งมีความเกี่ยวข้องถึง

สภาพแรงผลักดันทางสังคมที่เป็นสิ่งแวดล้อมของคนกลุ่มนั้น จะต้องเข้าใจถึงสาเหตุและสิ่งที่มี ความสัมพันธ์อันเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1. ความกดดันภายใน ได้แก่ ลักษณะของจิตและความกดดันทางจิต อันได้แก่ การยกตน หรือความต้องการอำนาจ

2. ความกดดันภายนอก สืบเนื่องจากความกดดันของบุคคล ภายในตัวบุคคล และมีสภาพบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของบุคคล อิทธิพลของกลุ่ม และอิทธิพลทางวัฒนธรรม

3. ความเจริญเติบโตของร่างกายของบุคคล คนเกิดและเจริญวัยในสิ่งแวดล้อม ทางสังคม ฉะนั้นการเจริญเติบโตทางร่างกายของบุคคลมีส่วนสำคัญทำให้มีอิทธิพลผลักดันให้บาง คนแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆแต่ละรุ่น แต่ละวัยไม่เหมือนกัน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534: 3) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของ อินทรีย์ที่แสดงออกมา โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่ง พฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้โดยปราศจากความรูสึกทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือ เข้าช่วย เช่น เวลาคนตกใจ อาจไม่เห็นด้วยตาเปล่าต้องใช้เครื่องมือวัดจังหวะการเต้นของหัวใจ หรือแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหรือการหลั่งของน้ำย่อยต่างๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จินตนาการ ความเชื่อ เป็นต้น ก็เป็นพฤติกรรม

วารี ระกิตติ (2530: 696) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิด ของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

นิพนธ์ พจนะพิบูลย์ (2539: 391) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย การโต้ตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพ- แวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกายของสิ่งมีชีวิตนั้น

เฉลิมพล ดันสกุล (2541: 2) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และ กิจกรรมนั้นอาจสังเกตได้ด้วยการสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้ เป็น 2 ประเภท คือ

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

บลูม (Bloom. 1975: 65-197) กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่ มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมภายในซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และพฤติกรรมภายนอกที่สามารถวัดได้

ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กูด (Good. 1959: 55-56) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในเรื่องสุขภาพ ทั้งสิ่งที่สามารถสังเกตได้และการเปลี่ยนแปลง

สุชาติ โสมประยูร (2525: 11) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตได้

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532: 11) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ

วารี ระกิตติ (2536: 705-706) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป คือ ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่แสดงออกภายนอกและที่อยู่ภายใน แต่พฤติกรรมสุขภาพจะเน้นเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือ กิจกรรม การแสดงออกของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งในเรื่องที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรม จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536: 93) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick-Role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็กของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลนี้ถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบๆ ดังนั้น จึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536: 93-94)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ความคับข้องใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติขณะเจ็บป่วยของบุคคลทั้งสิ้นดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น ถ้าสถาบันครอบครัวช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมสุขภาพแล้วจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป

2.4 วัฒนธรรม เป็นการถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลทางวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคมหรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนด้วย ยกตัวอย่างเช่น คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้หนอยเกินไปหรืออึดเกินไปจะเห็นว่าหลักคำสอนดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลกระทบในด้านพฤติกรรมสุขภาพ

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

6. ด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีความเพียงพอและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเจ็บป่วย ดังนี้

6.1 ความทั่วถึงของการบริการรักษาพยาบาล การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาจขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้เห็นได้ชัดเจนในรายที่ผู้ป่วยจะต้องถูกส่งตัวไปรักษาที่อื่น หรือไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลหรือคลินิก การให้บริการรักษาพยาบาลที่เพียงพอและทั่วถึงได้ ย่อมพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมปฏิบัติตามการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมป้องกันโรค

6.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา การขาดแหล่งทรัพยากรและค่ารักษาพยาบาล ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลมีความเชื่อและเจตคติคอยสนับสนุนให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติแล้ว แหล่งทรัพยากรหรือปัจจัยด้านการเงินจึงจะมีบทบาทต่อพฤติกรรม ดังนั้นการจะขจัดปัญหาเรื่องการเงินจะมีผลต่อเมื่อภายหลังที่บุคคลได้เกิดความพร้อมในการทำนายพฤติกรรมแล้วเท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติมนุษย์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการพัฒนาของคน ซึ่งรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ (วารี ระกิตติ. 2529: 98-101)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงสุขภาพใน

ลักษณะนี้ เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบนี้ โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบนี้ เกิดได้เนื่องจากการที่บุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมตนเอง หรือเห็นว่าการเปลี่ยนนั้นสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้

พฤติกรรมการป้องกันโรค

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้หลายท่านดังนี้

สตีลและแมคบริม (Steele; & Mc.Broom. 1972: 382) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค ไว้ว่า การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการที่มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไม่สูบบุหรี่

แฮริสและกูเติน (Harris; & Guten. 1979: 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค ไว้ว่า การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัตติโก. 2530 : 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิथाส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรครุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและการถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับ

ของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540: 155-163) อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลอย่างสม่ำเสมอ โดยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ไม่เกิดการเจ็บป่วย

4. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย (Blood and Body fluids) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หลักการของ Universal precautions เป็นหลักการเสริมคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตประจำวันแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการ (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร; และคนอื่นๆ. 2538: 4)

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ

คือ การวางแผนงานในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุ ประมาณร้อยละ 80 เป็นอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม ร้อยละ 10 เป็นการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย และอีกร้อยละ 10 เป็นกรณีอื่น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ ทำให้มีบาดแผล เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ สาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุมีดังนี้(สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 82)

1.1 การปฏิบัติด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอกเข็ม การส่งเครื่องมือที่แหลมคมจากมือของผู้ส่งสู่มือของผู้รับโดยตรง การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม เป็นต้น

1.2 สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นเปียกเลอะเทอะทำให้ลื่นหกล้ม วางเครื่องมือไม่เป็นระเบียบ แสงสว่างในขณะทำงานไม่เพียงพอ เป็นต้น

1.3 ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ขาดความรู้ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ขาดสมาธิ วิตกกังวล อ่อนเพลีย

เมื่อยล้า หรือสายตาผิดปกติ เป็นต้น

1.4 การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ขาดการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ

สำหรับผู้บริหาร การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ย่อมมีนโยบายและแผนการดำเนินงานจากผู้บริหาร ดังนั้นผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเพื่อให้การป้องกันอุบัติเหตุดำเนินไปในทางเดียวกัน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 83)

1. ควรกำหนดมาตรการหรือแนวทางป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการที่สำคัญที่สุด คือ ฝึกฝนให้บุคลากรมีความเคยชินกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย ปฏิบัติได้จนเป็นนิสัย

2. จัดหาอุปกรณ์สำหรับป้องกันอุบัติเหตุอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ การใช้อุปกรณ์ป้องกันต้องมีความเหมาะสม ระหว่างผู้บริหารที่เป็นผู้จัดหาและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้ใช้ อุปกรณ์นั้นจึงจะได้ผลคุ้มค่า

3. เสริมสร้างความรู้และเจตคติที่ถูกต้องแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรมีการเน้นย้ำความรู้ให้คงเจตคติที่ถูกต้องเป็นระยะๆ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้นั้น จะก่อให้เกิดผลในการป้องกันจริง และนอกจากนี้จะต้องเฝ้าระวังกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และต้องทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานอุบัติเหตุด้วย

4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการนำเอาข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนโยบายที่ดีจากผู้บริหารแล้ว ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้ร่วมงาน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 84)

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม วิธีปฏิบัติสามารถแยกแยะออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือด ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็ม ทั้งเข็มที่ใช้แล้วลงภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและเข็มแทงไม่ทะลุ สำหรับเข็มชนิดใช้ซ้ำอีกหลังใช้แล้วให้ดุน้ำยา 2 เปอร์เซนต์ไลโซล (Lysol) ผ่านรูเข็มแล้วจึงแช่น้ำยาดังกล่าว

1.2 เข็มเย็บแผลต้องไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ

1.3 ของมีคมอื่นๆ ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง และไม่วางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เมื่อใช้แล้วห้ามถอดใบมีดออกก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดแล้วจึงถอดใบมีดออกโดยใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก

1.4 การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรอง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ แก้วที่มตำหรือบาดมือ

2. การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1 เมื่อบุคลากรถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยตำหรือบาด ให้ชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

2.2 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออกแล้วปากกลั้วคอตด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

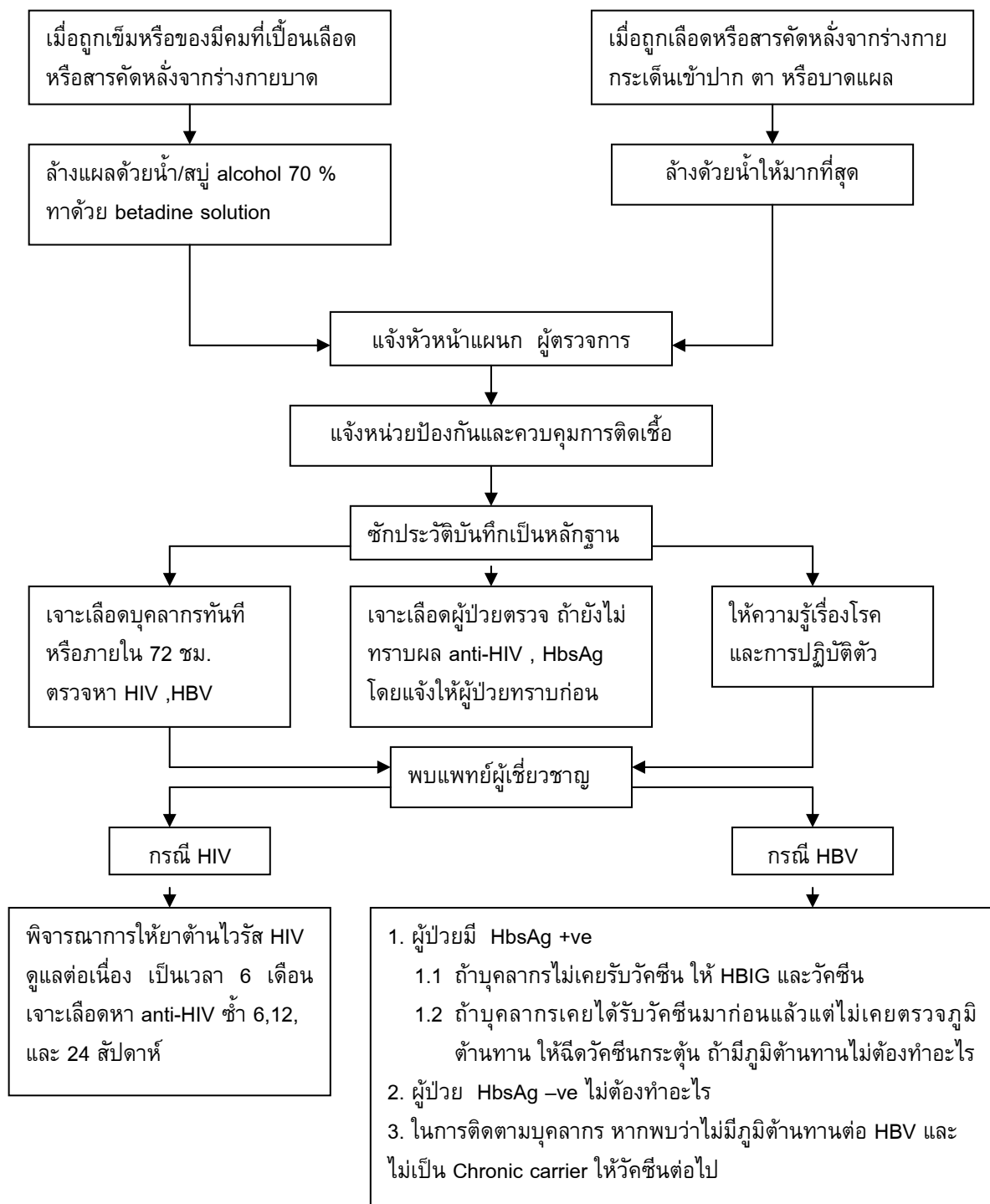
2.3 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือกให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

3. การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

3.1 แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นทุกครั้ง

3.2 ขอบริการปรึกษาจากแพทย์ ว่าควรได้รับการดูแลต่อไปอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือดหรือไม่

การปฏิบัติงานของบุคลากรมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลาไม่น้อย เพียงใดขึ้นอยู่กับ การดูแลเอาใจใส่ในหน้าที่การทำงาน แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีแผนหรือแนวทางขั้นตอนการแก้ไขปัญหาตามระบบของวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก

ที่มา: บุญมี สถาปัตยกรรมศาสตร์; และ บรรจง วรรณยิ่ง. (2541). การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. หน้า 71.

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2549: 55) การใช้ อุปกรณ์ป้องกันเหล่านี้จะทำให้ลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆของบุคลากรสัมผัส เลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง การใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลา และเสี่ยงประมาณในการจัดหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติต้องศึกษา วิธีการใช้อุปกรณ์อย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสิ่งต่างๆที่มีเชื้อ โรคมากน้อยต่างกัน จึงจะสามารถช่วยป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ทั้งนี้การเลือกใช้ต้องพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันแต่ละชนิด ซึ่ง ได้แก่

1. ถุงมือ (Gloves)
2. เสื้อคลุม (Gown)
3. ผ้ายางกันเปื้อนหรือเอี๊ยมยางกันซึม (Apron)
4. ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask)
5. แว่นป้องกันตา (Goggles)
6. หน้ากาก (Face shield)
7. หมวก (Cap)
8. รองเท้าบูท (Boots)

การพิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับวิธีการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม กับสถานการณ์แต่ละสถานที่ได้ ดังต่อไปนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. 2546: 26-30)

1. การใช้ถุงมือ (Gloves) ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้มากที่สุด แต่มีโอกาส ผิดพลาดได้ง่าย การใช้ถุงมือควรปฏิบัติดังนี้

1.1 เลือกใช้ชนิดถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม ประกอบด้วย

1.1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove)

- ถุงมือผ่าตัด (Surgical glove) ขนาดสั้นสำหรับหัตถการ
- ถุงมือผ่าตัด (Surgical glove) ขนาดยาวสำหรับการล้างรอกและ

การผ่าตัดที่มีเลือดออกมาก

1.1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove) ได้แก่

- ถุงมือตรวจสอบ (Examination glove) สำหรับการตรวจทั่วไปที่

ต้องการความสะอาด

- ถุงมืออย่างหนา (Heavy duty glove) หรือถุงมือแม่บ้านสำหรับล้าง

1.2 ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีบาดแผลหรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสสิ่งที่อาจมีเชื้อโรค ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มีอาจตรวจสอบด้วยการเช็ดมือด้วย 70 เปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ ถ้ามีอาการแสบควรใส่เพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

1.3 เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนถุงมือโดยมีหลักดังนี้

1.3.1 ถ้าสถานพยาบาลที่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดยล้างถุงมือที่อ่างล้างมือก่อนถอดถุงมือออก แล้วถอดถุงมือลงถังที่วางไว้

1.3.2 ถ้าไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ให้ถอดถุงมือแช่ในภาชนะที่จัดหาไว้สำหรับใส่ถุงมือ ก่อนสิ้นสุดรอบเวรหรือเวลาปฏิบัติงานประมาณ 1 ชั่วโมง ให้ผสมน้ำยา 0.5 เปอร์เซ็นต์ไฮโปคลอไรต์ (Hypochlorite) แช่ถุงมือนาน 30 นาที แล้วนำถุงมือไปล้างน้ำสะอาดต่อไป

1.4 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่หรือดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ว่าจะจับต้องผู้ป่วยที่เป็นเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน

2. การใส่เสื้อคลุม (Gown) ควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดออกหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นหรือฟุ้งสู่ร่างกายบุคลากร ให้สวมเสื้อคลุม เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้วระมัดระวังโดยไม่จับด้านนอกของเสื้อเมื่อค่อยๆ ถอดเสื้อคลุมออก ม้วนด้านในกลับอยู่ด้านนอก แล้วนำไปใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ หลังจากนั้นรีบล้างมือทันที

3. การใช้ผ้ายางกันเปื้อน (Apron) ใช้เสริมในการป้องกันเมื่อคาดว่าจะมีเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องที่ปนเปื้อนเป็นจำนวนมาก

4. การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask) ช่วยป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูก ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นหรือฟุ้งเข้าสู่ใบหน้า

5. การใช้แว่นป้องกันตา (Goggles) แว่นตาป้องกันตา หมายถึง แว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนเป็นน้ำหรือละอองกระเด็นหรือฟุ้งเข้าตา ใช้ในกรณีทำหัตถการที่อาจมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าตาได้ และหลังการใช้ต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้ง

ชนิดของแว่นป้องกันตา

5.1 แว่นตาธรรมดา ไม่มีแผงกันป้องกันสารน้ำหรือละอองที่จะกระเด็นเข้าตาจากด้านข้างและด้านล่าง

5.2 แว่นตาที่มีแผงกัน เป็นแว่นป้องกันตาที่ใช้มาก บริเวณแผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับใบหน้าช่วยป้องกันสารน้ำและละอองได้อย่างดี

5.3 แว่นตาว่ายน้ำ จะช่วยกระชับแนบกับใบหน้า สารน้ำและละอองไม่เข้าตา แต่ถ้าใส่นานอาจจะตาเจ็บและมองได้ไม่ชัดเจน

6. หน้ากาก (Face shield) ใช้ป้องกันการกระเด็นของเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยถูกหน้าตาผู้ปฏิบัติงานจากด้านหน้าและด้านข้างได้ดี แต่ไม่สามารถป้องกันเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศได้

7. หมวก (Cap) มีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้ วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก-จมูก

8. รองเท้าบูท (Boots) รองเท้าบูทยางช่วยป้องกันมิให้เลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยไหลนองหรือกระเด็นสัมผัสเท้าหรือขาของบุคลากร ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกสู่พื้นอาจทิ่มแทงได้

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลา และเสียเงินในการจัดการหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เพื่อความสะดวกและปลอดภัยจากการปฏิบัติงานมากที่สุด

3. สุขอนามัยและสุขาภิบาล

สุขอนามัยและสุขาภิบาล หมายถึง การดูแลสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการล้างมือ และการกำจัดขยะมูลฝอย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ. 2541: 143) แนวทางปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยและการจัดสุขาภิบาลมีรายละเอียดดังนี้

การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

1. สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ สถานบริการทุกแห่งควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ พร้อมทั้งให้การรักษายาบาลทันทีเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค ผู้ให้บริการควรดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกายโดยเฉพาะความสะอาดของมือ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการลดการแพร่กระจายเชื้อ แต่วามักจะถูกละเลย ดังนั้นบุคลากรจึงควรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือในการให้การพยาบาล การล้างมือมี 3 ประเภท คือ (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2549: 113)

1.1 Normal handwashing เป็นการล้างมือในกรณีที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ หรือจับวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อโรค โดยใช้น้ำกับสบู่ธรรมดาฟอกมือให้ทั่วทั้งนิ้วมือ ง่ามนิ้ว และซอกเล็บ แล้วเช็ดมือด้วยกระดาษหรือผ้าที่สะอาดและแห้ง

1.2 Hygienic handwashing เป็นการล้างมือภายหลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายหรือสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคหรือการทำหัตถการเล็ก และก่อนการรักษายาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ โดยล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อและน้ำที่ไหลจากก๊อกฟอกมือให้ทั่ว เช่นเดียวกับการล้างมือทั่วๆ ไปและเช็ดมือให้แห้ง

1.3 Surgical handwashing เป็นการล้างมือก่อนทำหัตถการที่ต้องการความปราศจากเชื้อ เช่น การผ่าตัด การทำคลอด ให้ล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชือนาน 3-5 นาที แล้วล้าง

ด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อนอาจใช้แปรง แปรงซอกเล็บและปลายเล็บก่อนฟอกมือ

2. สุขอนามัยของผู้ให้บริการ ควรรักษาความสะอาดร่างกายผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการอาบน้ำหรือเช็ดตัว พยายามป้องกันการเปื้อกขึ้นที่ผิวหนังและป้องกันเพื่อมิให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

การจัดสุขาภิบาล

การจัดสุขาภิบาล หมายถึง การจัดการ การระวังรักษา เพื่อความปราศจากโรค โดยมุ่งทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรักษาและควบคุมสภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี การจัดสุขาภิบาลที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precautions) มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

1.1 การทำลายเชื้อ หมายถึง กระบวนการทำลายจุลชีพทุกชนิด (ยกเว้นสปอร์ของแบคทีเรีย) ให้ลดลงถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2549: 117) วิธีทำลายเชื้อมี 2 วิธี ได้แก่

1.1.1 วิธีทางกายภาพ (Physical methods) แบ่งเป็น

1) การล้าง (Cleaning) เป็นการทำลายเชื้อที่ง่ายและมีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด การล้างที่ถูกต้องสามารถขจัดจุลชีพออกจากวัสดุเกือบทั้งหมดและเป็นขั้นแรกที่สำคัญที่สุดสำหรับการทำลายเชื้อในขั้นต่อไป

2) การใช้ความร้อน

- การต้ม (Boiling) เป็นวิธีการทำลายเชื้อที่มีประสิทธิภาพดีมาก ง่าย ราคาถูก การต้มเดือดนาน 10 นาที จะสามารถทำลายเชื้อได้ยกเว้นชนิดสปอร์ แต่สำหรับเชื้อโรคอันตราย เช่น เชื้อ เอชไอวี องค์การอนามัยโลกให้ต้มเดือดนาน 20 นาที

- การฆ่าเชื้อ (Pasteurization) เป็นการใช้ความร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที จะสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา แต่ไม่ทำลายสปอร์สำหรับเครื่องมือแพทย์ที่ทนความร้อนสูงๆ ไม่ได้ ควรทำลายเชื้อด้วยวิธีนี้

1.1.2 การใช้สารเคมี (Chemical disinfection) อุปกรณ์ทางการแพทย์หรือสิ่งแวดล้อมไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยวิธีทางกายภาพจำเป็นต้องใช้วิธีทางเคมี สารเคมีที่ดีในการทำลายเชื้อควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) สามารถทำลายเชื้อได้ดี (High activity) และทำลายเชื้อได้หลายชนิด (Broad spectrum)

2) เป็นสารเคมีที่มีความคงตัว ละลายได้ดีในน้ำและไขมัน เมื่อละลายแล้วจะเป็นเนื้อเดียวกันตลอด (Homogeneous)

3) มีความตึงผิว (Surface tension) ต่ำ สามารถซึมเข้าไปตามร่องต่างๆและรอยร้าวได้ดี

4) มีคุณสมบัติในการทำสะอาดพร้อมกับทำลายเชื้อ

อาการแพ้
เป็นผ้า

- 5) ไม่มีพิษต่อร่างกาย ไม่ทำให้เกิดการระคายผิวหรือทำให้เกิด
- 6) ไม่กัดกร่อนโลหะ ไม่ทำลายพื้นผิวที่เป็นใยผ้าหรือไม่เปราะ
- 7) ไม่ถูกทำลายโดยสารอื่น เช่น สบู่ โปรตีน เป็นต้น
- 8) ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 9) ราคาถูก

1.2 การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หมายถึง การทำลายจุลชีพ
ทุกรูปแบบ รวมถึงสปอร์ของแบคทีเรียด้วย(สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2549: 131) วิธีการนี้จำเป็น
สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัดหรือใส่เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การทำให้ปราศจากเชื้อมี 2 วิธี
คือ

1.2.1 วิธีทางกายภาพ (Physical means) ได้แก่

- 1) การใช้ความร้อนขึ้น มี 2 แบบ คือ
 - การใช้ความร้อนชื้น (Moist heat) หรือการอบด้วยไอน้ำ
ร้อน ความร้อนจากไอน้ำจะทำลายเชื้อโรคได้และสามารถแทรกซึมไปตามส่วนต่างๆของเครื่องมือได้
ดี อุณหภูมิของไอน้ำจะสูงขึ้นถ้าเพิ่มความดันภายในภาชนะที่ปิดสนิท อุณหภูมิที่สูงขึ้นจะทำลายเชื้อ
ได้เร็วขึ้น
 - การใช้ความร้อนแห้ง (Dry heat) หรือไอร้อน (Hot air) ซึ่ง
เป็นการอบด้วยไอน้ำร้อนที่ใช้ไฟฟ้าหรือแก๊สเป็นต้นกำเนิดความร้อน ใช้สะดวกกว่าการอบด้วยไอน้ำ
ร้อนเนื่องจากเครื่องไม่ใหญ่โตและไม่ต้องมีกลไกสลับซับซ้อน แต่ไอร้อนแทรกซึมผ่านได้น้อยกว่า
ไอน้ำร้อน การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอร้อนจึงต้องใช้อุณหภูมิสูงกว่าไอน้ำร้อน
- 2) การใช้รังสี (Radiation) แบ่งได้ดังนี้
 - รังสีอัลตราไวโอเลต (Ultraviolet rays) ไม่มีฤทธิ์ในการ
ทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสเอชไอวี และเป็นอันตรายต่อสายตา โดยทั่วไปจะใช้รังสีอัลตรา
ไวโอเลต ทำลายเชือบนพื้นผิวที่เรียบ
 - รังสีแกมมา (Gamma rays) โดยทั่วไปจะใช้ใน
อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ แต่รังสีแกมมาทำลายเชื้อเอชไอวีไม่ได้

3) การใช้คลื่นเสียง (Microwave)

4) การกรอง (Filtration)

1.2.2 วิธีทางเคมี (Chemical means)

- 1) การอบด้วยแก๊ส (Gaseous sterilization) แก๊สที่ใช้ในกรรมวิธี
ทำให้ปราศจากเชื้อมี 2 ชนิด คือ
 - แก๊สเอทิลีนออกไซด์ (Ethylene oxide)เหมาะสำหรับวัตถุ

ที่ทนความร้อนสูงๆ ไม่ได้ เช่น พลาสติก ข้อเสียของแก๊สชนิดนี้คือ ราคาแพง ระเบิดได้ เป็นพิษต่อเนื้อเยื่อของมนุษย์และอาจเป็นสารก่อมะเร็ง

- แก๊สฟอर्मาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ที่ใช้เป็นประจำ คือ การอบเครื่องมือเครื่องใช้โดยใส่ในภาชนะปิดมิดชิด ประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อดีมาก และอาจจะทดแทนการอบด้วยไอน้ำร้อนได้ วิธีนี้เหมาะในการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องช่วยหายใจ เครื่องไตเทียม ซึ่งทนความร้อนสูงไม่ได้ ข้อเสียของแก๊สชนิดนี้คือ ระคายเคืองเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะตา จมูก และทางเดินหายใจ

2) การแช่ในน้ำยาสารเคมี (Chemical sterilization) การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยน้ำยาสารเคมี ต้องเลือกชนิดที่มีประสิทธิภาพในระดับ High level และควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เมื่อใช้สารเคมีในการทำให้ปราศจากเชื้อ คือ ให้แช่จนหมดเวลาที่ใช้ในการแช่อุปกรณ์ เมื่อแช่ครบตามเวลาแล้วจะต้องล้างสารเคมีออกให้หมดด้วยน้ำกลั่นปราศจากเชื้อโดยใช้ Aseptic technique และต้องดูแลคุณภาพของสารเคมีที่ใช้

2. การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

ข้อปฏิบัติสำหรับผ้าเปื้อน (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2549: 139)

1) แยกประเภทของผ้าเปื้อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้าเปื้อนเป็น ผ้าเปื้อนคราบเหงื่อไคล ผ้าเปื้อนเลือด/หรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย และผ้าเปื้อนอุจจาระ บรรจุในภาชนะที่สามารถกันการรั่วซึมของน้ำและมีฝาปิดมิดชิด แสดงประเภทผ้าเปื้อนแต่ละชนิดชัดเจน

2) ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงในภาชนะรองรับ ให้ขจัดอุจจาระ ก้อนเลือด เศษสำลี เข็ม กอช ออกให้หมดก่อนเพื่อสะดวกต่อการซักล้าง และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3) การขนส่งผ้าเปื้อน พนักงานขนส่งจะต้องสวมถุงมืออย่างหนา ผ้ายางกันเปื้อน นำส่งซักทั้งภาชนะบรรจุห้ามนับผ้าเปื้อนบนหอผู้ป่วยหรือหน่วยให้บริการขณะซักผ้า ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูกหรือแว่นตา และระมัดระวังอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่อาจติดมากับผ้าเปื้อน

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

การแยกประเภทขยะในโรงพยาบาล (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2538: 70)

1) ขยะจากที่พักรักษาตัว ได้จากหอพักของบุคลากรในโรงพยาบาล ขยะที่เกิดจากห้องธุรการ ขยะตามทางเดินในอาคาร วิธีการจัดเก็บเหมือนกับขยะจากครัวเรือนทั่วไป

2) ขยะติดเชื้อ ได้จากบริเวณที่ให้การรักษานักป่วย รวมถึงสารน้ำต่างๆ จากร่างกายผู้ป่วย เนื้อเยื่อ อวัยวะของสัตว์หรือซากสัตว์ทดลองและสิ่งปฏิกูลจากห้องปฏิบัติการบางอย่าง

3) ขยะที่เป็นสารเคมี ได้แก่ สารเคมีจากห้องปฏิบัติการ

4) ขยะแหลมคม ได้แก่ มีด แก้วแตก ซึ่งเป็นอันตรายจากผู้ที่จับต้อง

5) ขยะกัมมันตรังสี

การจัดเก็บขยะติดเชื้อ

- 1) ภาชนะที่บรรจุขยะควรมีฝาที่ปิดและบุด้วยถุงพลาสติก ยกเว้นภาชนะใส่ขยะแหลมคมจะต้องมีความแข็งแรงป้องกันการทะลุทะลวง ขยะควรมีหลายขนาดต้องทำด้วยพลาสติกที่มีคุณสมบัติพิเศษ คือ เหนียว
- 2) รถขนส่งขยะ ควรทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ปิดมิดชิด แข็งแรง สามารถล้างทำความสะอาดง่าย
- 3) สถานที่เก็บหรือเรือนพักขยะ ต้องเป็นที่มิดชิด ผนังและพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย เข้า-ออกได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น และสามารถป้องกันสัตว์หรือแมลงได้

การทำลายขยะติดเชื้อ

การทำลายขยะติดเชื้อที่เหมาะสมควรเป็นวิธีที่ประหยัดและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อในขยะติดเชื้อกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

- 1) ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว กรณีที่บรรจุอยู่ในถุง เช่น เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดให้เผาในเตาเผาขยะ หรืออบไอน้ำร้อนหรือ
 - กรณีสถานบริการไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียหรือบ่อเกรอะ ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวให้ทำลายโดยใช้สารเคมี ที่ใช้บ่อยคือ น้ำยา Lysol และสารกลุ่มคลอรีน ทั้งไว้นาน 30 นาที แล้วจึงเททิ้งในโถส้วมแล้วรดน้ำตามมากๆ
 - กรณีสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการทำงานของระบบปกติหรือมีบ่อเกรอะให้เทลงในโถทิ้งของเสียที่ต่อเข้าระบบบำบัดน้ำเสีย หรือต่อกับบ่อเกรอะได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องใส่น้ำยาทำลายเชื้อ ในขณะที่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการหกกระเด็นของเหลว
 - กรณีที่ขยะติดเชื้อเป็นของเหลวหกกระเด็น ให้เช็ดบริเวณนั้นด้วยกระดาษให้มากที่สุด แล้วทิ้งกระดาษในถุงขยะติดเชื้อจากนั้นให้ราดน้ำ 2 % Lysol หรือ 0.5 % Hypochlorile ลงบริเวณนั้นแล้วจึงทำความสะอาดตามปกติ
 - กรณีที่สถานบริการมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือระบบท่อมีการชำรุด รั่วซึม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีที่สถานบริการไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย
 - 2) ชี้นื้อ อวัยวะคน ชิ้นส่วน ซากสัตว์ทดลอง กำจัดโดยการเผา
 - 3) ขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็งรวมทั้งของแหลมและของมีคม ให้กำจัดโดยการเผาหรืออบไอน้ำร้อน
 - 4) การฝังกลบจะกระทำต่อเมื่อขยะนั้นได้รับการทำลายเชื้อแล้ว ขยะแหลมคมและของมีคมที่ทำลายเชื้อแล้วควรจะไปบดก่อนฝังถ้ามีเครื่องบด
- การทำลายขยะติดเชื้อมีหลายวิธี วิธีที่ดีที่สุด คือการนำขยะติดเชื้อไปเผา

ในเตาเผาขยะจนหมด โดยมีให้มีการฟุ้งกระจายของขยะที่เผาไม่หมดหรือไม่ไหม้ การเผาอาจเผาในเตาเผาของโรงพยาบาลนั้น หรือนำไปเผาในหน่วยงานอื่นที่รองรับ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยใช้วิธีการเผา เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและยังไม่มีวิธีการอื่นที่ดีกว่า (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. 2549: 169)

5. ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

การที่บุคลากรในโรงพยาบาลจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชือนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยต่างๆ คือ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ดังนี้

ปัจจัยชีวสังคม

1. อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น (สุวิมล ฤทธิมนตรี. 2539: 89)

2. สถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากในสถานที่ปฏิบัติงานที่ซับซ้อนมากและมีงานผสมผสานหลายอย่างจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ส่วนสถานที่ที่มีการปฏิบัติงานไม่ยุ่งยากซับซ้อนจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน (ภรณ์ กীরติบุตร. 2533: 81)

3. ประสบการณ์ในการทำงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากระยะเวลาในการทำงานนานจะทำให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์มากขึ้น โดยประสบการณ์เดิมจะมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการตีความสิ่งที่รับรู้เข้ามาใหม่ และส่งผลให้มีการปรับปรุงพฤติกรรมต่อไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540: 128)

4. ประสบการณ์การได้รับการอบรม

ประสบการณ์การได้รับการอบรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการบริหารงานบุคคล

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ และเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทำที่ความรู้สึของผู้เข้าอบรม เพื่อให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การอบรมมีจุดมุ่งหมายดังนี้ (อุทัย หิรัญโต. 2523: 151-166)

4.1 เพื่อจุดประสงค์ขององค์การ เป็นจุดมุ่งหมายที่เน้นถึงประโยชน์ที่องค์การจะได้รับ

4.1.1 เพื่อสร้างความสนใจในการปฏิบัติงาน

4.1.2 เพื่อสอนแนะวิธีปฏิบัติงานที่ดี และถูกต้องทันสมัย

4.1.3 เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ได้ผลสูงสุด

4.1.4 เพื่อฝึกฝนบุคคลหรือเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้สำหรับขยายงานในอนาคต

4.1.5 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่

4.2 เพื่อจุดมุ่งหมายส่วนบุคคล เป็นจุดมุ่งหมายที่แสดงถึงประโยชน์ที่บุคคลขององค์การจะได้รับ

4.2.1 เพื่อความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งฐานะ

4.2.2 เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ หน้าที่ และเจตคติ

4.2.3 เพื่อทำความเข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ

4.2.4 เพื่อส่งเสริม และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

4.2.5 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์

ปัจจัยชีวิตสังคมที่กล่าวมามีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อคือ ปัจจัยที่แตกต่างกันส่งผลถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น อายุ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ส่งผลถึงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม

ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ส (Ronald W. Rogers) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ใน ค.ศ. 1983 ซึ่งทฤษฎีนี้เริ่มต้นมาจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระทำให้เกิดความกลัว โดยเน้นความสำคัญ ร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) ซึ่งเป็นการนำเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคลเป็นตัวเชื่อมโยงที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม กระบวนการรับรู้ดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (Dunn and Roger. 1986: 153-160)

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

กระบวนการรับรู้ดังกล่าวนำไปสู่ความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็น
แรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 4

[illegible]

ภาพประกอบ 4 แสดงแผนทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ ปี ค.ศ. 1983

ที่มา: Dunn and Roger. (1986). *Health Education Research Theory and Practice*. pp. 153-160

จากภาพประกอบ 4 กระบวนการรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการเผชิญปัญหาได้รับอิทธิพลมาจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกภาพและประสบการณ์) ซึ่งมีกระบวนการทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ มีปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มและลดการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยที่เพิ่มให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ รังวัลภายในได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง และรางวัลภายนอกได้แก่ การยอมรับจากสังคม ส่วนปัจจัย

ที่ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ การได้รับความรู้ความรุนแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยการกระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งมีผลทางอ้อมทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การประเมินการเผชิญปัญหา มีปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มและลดการตอบสนองต่อการปรับตัวที่เหมาะสม ปัจจัยที่เพิ่มให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้ลดลงได้ ส่วนปัจจัยที่ทำให้การตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบากและความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เมื่อรวมการประเมินทั้งสองประเภทเข้าด้วยกัน คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหาจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้น กล่าวคือ ถ้าประสิทธิผลของการตอบสนองหรือความคาดหวังในตนเองสูง และเพิ่มความสามารถที่จะลดอันตรายนั้นก็จะส่งผลในทางบวกต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคทำให้เกิดการปฏิบัติ ในทางตรงข้ามถ้าความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองหรือความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ และการเพิ่มความสามารถที่จะลดอันตรายนั้นไร้ผล ก็จะมีผลลบต่อความตั้งใจคือลดความตั้งใจทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

การส่งเสริมบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนี้เป็นเป้าหมายของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งแบ่งการแสดงพฤติกรรมออกเป็น 3 รูปแบบตามแนวความคิดของโรเจอร์ส (Dunn and Rogers. 1986: 155) ดังนี้

1. พฤติกรรมเดี่ยว (Single action) เป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงมีความชัดเจนของพฤติกรรมที่แสดงออกมาและสามารถวัดได้
2. พฤติกรรมที่เกิดซ้ำ (Repeated action) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากพฤติกรรมเดี่ยวซ้ำกันหลายครั้ง อาจจะอยู่ในพฤติกรรมเดียวกันหรือต่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการกระทำนั้น
3. พฤติกรรมกลุ่ม (Multiple action) เป็นพฤติกรรมหลายๆ อย่างรวมกัน ซึ่งมีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมเดี่ยวและพฤติกรรมที่เกิดซ้ำ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นจึงไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมเดี่ยวหลายพฤติกรรมที่มารวมกัน

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีวัตถุประสงค์ คือ การทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เกิดจากการนำองค์ประกอบบางส่วนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมาร่วมเป็นตัวแปรของกระบวนการรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการนำทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self - Efficacy Model) มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมาใช้เป็นตัวแปรของกระบวนการรับรู้การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมโยงกันในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Roger's Protection Motivation Theory) โดยกระบวนการรับรู้ทั้งสองประเภทยนี้ ทำให้

เกิดแรงจูงใจนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคต่อไป

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สประกอบด้วย

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal)

- 1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)

- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability)

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal)

- 2.1 ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง (Response Efficacy)

- 2.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy)

ตัวแปรทั้ง 4 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก การใช้เวลาในการรักษาโรค เกิดโรคแทรกซ้อน หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม (นิตยา โชตินอก. 2538: 21) ซึ่งได้มาจากการเชื่อว่าบุคคลจะได้รับผลร้ายแรงจากการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง โดยใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ จากการศึกษาของโรเจอร์สและนิวบอน (Mackay. 1992: 27 ; citing Rogers and Newborn. 1976. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp. 54-61) พบว่า โดยทั่วไปข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้เกิดกับบุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าร่วมกับการชูกังสะส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น

ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลของการรับรู้อันตรายในระดับสูงๆ นี้ มีงานวิจัยที่สนับสนุน ได้แก่ งานวิจัยของโรเจอร์สและนิวบอน (Mackay. 1992: 27 ; citing Rogers and Newborn. 1976. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp 93-114) เรื่องการรับรู้ถึงอันตรายของบุหรีต่อการเปลี่ยนเจตคติและความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนผลดีของการรับรู้อันตรายอีกหลายเรื่อง ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง เช่น ลดการดื่มสุรา ลดความผิดพลาดในการขับขี่ยานพาหนะลง เป็นต้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย และแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อนี้ในระดับไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยของ

แพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดซ้ำ หรือการถ่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการรักษาโรคของบุคคล (เบญจมาศ ไตรบรรณ. 2543: 24) สำหรับผู้ที่รับรู้ในระดับต่ำ ควรได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นด้วยกลวิธีต่างๆ ดังเช่น โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974: 284) ได้เสนอวิธีการพัฒนาระดับการสอนและวิธีปรับพฤติกรรม วิธีการสอนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม ส่วนวิธีการปรับพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้อ่อนแอต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีผลกระทบต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เช่น การศึกษาของแมคเคย์ (Mackay. 1992: 30) ได้ตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดได้สูง พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคได้ โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งได้มีการทดลองตัวแปรนี้ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูงหรือไม่ การศึกษาของแมคเคย์ (Mackay. 1992: 30) พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการงดสูบบุหรี่ คือ จะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันสุขภาพ

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังหรือความสามารถตนเอง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง (Bandura. 1977: 104) การปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจะต้องเสนอข้อมูลที่บุคคลมีความสามารถจะปฏิบัติตามได้ จึงจะทำให้เกิดความร่วมมืออย่างสูงในด้านสุขภาพ

การตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถตนเอง โรเจอร์ส และแมดดุกส์ (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 37 ; อ้างอิงจาก Mackay.

1992. AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : *Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. p 30) ได้ศึกษาโดยทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อว่า การลดหรือการเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ง่าย คือ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงหรือกระทำได้ง่ายมาก คือ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ ผลการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในการพัฒนาการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura) เสนอว่า กระทำได้ 4 วิธี คือ (เบญจมาศ ไตรบรรณ. 2543: 26)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จจะทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถของตนเองและเชื่อว่าตนสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นได้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ท้อถอย แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าคุณก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายาม ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะทำได้ เช่น การที่บุคคลผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวเพราะออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สังเกตตัวแบบมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดผลสำเร็จเช่นนั้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมี ความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการพูดชักจูงจากผู้อื่นนี้เป็นการรับเอาคำแนะนำของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนมีความสามารถจะทำงานได้สำเร็จ ซึ่งเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจในตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้น ทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยได้ประยุกต์ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สมาใช้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถ

ของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง
ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน

ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อ
การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากความเพียงพอของอุปกรณ์มีความจำเป็นและ
สำคัญสำหรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ เข็มฉีดยา ถุงมือ เสื้อคลุม แวนป้องกันตา หมวก
ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงขยะ น้ำยาทำลายเชื้อ รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ และถูกต้องตามที่
ผู้ปฏิบัติงานต้องการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับเวลา
และสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้ (วันทนี ทิพย์ถาวรนกุล. 2539: 36) ดังนั้นถ้ามีการจัด
อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อให้ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดวางไว้ในที่
เหมาะสมสะดวกแก่การหยิบใช้ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
จากการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการศึกษา ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทุก
ปัจจัยล้วนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ให้บริการทางการแพทย์ในต่างประเทศมีดังนี้

โรฟ (Roup. 1995: online) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับหลักการป้องกันการ
ติดเชื้อแบบครอบคลุมจากราวลของพยาบาล ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ ผลการศึกษาพบว่า
ขณะที่พยาบาลสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัส
ตับอักเสบบี จะมีการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจากราวลสูงกว่าการที่ไม่รู้ว่าผู้ป่วย
มีการติดเชื้อ

ลาซอน (Larson. 1995: 251-252) ได้ศึกษา พบว่า การดูแลความสะอาดร่างกาย
ตลอดจนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย การล้างมือที่ถูกต้อง เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจาก
การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยเมื่อเทียบกับ
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยวิธีอื่น และผลการศึกษายังพบว่าวิธีการดังกล่าวถูกละเลยเป็น
อันมาก

ปีเซียโค (Ibeziako. 2006: Abstract) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนัก
และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัส

เลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ผลการศึกษาพบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 246 มีจำนวน 124 คนคิดเป็นร้อยละ 50.40 มีความตระหนักในการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 88 คนคิดเป็นร้อยละ 35.80 มีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 13.80 ได้เข้าร่วมการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและหลังเข้ารับการอบรมแล้วคาดว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ และจากการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามสวมถุงมือถูกต้องร้อยละ 86.60 ไม่สัมผัสเข็มที่ใช้แล้วร้อยละ 32.90 และล้างมืออย่างถูกวิธีร้อยละ 43.90 จะเห็นได้ว่า ระดับความรู้และการนำมาปฏิบัติของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ

สมิท; และคณะ (Temple-Smith; et al. 2006: Abstract) ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของทันตแพทย์ในการให้การรักษาก่อนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ผลการศึกษาพบว่าทันตแพทย์ทั้งหมดมีความตระหนักในหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และทันตแพทย์บางคนมีการดัดแปลงการปฏิบัติที่รัดกุมมากยิ่งขึ้น หากทราบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี

ทูเคอร์; และคณะ (Tukur; et al. 2007: Abstract) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เครื่องป้องกันตาในแพทย์ผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด จำนวนแพทย์ผ่าตัดทั้งหมด 308 คน มีแพทย์จำนวน 169 คนคิดเป็นร้อยละ 54.80 ทดสอบการใช้เครื่องป้องกันตาขณะทำการผ่าตัด ผลการทดสอบพบว่าแพทย์จำนวน 70 คนคิดเป็นร้อยละ 41.40 (ใน 169 คน) บอกว่าสามารถป้องกันเลือดกระเด็นเข้าตา และโรงพยาบาลได้กำหนดให้ใช้เครื่องป้องกันตาขณะทำการผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2. งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีดังนี้

กิตติยา เฟื่องพล (2544: 103) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกันมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรู้นโยบายของหน่วยงานต่างกันมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง

การแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวยในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริไล บุษราคัม (2544: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เจตคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นบวรรณ ศิวัศศรียานนท์ (2546: 96) ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล มีทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานอยู่ในระดับสูง และพบว่าประเภทของห้องปฏิบัติการ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม การอ่านคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมและการมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี

กัญญา ผณินทร (2547: 96) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคที่ติดต่อทางเลือดหรือสารคัดหลั่งและหลัก Universal Precaution เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงานและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก Universal Precaution เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามหลัก Universal Precaution ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก Universal Precaution เพิ่มขึ้นเมื่อดำเนินกิจกรรมครบ 3 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 เมื่อดำเนินกิจกรรมครบ 3 สัปดาห์

อำนาจ ภูศรี (2547: 86-89) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สถานเือนามัย จังหวัดนครปฐม ผล

การศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่ในระดับดีมาก ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจำแนกตามเพศ และระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานอนามัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประวัติการได้รับอุบัติเหตุมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการไม่แตกต่างกัน และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสนับสนุนของหน่วยงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อนงค์ศักดิ์ กองนิล (2548: 75-76) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม และประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง สุขภาพจิตและความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และส่วนลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง สุขภาพจิตและความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร้อยละ 16.9

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังได้กล่าวมาแล้วนั้น เห็นได้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยศึกษาอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารินทร์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 123 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 112 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ของประชากร

ตาราง 10 จำนวนประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

ห้องผ่าตัด	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	40	37
ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์	17	16
ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก	32	29
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	18	18
ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก	16	12
รวม	123	112

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.2 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวกที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Universal Precaution) โดยครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์และกรอบของเนื้อหาที่ต้องการ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจอีกครั้ง

7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำมาวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การวิเคราะห์ลำดับคะแนนและการแปลผล ผู้วิจัยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

2. แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน

4. แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คือ มีค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 :9) คือ
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ในระดับต่ำ
 ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ในระดับสูง

5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Universal Precaution) โดยครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	
เลือกตอบ ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 0 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ	
เลือกตอบ ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 2 คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 :10) คือ
 ค่าเฉลี่ย 0 - 0.66 หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับต้องปรับปรุง
 ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานใน

ระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานใน
ระดับดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยง

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทฯ ทำการ
ตรวจแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามดังกล่าวให้
ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยใช้ดุลยพินิจ (Face validity) เป็นรายชื่อ
ว่าแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ
พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540: 124) ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจ ว่าแบบสอบถามนั้น มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจ ว่าแบบสอบถามนั้น มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 1 เมื่อแน่ใจ ว่าแบบสอบถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แต่ละข้อไปหาดัชนีความ
สอดคล้อง (IC) ผู้วิจัยเลือกข้อที่มีค่า IC เท่ากับหรือมากกว่า 0.50 แสดงว่าแบบสอบถามนั้น
มีความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าค่า IC น้อยกว่า 0.50 แสดงว่าแบบสอบถามนั้น
ไม่มีความเที่ยงตรงไม่สามารถนำไปใช้ได้ ผู้วิจัยตัดข้อคำถามนั้นออก หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try
out) ในเดือนพฤษภาคม – เดือนธันวาคม พ.ศ.2550 กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช
ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน

2. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยนำแบบสอบถาม ตอนที่ 2.1, 2.2, 3.1,
3.2, 4 และ 5 ไปหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to
total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539
:116-117) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 12
ข้อ จากจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.18 – 0.58 แบบสอบถามการรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 11 ข้อจากจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่า
อำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 – 0.60 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 24 ข้อจำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก
ระหว่าง 0.39 – 0.73 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกัน
การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 18 ข้อ จากจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก
ระหว่าง 0.49 – 0.84 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

จากการปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ จากจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.52 - 0.79 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จากจำนวน 25 ข้อ จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.12 – 0.69 (สำหรับข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 นั้น ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงภาษาที่ใช้ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูล)

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามตอนที่ 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4 และ 5 ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125-126) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.633 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.657 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.902 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.946 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.926 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.667

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอต่อคณะกรรมการแพทยศาสตรโรงพยาบาลรามารับติ เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด และหัวหน้าห้องผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบและทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง
4. นำแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลครบถ้วนไปจัดกระทำและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 5 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.3 ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.4 ข้อมูลความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.5 ข้อมูลความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.6 ข้อมูลการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.7 ข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานโดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe Method) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

5. ข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 166) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

6. ข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 314) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5-9

7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียง พร้อมนำเสนอ

8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

คำร้อยละ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 118)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

ค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 36)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน
n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

8.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

8.2.1 หาดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 117)

$$IC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 $\sum R$ แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

8.2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยใช้สูตรค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 116-117)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y
 n แทน จำนวนประชากร

8.2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
 S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนเป็นรายข้อ
 S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

8.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

8.3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2, และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าใช้พิจารณาใน F - distribution
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

และกรณีที่พบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 263-264)

$$CVd = \sqrt{(k-1)(F^*)(MS_{within})^{(2/n)}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 F^* แทน ค่า F ที่เปิดจากตาราง (Critical Value)
 MS_{within} แทน ค่า Mean Square within groups ที่คำนวณได้
 แล้วใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
 n แทน จำนวนหน่วยในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

8.3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 166)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

8.3.3 ทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 314) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5-9

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X กับ Y
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนน ชุด X
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนน ชุด Y
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนน ชุด X แต่ละตัว กำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของคะแนน ชุด Y แต่ละตัว

กำลังสอง

$$\frac{\sum XY}{n} \quad \text{แทน} \quad \text{ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y}$$

แทน จำนวนคนประชากร

8.3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบ ค่าที (t-test) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 317)

$$t = \frac{r \sqrt{(N-2)}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที (t-test)
r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
N แทน จำนวนประชากร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- X แทน คะแนนเฉลี่ย
- S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
- df แทน ค่าของขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
- SS แทน ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
- r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
- p แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
- $*$ แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ สถานที่ ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการ ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการ ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe Method) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยทดสอบค่าสถิติที (t-test)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้ปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผล ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตาม อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
21-30 ปี	65	58.04
31-40 ปี	32	28.57
41-50 ปี	10	8.93
51-60 ปี	5	4.46
รวม	112	100.00
2. สถานที่ปฏิบัติงาน		
ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์	37	33.04
ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์	16	14.29
ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก	28	25.00
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	19	16.96

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	12	10.71
รวม	112	100.00
3. ประสบการณ์ในการทำงาน		
0 - 5 ปี	44	39.29
6 -10 ปี	29	25.89
11-15 ปี	22	19.64
> - 15 ปี	17	15.18
รวม	112	100.00
4. ประสบการณ์การได้รับการอบรม		
เคย	87	77.68
ไม่เคย	25	22.32
รวม	112	100.00

จากตาราง 11 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 112 คน พบว่า

1. อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.04 อายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.46

2. สถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 33.04 รองลงมาคือ ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก คิดเป็นร้อยละ 25.00 ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.71

3. ประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 0-5 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.29 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.89

4. ประสบการณ์การได้รับการอบรม ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 77.68 และไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 22.32

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกัน

การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 12 - 13

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	4.24	0.38	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	4.09	0.37	สูง
ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	4.37	0.39	สูง
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	4.51	0.44	สูง
การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	4.19	0.52	สูง

จากตาราง 12 แสดงว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, $S = 0.38$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$, $S = 0.37$) ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$, $S = 0.39$) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.51$, $S = 0.44$) การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $S = 0.52$)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปร พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.78	0.40	ดี
พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	1.53	0.56	ดี
พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี	1.42	0.52	ดี
พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานโดยรวม	1.88	0.17	ดี

จากตาราง 13 แสดงว่าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.88$, $S = 0.17$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงาน โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe Method) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรประสิทธิภาพการได้รับการอบรม โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 14 – 15

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อจำแนกตามตัวแปร อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	104.75	34.92	2.09	0.10
ภายในกลุ่ม	108	1805.82	16.72		
รวม	111	1910.56			
2. สถานที่ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	4	62.92	15.73	0.91	0.46
ภายในกลุ่ม	107	1847.64	17.27		
รวม	111	1910.56			
3. ประสิทธิภาพในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	33.902	11.30	0.65	0.56
ภายในกลุ่ม	108	1876.66	17.38		
รวม	111	1910.56			

จากตาราง 14 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1
2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2
3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประสบการณ์การได้รับการอบรม

ประสบการณ์การได้รับการอบรม	n	$\bar{x}$	S	t	p
เคย	87	1.83	0.15	1.34	0.18
ไม่เคย	25	1.83	0.19		

จากตาราง 15 พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

ตัวแปร	พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	r	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน		-0.021	0.828
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน		0.063	0.512

ตาราง 16 (ต่อ)

ตัวแปร ป้องกันการติดเชื้อ	พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามหลักการ	
	r	p-value
ความคาดหวังในความสามารถของตน ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	0.403*	0.000
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	0.198*	0.036
การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	0.270*	0.004

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า

1. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อกับซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6
3. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .403$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7
4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .198$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8
5. การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .270$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี ตามตัวแปร อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
4. พยาบาลที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน
5. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
7. ความคาดหวังในความสามารถของตน ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
8. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการติดเชื้อจากการ

ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

9. การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งหมด 5 หน่วยงาน ได้แก่ ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ และห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช จำนวน 123 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 112 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 24 ข้อ

3.2 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวก มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Universal Precaution) โดยครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้
3. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
4. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe Method) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test)
6. ทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการ

ปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.04 ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตลยศาสตร์ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 ประสบการณ์การทำงาน 0–5 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 39.30 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 87 คนคิดเป็นร้อยละ 77.70

1.2 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระดับการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง

1.3 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการมีสุขภาพและสุขอนามัยที่ดี อยู่ในระดับดี

2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

2.4 พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

2.5 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

2.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

2.7 ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

2.8 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

2.9 การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ อภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องมาจากโรงพยาบาลมีหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และดูแลให้การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการที่พยาบาลได้เห็นถึงความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติได้ และเห็นถึงผลดีของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลจึงมีความพยายามที่จะปฏิบัติมากขึ้น เพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น จึงเป็นเหตุให้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541: 98) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับ กิตติยา เฟื่องพล (2544: 104) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ อนงค์ศักดิ์ กองนิล (2548: 63) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลในโรงพยาบาลสำนัก

การแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมี พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขอยู่ในระดับดี

อายุ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีอายุต่างกัน มี พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีอายุระหว่าง 23 – 56 ปี บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จาก หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ประกอบกับลักษณะงานเป็นงานที่ต้องใช้ เทคนิคการปลอดเชื้อและเป็นงานที่มีโอกาสในการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆจากร่างกาย ผู้ป่วย และมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถ ในการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไม่ว่าจะมีอายุมากหรือน้อย ดังนั้นพยาบาลห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีอายุต่างกันจึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการ ติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541: 101) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ กิตติยา เฟื่องพล (2544: 103) ที่ได้ศึกษา เรื่อง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มี พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อนงค์ศักดิ์ กองนิล (2548: 78) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ของพยาบาลในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มื ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับ วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล (2540: 83) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ เกลน และคนอื่นๆ (Kelen and other. 1989: 151-153) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

โรคเอดส์ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อายุของพนักงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีระบบการทำงานเป็นทีม มีการประสานงานระหว่างห้องผ่าตัดตลอดเวลา มีนโยบายการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเดียวกัน มีลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบที่คล้ายคลึงกัน และการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปในทางเดียวกันแม้จะปฏิบัติงานต่างห้องผ่าตัดกัน ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537: 81) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน พบว่า สถานที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับ กิตติยา เฟื่องพล (2544: 111) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างขนาดกันมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ อนงค์ศักดิ์ กองนิล (2548: 78) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสบการณ์ในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนก่อนจบหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการเรียนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบกับปัจจุบันมีหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหลาย

หน่วยงานในโรงพยาบาล มีการดูแลให้การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้ไปในทางเดียวกัน ทั้งยังมีการปรับปรุงพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ จึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ กิตติยา เฟื่องพล (2544: 103) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อนงค์ศักดิ์ กองนิล (2548: 78) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับ อำนาจ ภูศรี (2547: 94) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ เรย์ (Ray. 1989: abstract) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่า คนงานที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงานดีกว่าคนที่ระยะเวลาในการทำงาน 1 – 5 ปี และดีกว่าคนงานที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี

ประสบการณ์การได้รับการอบรม

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตั้งแต่ในหลักสูตรการเรียนการสอน อีกทั้งปัจจุบันโรงพยาบาลมีหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวได้พัฒนาความรู้ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และได้ส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต่างๆอย่างทั่วถึง กระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีหลักปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้อง แม้ไม่ได้เข้ารับการอบรม จึงเป็นเหตุให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ชุติมา นัตรุ่ง (2539: 60) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า การ

ฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สอดคล้องกับ กิตติยา เฟื่องพล (2544: 106) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อนงค์ศักดิ์ กองนิล (2548: 80) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์การได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541: 105) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จากหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวทำหน้าที่พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อต่างๆที่จะติดต่อมาสู่ผู้ปฏิบัติงานและป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ พยาบาลใช้ความรู้เรื่องหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวอย่างถูกต้อง โดยไม่ได้คำนึงว่า โรคติดเชื้อจากการทำงานแต่ละโรคมีความรุนแรงหรือไม่ จึงเป็นเหตุให้การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่ง สอดคล้องกับ อัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548: 85) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของพนักงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี แต่ไม่สอดคล้องกับ สุเนตร ใจกล้า (2548: 109) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของทหารประจำการในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการได้รับเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี มีความรู้และสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง โดยไม่ได้คำนึงว่า โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานนั้นมีมากน้อยเพียงใด แต่จะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เป็นเหตุให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับ อัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548: 85) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของพนักงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล (2549: 67) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ไม่สอดคล้องกับ สุปรีดา มหาสุข (2547: 88) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดนครปฐม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีของหญิงอาชีพพิเศษ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ สุนตร ใจกล้า (2548: 109) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของทหารประจำการในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตน ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อภิปรายได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น ผู้ที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการ

ติดเชื้สูง มักจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ได้มากกว่าและถูกต้องกว่าผู้ที่มีความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันการติดเชื้ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่พยาบาลได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า และการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อพิจารณาความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน ทำให้มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของโรเจอร์ส (Dunn and Roger. 1986: 153-160) ที่ว่าปัจจัยที่เพิ่มให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม คือความคาดหวังในความสามารถของตนในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้ลดลงได้ กล่าวคือ ถ้าความคาดหวังในความสามารถตนเองสูง ก็จะส่งผลทางบวกต่อความตั้งใจซึ่งเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคทำให้เกิดการปฏิบัติ ในทางตรงข้ามถ้าความคาดหวังในความสามารถของตนต่ำ มีผลลบต่อความตั้งใจจึงลดความตั้งใจทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับ ทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1977: 104) ที่ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังหรือความสามารถตนเอง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ ดันตินันทตระกูล (2549: 67) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคเริมเ้านมของพยาบาลโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเริมเ้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเริมเ้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้

จากการศึกษา พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความรู้และเห็นถึงผลดีของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยอาจจะได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ คำแนะนำ และวิธีการจากผู้มีประสบการณ์ในการทำงานและจากหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้ของโรงพยาบาล จึงทำให้ปรับปรุงการปฏิบัติให้ถูกต้องซึ่งผลของการปฏิบัติย่อมนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน จึงเป็นเหตุให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ

ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของโรเจอร์ส (Dunn and Roger. 1986: 153-160) ที่ว่า ปัจจัยที่เพิ่มให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม คือความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้ลดลงได้ กล่าวคือ ถ้าประสิทธิภาพของการ ตอบสนองสูง ก็จะส่งผลทางบวกต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคทำให้เกิดการ ปฏิบัติ ในทางตรงข้ามถ้าประสิทธิภาพของการตอบสนองต่ำ มีผลลบต่อความตั้งใจ จึงลดความตั้งใจ ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ ดันตินันทตระกูล (2549: 70) ที่ได้ศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ อัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548: 85) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี ของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้อง กับ สุเนตร ใจกล้า (2548: 102) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของทหารประจำการในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าการรับรู้ต่อความเพียงพอของ อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด รับรู้ว่าการพยาบาลรามาธิบดีมี สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการ ปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและถูกต้องตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ มีการจัดอุปกรณ์ป้องกันให้ใช้อย่าง เพียงพอ และมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งจัดวางไว้ในที่ที่เหมาะสม สะดวกแก่การหยิบใช้ จะทำให้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและ เหมาะสม เป็นเหตุให้การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับ วันทนีย์ ทิพย์ถาวรกุล (2540: 83) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

สอดคล้องกับกิตติยา เฟื่องพล (2544: 113) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บุคลากรที่มีความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ อนงค์ศักดิ์ กองนิล (2548: 83) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเพียงพอของอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ดังนั้นโรงพยาบาลควรนำหลักปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามใช้หลักเดียวกัน เช่นเดียวกับหน่วยงานการพยาบาลผ่าตัดที่มีนโยบาย และแนวปฏิบัติที่เหมือนกันทุกห้องผ่าตัด

2. หน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด ควรแจ้งถึงนโยบายในการบริหารและแนวทางในการปฏิบัติให้หน่วยงานอื่นๆทราบ เพื่อเป็นแบบอย่างในการบริหารงาน และดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ให้ได้รับทราบอย่างทั่วถึง เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

เชิงปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลควรจัดให้ทุกหน่วยงานมีสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกให้เพียงพอและเหมาะสม จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ และแต่ละหน่วยงานควรจัดสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกให้อยู่ในบริเวณที่หยิบใช้ได้สะดวกและรวดเร็ว

2. จัดโครงการเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรอื่น เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน ฯ เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการดำเนินการวิจัยปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

จากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติได้พบปัญหา ทำให้ได้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงสำหรับดำเนินการในครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรศึกษาถึงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มอื่นๆ เช่น แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน และในหน่วยงานอื่น
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ, PRECEDE model
3. ควรประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ให้เป็นโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับบุคลากรเพื่อเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ต่อความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
4. ควรศึกษาถึงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในคนไข้อย่างไร เช่น การสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำ การเจาะเลือด การเปลี่ยนขวดน้ำสบู การเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างรอบคอบ และเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. (2537). โรคติดเชื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- กรมวิทยาศาสตร์. (2549). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อและพาหะนำโรค. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2549, จาก <http://www.thailaonline.com/respirat-tb.htm>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). การป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงฯ.
- กัญญา ผณินทร. (2547). ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กิตติยา เพ็งพล. (2544). การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เจริญ ชูโชติถาวร. (2548). วัณโรค. ใน ตำราโรคติดเชื้อ. หน้า 1132-1141. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชุติมา ฉัตรรุ่ง. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวรรณ อัมสมบูรณ์. (2532). การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ใน สุขศึกษา-พลศึกษา. หน้า 11-15. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- ธมลวรรณ ยอดกลกิจ. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับบริการในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- นบวรรณ ศิวัศศรียานนท์. (2546). *ทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. (2535). *โรคติดเชื้อ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา โชตินอก. (2539). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการดูแลทารกอายุ 2-5 ปีอำเภอขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิพนธ์ พจนะพิบูลย์. (2539). *พฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต*. หน้า 346. กรุงเทพฯ: สื่อสุขภาพ.
- บุญมี สถาปัตยวงศ์; และ บรรจง วรรณยิ่ง. (2541). *การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์.
- บุญรัตน์ วราชิต; และคนอื่นๆ. (2541). *รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เบญจมาศ ไตรบรรณ. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ; และ สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมสุขภาพ*. (เอกสารประกอบคำสอน). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ประวัตร พิศาลบุตร. (2537, มิถุนายน). *ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบและ เชื้อเอชไอวี*. *เวชปฏิบัติและการใช้ยา*. 10(6). 434-435.
- พรรณทิพย์ ฉายากุล; และคนอื่นๆ. (2548). *ตำราโรคติดเชื้อ (A TEXTBOOK OF INFECTIOUS DISEASES 2)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ฟิงเกอร์ปรีนแอนมีเดีย.
- พัฒน์ สุขจำนงค์. (2522). *สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. (2543). *โรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

พิพัฒน์ ลักษณะมีจรลกุล. (2541). โรคไวรัสตับอักเสบ. ใน โรคติดเชื้อ. หน้า 216-237. พิมพ์ครั้งที่

2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.

ไพไลพันธ์ พุฒวันนะ; และคณะ. (2540). ไวรัสวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย.

เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. (2541). โรคในระบบทางเดินอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว
การพิมพ์.

ภรณ์ กิริติบุตร. (2533). การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

มัลลิกา มัตติโก. (2530). การดูแลตนเอง: ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แสงแดด.

ยง ภู่วรรณ. (2548). ไวรัสตับอักเสบ. ใน ตำราโรคติดเชื้อ. หน้า 606-623. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.

โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2549). การประเมินหน่วยงานของห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล.

วาริ ระกิตติ. (2530). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ”. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการ
สาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติด
เชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วิชัย เตชะสาธิต; และ สุรพล สุวรรณกุล. (2548). การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในผู้ใหญ่. ใน ตำรา
โรคติดเชื้อ. หน้า 1132-1141. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทย
วัฒนาพานิช.

ศลิษา สืบคล้าย. (2547). ความรู้เจตคติ และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ศิริไล บุษราคัม. (2544). ประสิทธิภาพของโครงการสุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อขณะ
ปฏิบัติงานของพนักงานช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง”. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมหวัง ด้านชัยจิตร. (2538). คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สมหวัง ด้านชัยจิตร. (2548). *วิธีปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักการความรู้.
- (2549). *วิธีปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักการความรู้.
- สายฝน เลิศวาสนา. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค* สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- เสาวรัตน์ เจียมอุทิศศักดิ์. (2549). *พฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัสมัสรวบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักกำบังกำการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (โรคติดเชื้อ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2520). *กำสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *กำวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุนทร ใจกล้า. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้ำนสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำกำในจังหวัดนครราชสีมา*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุปรีดา มหาสุข. (2547). *พฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดนครปฐม*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาภรณ์ ดันดินันทระกุล. (2549). *พฤติกรรมกำบังกำโรคมะเร็งด้ำนมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. (2539). *กำศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้ำนสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2541). *กำบังกำการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจซี ซี กำพิมพ์.

- อนงค์ศักดิ์ กองนิล. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อารีย์ เจียมพุก. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา ว่องไวโรจน์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัษฎา วิกากุล; และ บุญมี สถาปัตยวงศ์. (2542). แนวปฏิบัติสำหรับผู้ได้รับอุบัติเหตุอันเกรงว่าจะติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงาน. ใน การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. หน้า 69-71. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์.
- อำนาจ ภูศรี. (2547). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาชุมชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey : Prentice Hall.
- Becker. (1992). "The Health Belief Model and Sick Role Behavior". *Health Belief Model and Personal Health Behavior*. p 544-545. Edited by M.H. Berher. New Jersey : Charles B Slack Inc.
- Becker, H.M. and other. (1975, January). "Social Behavior Determinants of Compliance with Health and Medicare Recommendation". *Medical care*. V13 : pp 10-24.
- Bloom, S. Benjamine. (1975). *Toxonomy of education Objective Handbook 1 : Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Dunn, S.P.; & Ronald W.Roger. (1986). Protection Motivation Theory and Preventive Health : Beyond The Health Belife Model. *Health Education Research. Theory and Practice*. 153-160.
- Good , Carter V. (1959). *Dictionary of education*. NewYork : Mc Graw Hill.
- Harris, D.E.; & Guten, Bom. (1979). *Nursing Concepts of Practice*. New York: Mc Graw Hill.

- Ibeziako, S.N. (2006, July-September). Knowledge and Practice of Universal Precaution in a Tertiary Health Facility. *Niger J Med*. 15(3): 250-254. Retrieved August 18, 2007, from <http://www.journals.uchicago.edu.CID/journals/issues.htm>
- Kelen.; et al. (1989, October). The Risks of Occupational Exposure and Infection by Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus In The Dialysis Setting. *AJIC*. V.5. pp.28-285.
- Larson, E.L. (1977, August). "APIC Guideline for handwashing and hand antisepsis in health care setting". *AJIC*. 23(8) pp.251-268.
- Mackay , Bruce Chambell. (1992). AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : *Effects of Imagined Scenarios on Intent to Use Condoms*. Michigan : A Bell and Howell Information Company.
- Ray, J.B. (1985, October). "Determinants of Self Behavior in Occupation Setting" . *The University of Melbourne research report*. 50(4). p.151.
- Roger , Runald W. (1975) . A Protection Motivation Theory of Fear Appeal and Attitude Change. *Journal of Psychology*. V91. pp 93-114.
- Roger , Runald W.; & Newborn. (1976, December). Protection Motivation Theory (PMT). *Journal of Personality and Social Psychology*. V65: pp. 54-61.
- Rosenstock , I.M. (1974). "The Health Belief Model and Prevent Health Behavior". *Health Education Monographs* .V2 : p284.
- Roup, Brenda, J. (1995, January). Universal precaution. *AJIC*. 34(3). Retrieved August18, 2007, from <http://www.pt.wkhealth.com/pt/re/ajic/toc.htm>
- Steele,J.L.; & Mc. Broom,W.H. (1972, December). Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior. *Journal of Health Social Behavior*. 13(12): 382-392
- Temple-Smith, M.; et al. (2006, December). Discrimination or Discretion? Exploring Dentists' Views on Treating Patients With Hepatitis C. *Aust Dent J*. 51(4): 318-323. Retrieved August18, 2007, from <http://www.journals.uchicago.edu.CID/journals/ issues.htm>
- Tukur, J.; et al. (2007, January). Use of Protective Eyewear among Surgeons in Tertiary Hospital in Northern Nigeria. *Trop Doct*. 37(1): 40-42. Retrieved August18, 2007, from <http://www.journals.uchicago.edu.CID/journals/ issues.htm>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0519.12/ ๕๙ ๘ 3



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กันยายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เก็บข้อมูล ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูตินรีเวช ตา หู คอ จมูก และศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และขอให้พยาบาลห้องผ่าตัด ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด จากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเริ่มอนุมัติโครงการ จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011-548, 089-534-7761

2 ถนนพราหมณ์ 2 PRANNOK Rd.
บางกอกน้อย BANGKOKNOI
กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6
FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 385/2007

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามาริบัติ

รหัสโครงการ : 375/2550(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว / ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับวันที่ 16 ตุลาคม 2550
2. คำโครงการปริญญานพนธ์
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ 16 ตุลาคม 2550
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ 16 ตุลาคม 2550
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 17 ตุลาคม 2550

วันหมดอายุ : 16 ตุลาคม 2551

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัย
ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ
The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรรณแข มไหสวริยะ)

18 ตุลาคม 2550

วันที่

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ปฏิบัติราชการแทนฯ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุศรี พิศลบุตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)

19 ตุลาคม 2550

วันที่

ณ บดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตาม
ระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตามโครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรองโดยเคร่งครัด
2. จะใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับตรารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะดำเนินการระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ

2 ถนนพราหมณ์ 2 PRANNOK Rd.
บางกอกน้อย BANGKOKNOI
กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6
FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

Siriraj Ethics Committee

Certificate of Approval

COA no. Si 385/2007

Protocol Title : FACTORS AFFECTING UNIVERSAL PRECAUTION BEHAVIOR OF NURSES AT OPERATING ROOMS, RAMATHIBODI HOSPITAL

SiEC number : 375/2550(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Saowanee Sungkaew / Department of Nursing
Faculty of Nursing, Ramathibodi Hospital

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. EC Submission form , date May 16, 2007
2. Proposal
3. Participant information sheet, date May 16, 2007
4. Informed consent form , date May 16, 2007
5. Questionnaire
6. Principal Investigator's Curriculum vitae

Approval date : October 17, 2007

Expired date : October 16, 2008

This is to certify that Siriraj Ethics Committee is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)



(Prof. Punkae Mahaisavariya, M.D.)

Secretary for Chair Person Prof. Shusee Visalyaputra, M.D.

October 18, 2007

date



(Clin. Prof. Piyasakol Sakolsatayadorn)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

October 19, 2007

date

All Siriraj Ethics Committee Approved Investigators must comply with the Following :

1. Conduct the research as required by the Protocol ;
2. Use only the Consent Form bearing the Siriraj Ethics Committee "APPROVED" stamp ;
3. Report to Siriraj Ethics Committee all of serious illness of any study subject ;
4. Promptly report to Siriraj Ethics Committee any new information that may adversely affect the safety of the subjects or the conduct of the trial ;
5. Provide reports to Siriraj Ethics Committee concerning the progress of the research, when requested ;
6. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subject sufficient opportunity to consider whether or not to participate.



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๐/๔๓๐

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาธิบดี

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๐-๕๐-๐๔ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญญา เอลซึ่งก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๐



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

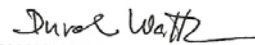
**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2007/430

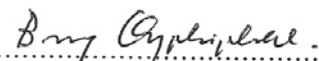
Title of Project	Factors Affecting Universal Precaution Behavior of Nurses at Operating Rooms, Ramathibodi Hospital
Protocol Number	ID 10-50-04
Principal Investigator	Miss. Saowanee Sungkaew
Official Address	Department of Nursing Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects


.....
Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects


.....
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

October 17, 2007



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๑๖๒๖/๒๕๕๐

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๐

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวสาวนีย์ สังข์แก้ว

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๑๐-๕๐-๐๔ ย

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่านได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อขจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งข้อมูลยังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนชั้น ๑ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๕๕๔๔ ในเวลาราชการ ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความจริงก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กรพัฒนกุล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ที่ ศธ 0519.12/5447



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

7 สิงหาคม 2550

เรื่อง ขอมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อยู่ระหว่างการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ
ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอมูลดังนี้ 1) จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอุบัติเหตุ
จากการปฏิบัติงาน เช่น เข็มทิ่ม-ตำ มีดบาด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2550 2) จำนวนเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่ได้รับ
อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เช่น เข็มทิ่ม-ตำ มีดบาด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2550 และ 3) จำนวนพยาบาลห้องผ่าตัด
ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เช่น เข็มทิ่ม-ตำ มีดบาด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2550 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ
ปริญญานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว ได้ข้อมูล
เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011-548, 089-534-7761



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5646 , 5731

ที่ ศธ 0519.12/ 5300 วันที่ 2 สิงหาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์และรองศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พิมพ์พร ติธรรมเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อณี และ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล ตรวจสอบแบบสอบถามเรื่องข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/5815



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

7 กันยายน 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ
ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอนงค์ พุมอาภรณ์
และ อาจารย์ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ
ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011-548, 089-534-7761

ที่ ศบ 0519.12/5815



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

7 กันยายน 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์วันัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และ อาจารย์ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัพท 02-2011-548, 089-534-7761

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ | ที่ปรึกษาหน่วยพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลรามาศิปดี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์พิมพ์พร ตีธรรมเจริญ | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อาจารย์ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์ | อาจารย์พยาบาล
หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาศิปดี |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามาริบัติ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อท่านแต่ประการใด จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านให้ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยตอบตามความคิดและการปฏิบัติในสภาพจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและพัฒนาหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

3.2 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี

2. ปัจจุบันท่านกำลังปฏิบัติงานใน

() ห้องผ่าตัดศัลยกรรม

() ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์

() ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก

() ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

() ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด.....ปี

4. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หลังจบการศึกษาแล้วหรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างมาก

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างมาก

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านยอมรับว่าโรคติดเชื้อบางชนิดเป็นอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต					
2. ท่านทราบว่าถ้าท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง					
3. โรคติดเชื้อ เช่น เอดส์ วัณโรค เป็นโรคที่น่ารังเกียจของสังคม					
4. โรคติดเชื้อบางชนิดใช้เวลารักษานานและบางโรคอาจรักษาไม่หาย					
5. ถ้าท่านป่วยเป็นวัณโรคจะส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคอื่นๆได้ง่าย					
6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ มีความวิตกกังวลและทุกข์ใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง					
7. ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย					
8. โรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรง					
9. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะมีโอกาสเกิดภาวะตับอักเสบเฉียบพลันและตับวายได้					
10. ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคติดเชื้อ มีความรุนแรงมากขึ้น					

11. การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เป็นเหตุการณ่ปกติย่อมเกิดขึ้นได้					
12. การระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น เอชอีวี วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ					

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงานตลอดเวลา					
2. การปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ไม่มีความชำนาญทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น					
3. ผู้ที่เป็นโรคติดต่ออาจมารับบริการจากท่านโดยที่ท่านไม่ทราบ					
4. ท่านมีโอกาสติดโรคจากผู้รับบริการโดยการสัมผัส					
5. การให้บริการผู้ป่วยโดยขาดความระมัดระวัง ทำให้ท่านได้รับเชื้อจากผู้ป่วย					
6. การที่ผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจามอาจทำให้เชื้อโรคฟุ้งกระจายในอากาศและติดต่อมาสู่ท่าน					
7. ท่านอาจได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยหากสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย					
8. การเล่นหรือหยอกล้อกันขณะส่งเครื่องมือผ่าตัด ทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานได้					
9. การป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก					
10. ท่านมั่นใจว่าท่านจะไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน					
11. การติดเชื้อจากผู้ป่วยเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถ
 ของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพ
 ของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมี
 เกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างมาก

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างมาก

3.1 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่า ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่า ยิ่ง
1. ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากทุกครั้งเมื่อคาดว่าจะสัมผัส เลือดหรือสารคัดหลั่ง					
2. ท่านเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้ง เมื่อจะ ปฏิบัติกิจกรรมใหม่					
3. ท่านวางสิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเป็น ระเบียบไม่กีดขวางการทำงาน					
4. ท่านสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างถูกต้อง และเหมาะสมทุกครั้งเมื่อส่งเครื่องมือผ่าตัด					
5. การไม่เล่นหรือหยอกล้อกับเพื่อนร่วมงาน ในขณะที่ส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นสิ่งที่ท่านทำได้					
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานทุกครั้ง					
7. ท่านควบคุมอารมณ์ให้สงบไม่ตื่นเต้นตกใจ ง่าย เมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ/ฉุกเฉิน					
8. ก่อนส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านเช็คหรือทดสอบ ถุงมือทุกครั้งว่ามีการรั่วหรือไม่					
9. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดถุงมือของท่านขาด ท่านเปลี่ยนถุงมือใหม่ได้ทันที					

10. ท่านสวมปลอกเข็มโดยไม่ใช้มือจับปลอกเข็มทุกครั้ง(one-hand technique)					
11. ท่านสามารถใส่และถอดใบมีดโดยใช้เครื่องมือจับทุกครั้ง					
12. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดหลังใช้เข็มเย็บแผลครั้งแรกแล้วท่านซ่อนปลายหรือเก็บในที่ที่ปลอดภัยทุกครั้ง					
13. เมื่อมีการใช้ของมีคม เช่น มีด เข็ม ท่านวางในภาชนะรองรับอย่างเป็นระเบียบทุกครั้ง					
14. เมื่อเข้าสู่เครื่องมือผ่าตัดท่านจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เสร็จและพร้อมใช้งานก่อนที่การผ่าตัดจะเริ่มขึ้น					
15. หลังใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เสร็จแล้วท่านเก็บอุปกรณ์เหล่านั้นอย่างเป็นระเบียบและแยกประเภทของเครื่องมือ เช่น ของแหลม ของมีคม ทุกครั้งก่อนส่งล้าง					
16. เมื่ออุปกรณ์ต่างๆ เปื้อนเลือดท่านล้างคราบเลือดออกก่อนนำไปแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ					
17. ท่านแยกประเภทของผ้าธรรมดาและผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง แล้วทิ้งลงถุงผ้าตามกำหนดทุกครั้ง					
18. ท่านหลีกเลี่ยงการทิ้งผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งลงพื้นทุกครั้ง					
19. ก่อนทิ้งขยะและผ้าเปื้อนท่านตรวจสอบทุกครั้งว่าไม่มีของมีคมหรือวัสดุแปลกปลอมอื่นๆ					
20. ก่อนทิ้งขยะท่านแยกประเภทของขยะ เช่น ขยะอันตราย ขยะติดเชื้อแล้วทิ้งลงภาชนะรองรับที่ถูกต้อง โดยไม่ต้องกลับมาแยกอีกภายหลัง					
21. ท่านมีทักษะตนเองในการส่งเครื่องมือผ่าตัดที่ปลอดภัย					
22. เมื่อท่านโดนของมีคมทิ่มตำหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ตา ท่านปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ของหน่วยงานทุกครั้ง					
23. ในปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสามารถควบคุมได้ด้วยการปฏิบัติของตัวท่านเอง					

24. ท่านสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานเวลา					
--	--	--	--	--	--

3.2 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้ง ในขณะปฏิบัติงาน สามารถป้องกันการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงานได้					
2. การละเว้นการหยอกล้อขณะส่งเครื่องมือผ่าตัด สามารถป้องกันอุบัติเหตุได้					
3. การจัดวางเครื่องมืออย่างเป็นระเบียบ สามารถ ป้องกันการโดนเครื่องมือบาดหรือทิ่มตำ					
4. การถอดถุงมือและล้างมือทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลเสร็จ สามารถลดการแพร่เชื้อจาก ผู้ป่วย					
5. การมีสมาธิในการทำงาน สามารถป้องกันการเกิด อุบัติเหตุ					
6. การควบคุมอารมณ์ไม่ให้เป็นคนที่ยึดมั่นตกใจง่าย ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้					
7. การทดสอบถุงมือทุกครั้งก่อนส่งเครื่องมือผ่าตัด ว่า มีการรั่วหรือไม่ สามารถลดการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง จากผู้ป่วยได้					
8. การเปลี่ยนถุงมือทันทีเมื่อถุงมือขาดขณะทำ หัตถการต่างๆ สามารถป้องกันการติดเชื้อได้					
9. การสวมปลอกเข็มโดยใช้ one-hand technique สามารถป้องกันการโดนเข็มทิ่มตำได้					
10. การใส่และถอดใบมีดโดยใช้เครื่องมือจับ สามารถ ป้องกันการโดนบาดหรือทิ่มตำ					
11. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดหลังใช้เข็มเย็บแผลครั้งแรก แล้ว ช้อนปลายจะป้องกันเข็มทิ่มตนเองและผู้อื่นได้					
12. การจัดของเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ เสร็จและ พร้อมใช้งานก่อนที่การผ่าตัดจะเริ่มขึ้น จะช่วยป้องกัน					

อุบัติเหตุได้					
13. การล้างคราบเลือดจากเครื่องมือก่อนนำไปแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ ทำให้กำจัดเชื้อโรคจากเครื่องมือได้ดีขึ้น					
14. การหลีกเลี่ยงการทิ้งผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งลงพื้น สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้					
15. การตรวจสอบขยะและผ้าเปื้อนก่อนทิ้งทุกครั้งว่าไม่มีของมีคมหรือวัสดุแปลกปลอมอื่นๆ สามารถป้องกันอุบัติเหตุและการติดเชื้อผู้อื่นได้					
16. การเปลี่ยนถุงหรือถุงขยะทุกชนิดทุกวันจะลดการสะสมและแพร่กระจายเชื้อได้					
17. การฝึกฝนตนเองในการส่งเครื่องมือผ่าตัดและเตรียมความรู้อยู่เสมอ สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้					
18. การปฏิบัติตามหลักปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือกจะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าอุปกรณ์มีเป็นจำนวนมาก

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าอุปกรณ์มีจำนวนเพียงพอ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าอุปกรณ์มีจำนวนเพียงพอ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าอุปกรณ์มีไม่เพียงพอในบางครั้ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าอุปกรณ์มีไม่เพียงพอ

4. แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ถุงมือ					
ถุงมือปลอดเชื้อ					
ถุงมือสะอาด					
2. เสื้อคลุม (Gown)					
Disposable Gown					
Reuse Gown					
3. ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask)					
4. หมวกคลุมผม (cap)					
5. แว่นป้องกันตา (goggle)					
6. หน้ากากกันน้ำ (Face shield)					
7. รองเท้าบูท (Boots)					
8. ผ้ายางหรือผ้าพลาสติกกันเปื้อน					
9. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ					
10. ภาชนะทิ้งเข็มใช้แล้ว					
11. สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับล้างมือ					
12. กระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง					
13. น้ำยาทำลายเชื้อ สำหรับแช่เครื่องมือ ,ทำ ความสะอาดพื้น					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
1. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดเมื่อมีการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ท่านสวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้ one-hand technique			
2. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านรับเข็มหรือมีดจากแพทย์โดยมี Holder จับ			
3. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ท่านส่งมีดหรือของมีคมให้ผู้ร่วมงานโดยวางบนภาชนะรองรับ			
4. ท่านทิ้งเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ในกล่องทิ้งเข็มที่มีฝาปิดมิดชิด			
5. ท่านแช่เข็มใช้ซ้ำทุกชนิด (Re-use needle) ในน้ำยาทำลายเชื้อโดยแยกจากเครื่องมืออื่นๆ ก่อนล้าง			
6. ถ้าท่านถูกเข็มปนเปื้อนเลือดตำท่านรีบชำระบาดแผลด้วยน้ำ และสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทันที			
7. ท่านถอดใบมีดจากด้ามมีดโดยใช้เครื่องมือจับใบมีด			
8. ท่านหักหลอดยาโดยใช้สาลีหรือผ้าสะอาดรอง			
9. ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา ท่านรีบล้างตาทันที			
10. ท่านระมัดระวังมิให้ถูกของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน			
11. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านวางเครื่องมือแพทย์อย่างเป็นระเบียบ			

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม 12. ท่านสวมถุงมือสะอาดคู่เดียวในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยหลายราย			
13. ท่านใช้แว่นป้องกันตา(goggle) เมื่อเข้าส่งเครื่องมือผ่าตัด			
14. ท่านสวมถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก และแว่นตา ในการดูดเสมหะผู้ป่วย			
15. ท่านสวมถุงมือและผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อทำแผลผู้ป่วย			
16. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ			
ด้านการมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี 17. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี			
18. ท่านล้างมือก่อน-หลังให้การพยาบาลผู้ป่วย			
19. ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อภายหลังถอดถุงมือ			
20. ท่านทิ้งขยะเปื้อนเลือดลงในถังขยะติดเชื้อ			
21. ท่านทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยลงในถังผ้าเปื้อน แยกจากผ้าที่ไม่เปื้อน			
22. เมื่อน้ำยาหมดท่านเติมน้ำยาฆ่าเชื้อในขวด โดยไม่ล้างขวดหรือไม่ทำให้ขวดปลอดเชื้อเสียก่อน			
23. เมื่อถุงมือของท่านขาดหรือรั่วขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านถอดถุงมือออกแล้วใส่คู่มือใหม่			
24. กรณีสิ่งส่งตรวจหกเปื้อนด้านนอกภาชนะบรรจุ ท่านทำความสะอาดภาชนะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนส่ง			
25. ท่านศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ			

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 21 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.235
2	0.210
3	0.287
4	0.398
5	0.495
6	0.579
7	0.248
8	0.185
9	0.329
10	0.329
11	0.233
12	0.538

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน = 0.632

ตาราง 22 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจาก
ปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.536
2	0.416
3	0.244
4	0.603
5	0.375
6	0.472
7	0.428
8	0.283
9	0.247
10	0.218
11	0.213

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน =
0.638

ตาราง 23 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตน
ในการป้องกันการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.421
2	0.558
3	0.551
4	0.723
5	0.430
6	0.459
7	0.397
8	0.418
9	0.599
10	0.610
11	0.390
12	0.498
13	0.613
14	0.526
15	0.439
16	0.488
17	0.516
18	0.568
19	0.462
20	0.706
21	0.592
22	0.665
23	0.410
24	0.569

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการ
ติดเชื้อจากปฏิบัติงาน = 0.902

ตาราง 24 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการ
ตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.695
2	0.588
3	0.713
4	0.635
5	0.718
6	0.752
7	0.689
8	0.630
9	0.839
10	0.538
11	0.833
12	0.809
13	0.495
14	0.798
15	0.761
16	0.754
17	0.734
18	0.742

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการ
ป้องกันการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน = 0.946

ตาราง 25 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการ
ป้องกันการติดเชื้อจากปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1.1	0.558
1.2	0.723
2.1	0.403
2.2	0.430
3	0.599
4	0.610
5	0.390
6	0.612
7	0.526
8	0.567
9	0.665
10	0.410
11	0.569
12	0.439
13	0.591

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการป้องกันการ
การติดเชื้อจากปฏิบัติงาน = 0.926

ตาราง 26 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.147
2	0.397
3	0.399
4	0.146
5	0.193
6	0.192
7	0.476
8	0.139
9	0.375
10	0.404
11	0.238
12	0.120
13	0.158
14	0.256
15	0.402
16	0.380
17	0.120
18	0.487
19	0.352
20	0.184
21	0.455
22	0.187
23	0.639
24	0.183
25	0.132

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน = 0.667

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความและระดับของ

1. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
3. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อ
จากการปฏิบัติงาน
4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการติดเชื้อ
จากการปฏิบัติงาน
5. การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
จากการปฏิบัติงาน
6. แปรพฤติกรรมตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระดับการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
1. ท่านยอมรับว่าโรคติดเชื้อบางชนิด เป็นอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.79	0.41	สูง
2. ท่านทราบว่าถ้าท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	4.58	0.51	สูง
3. โรคติดเชื้อ เช่น เอชส์ วัณโรค เป็นโรค ที่น่ารังเกียจของสังคม	3.46	1.23	ปานกลาง
4. โรคติดเชื้อบางชนิดใช้เวลาในการรักษานาน และบางโรคอาจรักษาไม่หาย	4.59	0.64	สูง
5. ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรคส่งผลให้ป่วย ด้วยโรคอื่นได้ง่าย	4.37	0.64	สูง
6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อมีความวิตกกังวลและ ทุกข์ใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง	4.49	0.54	สูง
7. ผู้ป่วยเอชส์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย	4.76	0.43	สูง
8. โรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรง	3.56	1.02	ปานกลาง
9. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีโอกาสเกิดภาวะ ตับอักเสบนับพันล้านและตับวายได้	4.11	0.83	สูง
10. ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคติดเชื้อ มีความรุนแรงมากขึ้น	4.44	0.67	สูง
11. การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นเหตุการณ์ปกติ ย่อมเกิดขึ้นได้	3.29	1.28	ปานกลาง
12. การระบาดของโรคติดเชื้อมีผลกระทบต่อ เศรษฐกิจของประเทศ	4.50	0.63	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโดยรวม	4.24	0.38	สูง

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระดับการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน ตลอดเวลา	4.45	0.63	สูง
2. การปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ไม่มีความชำนาญ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น	4.45	0.64	สูง
3. ผู้ที่เป็นโรคติดต่ออาจมารับบริการจากท่าน โดยที่ท่านไม่ทราบ	4.37	0.79	สูง
4. ท่านมีโอกาสติดโรคจากผู้มารับบริการ โดยการสัมผัส	4.05	0.86	สูง
5. การให้บริการผู้ป่วยโดยขาดความระมัดระวัง ทำให้ท่านได้รับเชื้อจากผู้ป่วย	4.47	0.57	สูง
6. การที่ผู้ป่วยติดเชื้อโรคไอหรือจามอาจทำให้เชื้อโรค ฟุ้งกระจายในอากาศและติดต่อมาสู่ท่าน	4.42	0.58	สูง
7. ท่านอาจได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยหากสัมผัส สิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย	3.63	1.10	ปานกลาง
8. การเล่นหรือหยอกล้อกันขณะส่งเครื่องมือผ่าตัด ทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานได้	4.33	0.65	สูง
9. การป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ปฏิบัติ ได้ยาก	3.65	0.87	ปานกลาง
10. ท่านมั่นใจว่าท่านจะไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	3.01	0.97	ปานกลาง
11. การติดเชื้อจากผู้ป่วยเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม	4.21	1.02	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยรวม	4.09	0.37	สูง

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระดับความคาดหวังของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามารับดี

ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
1. ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากทุกครั้งเมื่อคาดว่าจะสัมผัส เลือดหรือสารคัดหลั่ง	4.56	0.49	สูง
2. ท่านเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อจะ ปฏิบัติกิจกรรมใหม่	4.54	0.52	สูง
3. ท่านวางสิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเป็น ระเบียบไม่กีดขวางการทำงาน	4.45	0.53	สูง
4. ท่านสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างถูกต้องและ เหมาะสมทุกครั้งเมื่อส่งเครื่องมือผ่าตัด	4.46	0.57	สูง
5. การไม่เล่นหรือหยอกล้อกับเพื่อนร่วมงานในขณะ ส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นสิ่งที่ท่านทำได้	4.32	0.65	สูง
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานทุกครั้ง	4.29	0.54	สูง
7. ท่านควบคุมอารมณ์ให้สงบไม่ตื่นตกใจง่าย เมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ/ฉุกเฉิน	4.02	0.67	สูง
8. ก่อนส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านเช็คหรือทดสอบถุงมือ ทุกครั้งว่ามีการรั่วหรือไม่	4.10	0.84	สูง
9. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดถุงมือของท่านขาด ท่านเปลี่ยนถุงมือใหม่ได้ทันที	4.69	0.47	สูง
10. ท่านสวมปลอกเข็มโดยไม่ใช้มือจับปลอกเข็ม ทุกครั้ง(One-hand technique)	4.42	0.73	สูง
11. ท่านสามารถใส่และถอดใบมีดโดยใช้เครื่องมือ จับทุกครั้ง	3.96	0.96	สูง
12. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดหลังใช้เข็มเย็บแผลครั้งแรก แล้วท่านซ่อนปลายหรือเก็บในที่ที่ปลอดภัยทุกครั้ง	4.42	0.56	สูง
13. เมื่อมีการใช้ของมีคม เช่น มีด เข็ม ท่านวางใน ภาชนะรองรับอย่างเป็นระเบียบทุกครั้ง	4.15	0.83	สูง

ตาราง (ต่อ)

ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
14. เมื่อเข้าส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ เสร็จและพร้อมใช้งานก่อนที่การผ่าตัด จะเริ่มขึ้น	4.45	0.61	สูง
15. หลังใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เสร็จแล้วท่านเก็บ อุปกรณ์เหล่านั้นอย่างเป็นระเบียบและแยกประเภท ของเครื่องมือก่อนส่งล้าง	4.58	0.58	สูง
16. เมื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ เปื้อนเลือดท่านล้างคราบเลือดออก ก่อนนำไปแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ	4.04	0.95	สูง
17. ท่านแยกประเภทของผ้าธรรมดาและผ้าเปื้อนเลือด/ สารคัดหลั่งแล้วทิ้งลงถุงผ้าตามกำหนดทุกครั้ง	4.53	0.57	สูง
18. ท่านหลีกเลี่ยงการทิ้งผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งลงพื้น	4.36	0.69	สูง
19. ก่อนทิ้งขยะและผ้าเปื้อนท่านตรวจสอบทุกครั้ง ว่าไม่มีของมีคมหรือวัสดุแปลกปลอมอื่นๆ	4.46	0.56	สูง
20. ก่อนทิ้งขยะท่านแยกประเภทของขยะแล้วทิ้ง ลงภาชนะรองรับที่ถูกต้อง	4.44	0.52	สูง
21. ท่านมีทักษะตนเองในการส่งเครื่องมือผ่าตัด ที่ปลอดภัย	4.46	0.52	สูง
22. เมื่อท่านโดนของมีคมทิ่มตำหรือสารคัดหลั่งจาก ตัวผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ตา ท่านปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติของหน่วยงานทุกครั้ง	4.49	0.52	สูง
23. ในปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน สามารถควบคุมได้ด้วยการปฏิบัติของตัวท่านเอง	4.39	0.61	สูง
24. ท่านสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดเวลา	4.33	0.61	สูง
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองโดยรวม	4.37	0.39	สูง

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง
ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระดับความคาดหวังของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามาริบัติ

ความคาดหวังในประสิทธิภาพของ การตอบสนองการป้องกันการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล สามารถป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้	4.33	0.61	สูง
2. การละเว้นการหยอกล้อขณะส่งเครื่องมือผ่าตัด สามารถป้องกันอุบัติเหตุได้	4.38	0.56	สูง
3. การจัดวางเครื่องมืออย่างเป็นระเบียบสามารถ ป้องกันการโดนเครื่องมือบาดหรือทิ่มตำ	4.54	0.51	สูง
4. การถอดถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลเสร็จสามารถลดการแพร่เชื้อจากผู้ป่วย	4.58	0.56	สูง
5. การมีสมาธิในการทำงานสามารถป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุ	4.59	0.53	สูง
6. การควบคุมอารมณ์ไม่ให้เป็นคนที่ตื่นตกใจง่าย ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	4.54	0.52	สูง
7. การทดสอบถุงมือทุกครั้งก่อนส่งเครื่องมือผ่าตัด ว่ามีการรั่วหรือไม่สามารถลดการสัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้	4.50	0.57	สูง
8. การเปลี่ยนถุงมือทันทีเมื่อถุงมือขาดขณะทำหัตถการ ต่างๆ สามารถป้องกันการติดเชื้อได้	4.60	0.53	สูง
9. การสวมปลอกเข็มโดยใช้ one-hand technique สามารถป้องกันการโดนเข็มทิ่มตำได้	4.62	0.49	สูง
10. การใส่และถอดไบมัดโดยใช้เครื่องมือจับสามารถ ป้องกันการโดนบาดหรือทิ่มตำ	4.50	0.62	สูง
11. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดหลังใช้เข็มเย็บแผลครั้งแรกแล้ว ซ่อนปลายจะป้องกันเข็มทิ่มตนเองและผู้อื่นได้	4.54	0.52	สูง
12. การจัดของเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เสร็จและพร้อม ใช้งานก่อนที่การผ่าตัดจะเริ่มขึ้นจะช่วยลดอุบัติเหตุได้	4.55	0.49	สูง
13. การล้างคราบเลือดจากเครื่องมือก่อนนำไปแช่น้ำยา ทำลายเชื้อทำให้กำจัดเชื้อโรคจากเครื่องมือได้ดีขึ้น	4.40	0.68	สูง

ตาราง (ต่อ)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองการป้องกันการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
14. การหลีกเลี่ยงการทิ้งผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งลงพื้น สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้	4.51	0.54	สูง
15. การตรวจสอบขยะและผ้าเปื้อนก่อนทิ้งทุกครั้งว่า ไม่มีของมีคมหรือวัสดุแปลกปลอมอื่นๆ สามารถ ป้องกันอุบัติเหตุและการติดเชื้อผู้อื่นได้	4.55	0.49	สูง
16. การเปลี่ยนถังหรือถุงขยะทุกชนิดทุกวันจะลด การสะสมและแพร่กระจายเชื้อได้	4.54	0.56	สูง
17. การฝึกฝนตนเองในการส่งเครื่องมือผ่าตัดและเตรียม ความรู้อยู่เสมอสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้	4.51	0.53	สูง
18. การปฏิบัติตามหลักปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผล หรือเยื่อเมือกจะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้	4.53	0.56	สูง
ความคาดหวังในประสิทธิผลโดยรวม	4.51	0.44	สูง

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความด้านการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระดับการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
1. ถุงมือ			
ถุงมือปลอดเชื้อ	4.60	0.82	สูง
ถุงมือสะอาด	4.63	0.50	สูง
2. เสื้อคลุม (Gown)			
Disposable Gown	4.08	0.98	สูง
Reuse Gown	4.30	0.75	สูง
3. ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask)	4.29	0.82	สูง
4. หมวกคลุมผม (cap)	4.44	0.61	สูง
5. แว่นป้องกันตา (goggle)	3.69	1.05	สูง
6. หน้ากากกันน้ำ (Face shield)	3.75	0.95	สูง
7. รองเท้าบู๊ท (Boots)	3.53	1.048	ปานกลาง
8. ผ้ายางหรือผ้าพลาสติกกันเปื้อน	3.81	1.09	สูง
9. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ	4.43	0.80	สูง
10. ภาชนะทิ้งเข็มใช้แล้ว	4.52	0.57	สูง
11. สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับล้างมือ	4.51	0.54	สูง
12. กระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง	3.80	1.13	สูง
13. น้ำยาทำลายเชื้อ สำหรับแช่เครื่องมือ , ทำความสะอาดพื้น	4.46	0.52	สูง
การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์โดยรวม	4.19	0.52	สูง

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของข้อความด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระดับการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

พฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
พฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	1.88	0.17	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
1. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดเมื่อมีการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ท่านสวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้ one-hand technique	1.79	0.47	ดี
2. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านรับเข็มหรือมีดจากแพทย์ โดยมี Holder จับ	1.52	0.63	ดี
3. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ท่านส่งมีดหรือของมีคมให้ผู้ร่วมงานโดยวางบนภาชนะรองรับ	1.78	0.48	ดี
4. ท่านทิ้งเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ในกล่องทิ้งเข็มที่มีฝาปิดมิดชิด	1.97	0.16	ดี
5. ท่านแช่เข็มใช้ซ้ำทุกชนิด (Re-use needle) ในน้ำยาทำลายเชื้อโดยแยกจากเครื่องมืออื่นๆ ก่อนล้าง	1.55	0.66	ดี
6. ถ้าท่านถูกเข็มปนเปื้อนเลือดตำท่านรีบชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทันที	1.95	0.29	ดี
7. ท่านถอดใบมีดจากด้ามมีดโดยใช้เครื่องมือจับใบมีด	1.51	0.59	ดี
8. ท่านหักหลอดยาโดยใช้ส้อมหรือผ้าสะอาดรอง	1.80	0.44	ดี
9. ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาท่านรีบล้างตาทันที	1.93	0.29	ดี
10. ท่านระมัดระวังมิให้ถูกของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน	1.99	0.09	ดี
11. ขณะส่งเครื่องมือผ่าตัดท่านวางเครื่องมือแพทย์อย่างเป็นระเบียบ	1.89	0.34	ดี
รวม	1.78	0.40	ดี

ตาราง (ต่อ)

พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม			
12. ท่านสวมถุงมือสะอาดคู่เดียวในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยหลายๆราย	1.67	0.68	ดี
13. ท่านใช้แว่นป้องกันตา(goggle)เมื่อส่งเครื่องมือผ่าตัด	1.12	0.58	พอใช้
14. ท่านสวมถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก และแว่นตา ในการดูแลผู้ป่วย	1.39	0.60	ดี
15. ท่านสวมถุงมือและผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อทำแผลผู้ป่วย	1.75	0.46	ดี
16. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ	1.73	0.50	ดี
รวม	1.53	0.56	ดี
ด้านการมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี			
17. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี	1.29	0.58	พอใช้
18. ท่านล้างมือก่อน-หลังให้การพยาบาลผู้ป่วย	1.86	0.35	ดี
19. ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ ภายหลังถอดถุงมือ	1.78	0.42	ดี
20. ท่านทิ้งขยะเปื้อนเลือดลงในถังขยะติดเชื้อ	1.98	0.13	ดี
21. ท่านทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย ผู้ป่วยลงในถังผ้าเปื้อนแยกจากผ้าที่ไม่เปื้อน	1.92	0.73	ดี
22. เมื่อน้ำยาหมดท่านเติมน้ำยาฆ่าเชื้อในขวด โดยไม่ล้างขวดหรือไม่ทำให้ขวดปลอดเชื้อเสียก่อน	1.64	0.73	ดี
23. เมื่อถุงมือของท่านขาดหรือรั่วขณะส่งเครื่องมือ ผ่าตัดท่านถอดถุงมือออกแล้วใส่คู่มือใหม่	1.96	0.21	ดี
24. กรณีสิ่งส่งตรวจหกเปื้อนด้านนอกภาชนะบรรจุ ท่านทำความสะอาดภาชนะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนส่ง	1.61	0.64	ดี
25. ท่านศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อ	1.55	0.52	ดี
รวม	1.42	0.47	ดี

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวเสาวนีย์ สังข์แก้ว
วันเดือนปีเกิด	23 มีนาคม พ.ศ.2522
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	270 หอพักพยาบาล 4 โรงพยาบาลรามาริบดี ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบดี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนสตรีพัทลุง จังหวัดพัทลุง
พ.ศ. 2540	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดพัทลุง
พ.ศ. 2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ