

ว. 6. 04/2

9. 24691

8.3

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์
และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์

13 ต.ค. 2542

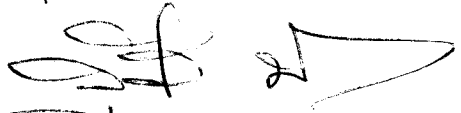
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กรกฎาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

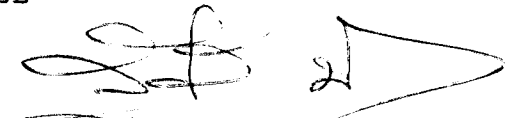
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

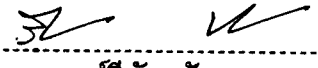
คณะกรรมการควบคุม

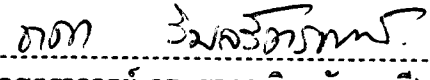

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

คณะกรรมการสอบ

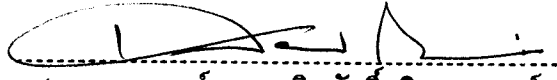

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวท)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่.....๓๑.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานและ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอด จนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อีกทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมาจนทำให้ ผู้วิจัยสามารถทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กำโชค เผือกสุวรรณ คุณสมบัติ วิอังศุธร รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร อาจารย์นงลักษณ์ นฤวัตร ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขและให้ คำแนะนำเป็นอย่างดียิ่งในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชาธิ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำวิศกดิ์ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก และวชิรพยาบาล ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการ เก็บข้อมูล ตลอดจนแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้ทุนอุดหนุน ในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่น้องทุกคนในครอบครัว เพื่อนร่วม งาน ตลอดจนเพื่อนนิสิต และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนในการให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

นฤมล ไควินท์ทวีวัฒน์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	51
	การวิจัยในต่างประเทศ.....	51
	การวิจัยในประเทศไทย.....	53
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	61
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	63
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
	ประชากร.....	63
	กลุ่มตัวอย่าง.....	63
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	65
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	65
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	65
	เกณฑ์การให้คะแนน.....	66
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	67
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	69
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	69
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	76
ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	76
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	77
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	96
บทย่อ.....	96
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	96
วิธีดำเนินการวิจัย.....	96
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
สรุปผลการค้นคว้า.....	98
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	108
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	109
บรรณานุกรม.....	110
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก.....	128
ภาคผนวก ข.....	138
ภาคผนวก ค.....	149
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	151

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน.....	26
2	การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	40
3	การใช้อุปกรณ์ป้องกันในกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั่วไป.....	42
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามโรงพยาบาล.....	64
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม.....	77
6	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	80
7	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน.....	81
8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน.....	82
9	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน.....	83

10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	84
11	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	85
12	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	86
13	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	87
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน.....	88
15	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน.....	89
16	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน.....	90

17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน.....	91
18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน..	92
19	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน..	93
20	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรม ต่างกัน.....	94
21	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	95

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และเสียชีวิต จำแนกตามรายปี.....	3
2 อัตราป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย พ.ศ. 2526-2539.....	4
3 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	19
4 แสดงแบบแผนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค.....	21
5 ลักษณะทั่วไปพบในผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี	35
6 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารน้ำ จากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก.....	45
7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	60

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองได้นั้น สิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะคนเป็นทั้งเหตุปัจจัย และผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาประเทศ ซึ่งการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ได้กำหนดวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาไว้ในแผน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนทุกคนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค และสามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการปกครอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 5-7) และเช่นเดียวกันแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 ได้กำหนดแนวนโยบายในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศให้สมบูรณ์ โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาศักยภาพของคน ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัวและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว (สำนักนโยบายและแผนคณะกรรมการสาธารณสุข. 2539 : 5)

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของบุคคลให้มีสุขภาพสมบูรณ์ได้ เพราะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ โดยคำนึงถึงการป้องกันตนเองและผู้อื่นให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154 - 169) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่ง เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ดังที่มัลลิกา มัตติโก (2530 : 11 - 12) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

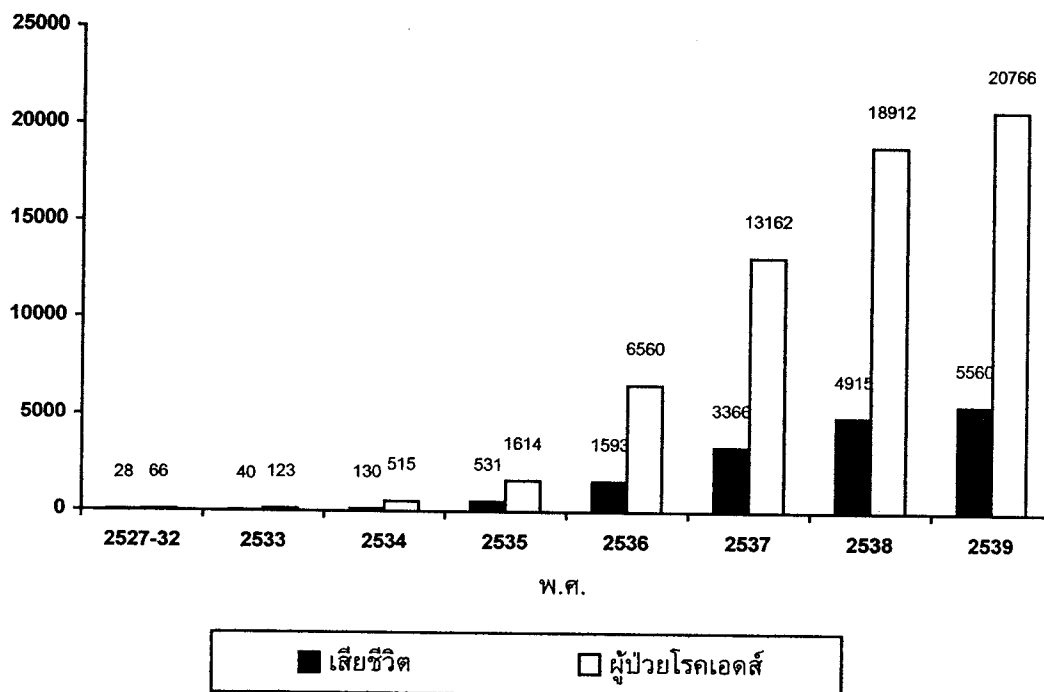
1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่รักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข
2. การป้องกันการติดเชื้อ เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยอันมีสาเหตุจากเชื้อโรค

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ประชาชนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ควรตระหนักและถือปฏิบัติเหมือนสุขบัญญัติประการหนึ่ง ซึ่งถ้ากระทำได้จะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน เพราะวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดปริมาณการแพร่กระจายเชื้อโรคที่จะติดต่อถึงกัน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ก็คือประชาชนส่วนหนึ่งที่เป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาประเทศ และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาประชาชนทุกคนที่มาใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้หายจากการเจ็บป่วย นอกจากนั้น ต้องทำหน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสังคมให้มีสภาพดีด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะต้องตระหนักเป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี จะได้เป็นที่พึงของประชาชนโดยทั่วไป บุคลากรเหล่านี้ต้องให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากทุกวัน โดยไม่เลือกชั้นวรรณะและสถานภาพของผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่ช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บโดยเร่งด่วน ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและไม่รุนแรง อาจมีบาดแผล เลือดและสารน้ำจากร่างกายออกเป็นจำนวนมาก จากลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมนี้ ทำให้บุคลากรมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (สวัสดิ์ วิเศษสัมมาพันธ์. 2537 : 151) และเช่นเดียวกัน ที่บาบารา (Babara. 1995 : 454) พบว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะสัมผัสเชื้อขณะที่ปฏิบัติงานสูงถึงร้อยละ 2.00-61.00 ดังนั้น การปฏิบัติงานของบุคลากรต้องไม่ประมาทในการให้บริการต่อผู้ป่วย ซึ่งเคลเลน และคนอื่นๆ (Kelen and others. 1994 : 952) ได้ศึกษาพบว่าการสัมผัสเชื้อขณะปฏิบัติงานขึ้นกับปัจจัยหลัก 5 ประการ ได้แก่ ชนิดของการปฏิบัติงาน จำนวนเลือดที่สัมผัส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การใช้เข็มและของมีคม และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งและระยะเวลาของการสัมผัสเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อด้วย หากบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ประมาทเลินเล่อ ปฏิบัติงานแบบเสี่ยง จะมีผลกระทบต่อนตนเองและผู้อื่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่อไป

ในภาวะปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคต่างๆ มีปริมาณมาก และเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเหล่านี้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและไม่หยุดยั้ง ทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุข มีผลทำให้การเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อมากยิ่งขึ้น นับเป็นเหตุการณ์ที่น่ากลัwnงนุช กิจดำรงชัยและคนอื่นๆ (2537 : 114) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเสี่ยงของการติดเชื้อ พบว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 0.20-0.50 และอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงถึงร้อยละ 6.00-26.00

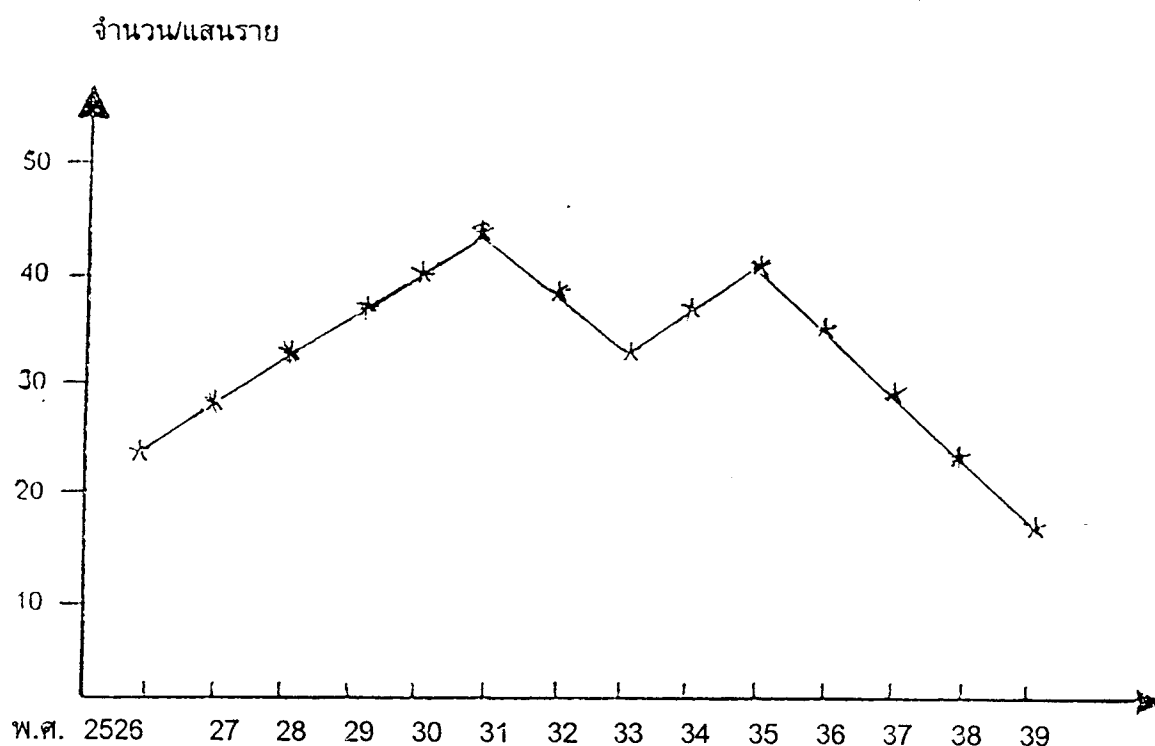
จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2539 พบจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 61,718 ราย เสียชีวิต 16,163 ราย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และเสียชีวิต จำแนกตามรายปี
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : ไม่มีเลขหน้า

จากสถิติตัวเลขจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละปี จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งอาจประเมินได้ว่าประชาชนไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 1.00 หรือประมาณ 600,000 ราย และพบอุบัติการณ์ผู้เป็นพาหะของโรคนี้ในประชาชนชาวไทยสูงถึงร้อยละ 8.00-10.00 คน กลุ่มนี้พร้อมที่จะแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ตลอดเวลา ทั้งที่มีการติดเชื้อโดยไม่ปรากฏอาการ และเช่นเดียวกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคติดเชื้อที่ระบาดจากเลือดและสารน้ำจากร่างกายอีกชนิดหนึ่ง ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ พบได้มากและยังไม่สามารถควบคุมได้เช่นกัน

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบีของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 ถึงปี พ.ศ. 2539 มีอัตราการป่วยลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 และมีแนวโน้มลดลงได้อีก และในปี พ.ศ. 2539 พบจำนวนผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 8,111 ราย คิดเป็นอัตราการป่วย 14.87 คน ต่อประชากรแสนคน ก็ยังนับว่าเป็นอัตราการป่วยที่ยังมีปริมาณสูงอยู่เมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศและประเทศอื่นๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 อัตราป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย พ.ศ. 2526-2539

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3

สภาพปัญหาดังกล่าว “การป้องกัน” จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่จะเป็ผลให้เกิดความปลอดภัยจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำมาตรการการป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารน้ำจากร่างกายตามหลักการของศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เรียกว่า “การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” (Universal Precautions) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพของการสาธารณสุขไทย โดยมีหลักการปฏิบัติ 3 ประการ คือ การระมัดระวังป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคม การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม และการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2538 : 19) วิธีการนี้ได้มีผู้นำไปใช้แล้วพบว่าสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ เช่น วง และคนอื่นๆ (Wong and others. 1994 : 353) ได้นำหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปใช้ พบว่า สามารถลดจำนวนครั้งของการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ เพราะความจริงที่ว่าความรู้มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เจตคติที่ดี เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หากได้รับการกระตุ้นให้มีความตื่นตัว มีเจตคติที่ดีเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง ก็ย่อมจะเป็นประโยชน์ทั้งโดยส่วนตัวและส่วนรวม

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ว่ามีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุง หรือส่งเสริมวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อหาวิธีให้บุคลากรนำไปปฏิบัติตามหลักการได้อย่างถูกต้อง ผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลอื่นๆ ต่อไป
4. เป็นข้อมูลในการพิจารณาเลือกกลุ่มบุคคล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ตรงเป้าหมาย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 324 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 176 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 ตำแหน่งหน้าที่
 - 1.5 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
 - 1.6 ประสบการณ์การได้รับการอบรม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - 2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - 2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การกระทำหรือความพร้อมที่จะกระทำ หรือแสดงออกในรูปของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

1.1 ความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.2 เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ความเข้าใจ และท่าทีของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.3 การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในทางเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) หมายถึง กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยที่บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยคำนึงถึงการป้องกันตนเองและผู้อื่นให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สามารถแพร่ผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายโดยยึดหลักในด้านการระมัดระวังป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุการใช้อุปกรณ์ป้องกันและการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี

3. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

3.1 แพทย์

3.2 พยาบาล

3.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล

3.4 คนงาน

4. อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ โดยแบ่งกลุ่มอายุดังนี้ (ธีระ ทองสง. 2536 :

233)

4.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี

4.2 อายุ 20-30 ปี

4.3 อายุ 31-40 ปี

4.4 อายุ 41-50 ปี

4.5 อายุ 50 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25-26)

5.1 ประถมศึกษา

5.2 มัธยมศึกษา

5.3 ปริญญาตรี

5.4 สูงกว่าปริญญาตรี

6. ตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น

6.1 คนงาน

6.2 เจ้าหน้าที่พยาบาล

6.3 พยาบาล

6.4 แพทย์

7. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จนถึงวันเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น (สุรางค์ โล่ห์สัมฤทธิ์ชัย. 2526 : 7)

7.1 น้อยกว่า 5 ปี

7.2 5 - 9 ปี

7.3 10 - 15 ปี

7.4 15 ปีขึ้นไป

8. ประสบการณ์การได้รับการอบรม หมายถึง การที่บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเคยได้รับการอบรมในเรื่องหลักการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งออกเป็น

8.1 เคยอบรม

8.2 ไม่เคยอบรม

9. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้ การดูแลและควบคุมของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 7 โรงพยาบาล คือ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ โรงพยาบาลหนองจอก และ โรงพยาบาลลาดกระบัง

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคติดต่อ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 573) หมายถึง การกระทำหรือการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการตอบสนอง การกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายสังเกตเห็นได้

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4-6) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งมวลของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กเล่นดนตรี

รับประทานอาหาร ขี้จี่กรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97-98) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมว่า หมายถึง การแสดงออก ทำที่ของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทาน อาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคล ล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นอาจให้ความหมายของพฤติกรรม ดังนี้ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายใน หรือแสดงออกมาจากภายนอก นักพฤติกรรมศาสตร์ บางคนเรียกการเคลื่อนไหวของสิ่งที่ไม่มีชีวิตว่าเป็นพฤติกรรมด้วย

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความ สามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมากจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการ จำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่าง ส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวม ส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้น มาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่จะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

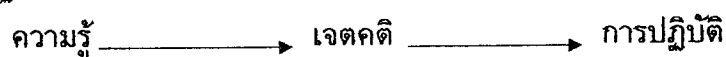
2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

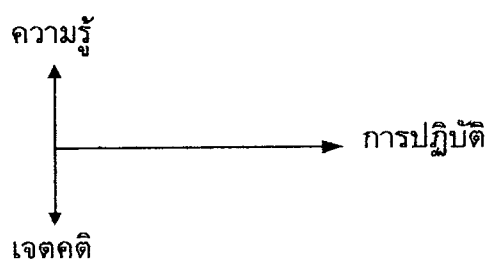
พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านปฏิบัติจะมีความสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพได้

ซวาร์ท (Schwartz. 1975 : 28-31) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบ คือ

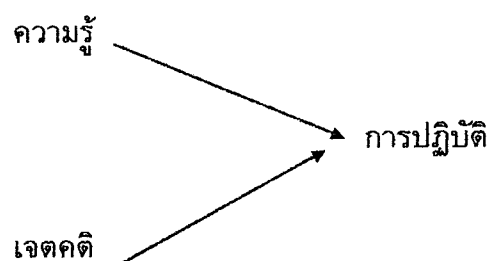
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



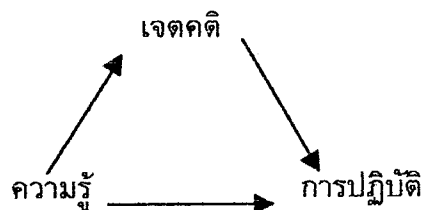
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจาก ความรู้ และเจตคติมีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกัน ก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน

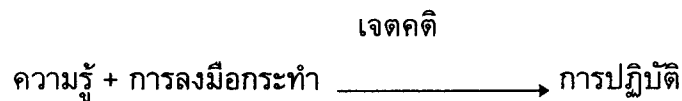


4. ความรู้ที่มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้ และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น

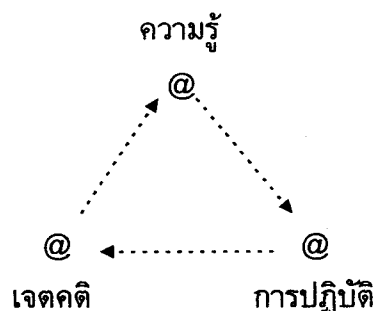


จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้นมีความเกี่ยวข้องกันในหลายๆแบบ อาจจะมีความสัมพันธ์โดยตรงหรืออาจมีความสัมพันธ์โดยทางอ้อม โดยทั่วไปความรู้จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้น ที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่างๆ ซิมบาร์โด และคนอื่นๆ (Zimbardo and others. 1980 : 24-25) กล่าวว่า เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นจะดีไปด้วย ซึ่งการมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีด้วย และ นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) ได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยว่าทั้งสามอย่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติหรือการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

สุชาติ โสมประยูร (2520 : 54-55) กล่าวว่า เจตคติเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้ ดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยา เช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยาซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปภาพความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งทั้ง 3 นี้ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 14) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการปฏิบัติ ไว้ดังนี้

ความรู้หรือประสบการณ์ของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติ ของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคดียังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้าน ความรู้และด้านการปฏิบัติ เจตคติมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ เจตคติมิได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติแต่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดหรือ เป็นที่มาของการปฏิบัติ และการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้มีเจตคติเปลี่ยนแปลง และเกิดเจตคติ ขึ้นใหม่ได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่ เกิดจากการครองชีวิตและสิ่งที่คาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมาย และขอบเขตของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ยังมีความ แตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมศาสตร์ นักศึกษาและนักวิชาการด้านสาธารณสุข แต่แนวคิดหลัก ของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นที่ยอมรับ คือ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) สามารถจะใช้เครื่องมือวัดได้ พฤติกรรม ภายนอกนั้น ได้แก่ การปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตและมองเห็นได้ และพฤติกรรมภายในนั้นมี ความหมายกว้างมาก ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological Factors) ต่าง ๆ ซึ่ง สามารถจะใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาวัดได้องค์ประกอบเหล่านั้น ได้แก่ ความเชื่อ ความคิดเห็น การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวังหรือเป้าหมาย (สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2529: 24-25)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 154) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและ ทักษะโดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายนอกที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่ กรณีซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้แสดงให้ปรากฏในสภาพต่างๆ 2 สภาพด้วยกัน คือ สภาพการเจ็บป่วย และสภาพรู้สึกลัวว่าจะเจ็บป่วย

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 93-94)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลด หรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 587) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค
2. พฤติกรรมบทบาทความเจ็บป่วย
3. พฤติกรรมเจ็บป่วย

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมต่างๆ นั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็กของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไปและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลนี้ถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบๆ ดังนั้น จึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173-185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ความคับข้องใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วน

แต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยของบุคคลทั้งสี่ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัตินั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น ถ้าสถาบันครอบครัวช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดี แล้วจะเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคมหรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วย ยกตัวอย่างเช่น คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้หนอยเกินไปหรืออึดเกินไป จะเห็นว่าหลักคำสอนดังกล่าวนี้มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชน ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหา เกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น อารีย์ บุณณะตระกูล (2533 : 131) ได้ทำการวิจัยถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำได้

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลกระทบในด้านพฤติกรรมสุขภาพด้วย ดังที่ พิศมัย พิทักษ์วารการ (2536 : 89) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล วชิรพยาบาล พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าพวกที่มีการศึกษาน้อยกว่า

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

6. ด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีเพียงพอ และเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเจ็บป่วย ดังนี้คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 141-150)

6.1 ความทั่วถึงของการบริการรักษาพยาบาล การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาจจะขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้เห็นได้ชัดเจนในรายที่ผู้ป่วยจะต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่อื่น หรือไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลหรือคลินิกพิเศษ การให้บริการรักษาพยาบาลที่มีการเพียงพอ และทั่วถึงได้ย่อมพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพปฏิบัติตามการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมป้องกันโรค

ลักษณะของการจัดเวลาของคลินิก จะมีผลต่อการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ถ้าระยะเวลาระหว่างการมาตรวจครั้งแรกเพื่อวินิจฉัยโรคกับการนัดตรวจอีกครั้งห่างกันมาก ผู้ป่วยจะไปตรวจตามนัดน้อยทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากลืมวันนัด หรืออาจจะเปลี่ยนความเชื่อหรือบรรทัดฐานของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องมารอแพทย์นานมากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักจะไม่นำตามนัดในครั้งต่อไป

มีองค์ประกอบอีกหลายอย่างในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และมีผลต่อการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมักจะให้เหตุผลของการไม่มาตรวจตามนัดดังนี้ทำบัตรนัดหาย ลืมวันนัดเกี่ยวกับวันนัด ทำการนัดกับแพทย์ได้ยาก ไม่สามารถจะหาคนมาดูแลแทนได้ มีปัญหาเรื่องการเดินทาง และปัญหาเกี่ยวกับดินฟ้าอากาศ

6.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา การขาดแหล่งทรัพยากร และค่ารักษาพยาบาลไม่เพียงพอสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลมีความเชื่อและเจตคติคอยสนับสนุนให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติแล้ว แหล่งทรัพยากรหรือปัจจัยด้านการเงินจึงจะมี

บทบาทต่อพฤติกรรม ดังนั้น การจะจัดปัญหาเรื่องการเงินจะมีผลก็ต่อเมื่อภายหลังที่บุคคลได้เกิดความพร้อมในการทำนายพฤติกรรม (Behavioral Intention) แล้วเท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการพัฒนาของคน ซึ่งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ (วารี ระกิติ. 2529 : 98-101)

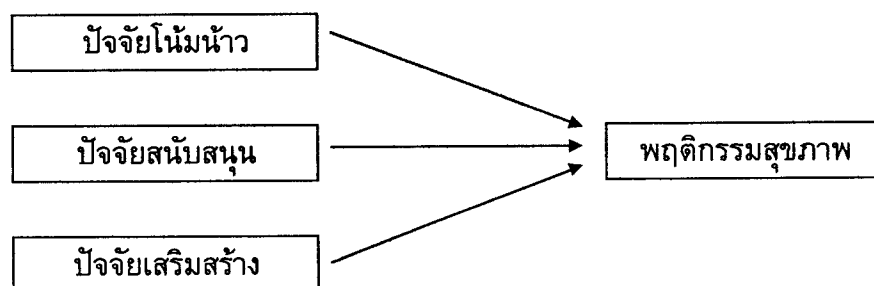
1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษ
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู อาจารย์ เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีการเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิด และค่านิยมของตนเองจนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาเองได้

ทวนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัว หรือจากสังคมแวดล้อมต่างๆ ไป
2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมามีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิเสธอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการ

ตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลัง สนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ พอสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2528 : 26

พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154-169) ได้อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

สวาน แฮวิส และ กูเติน (Harris and Guten. 1979 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้ สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัตติโก. 2530 : 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

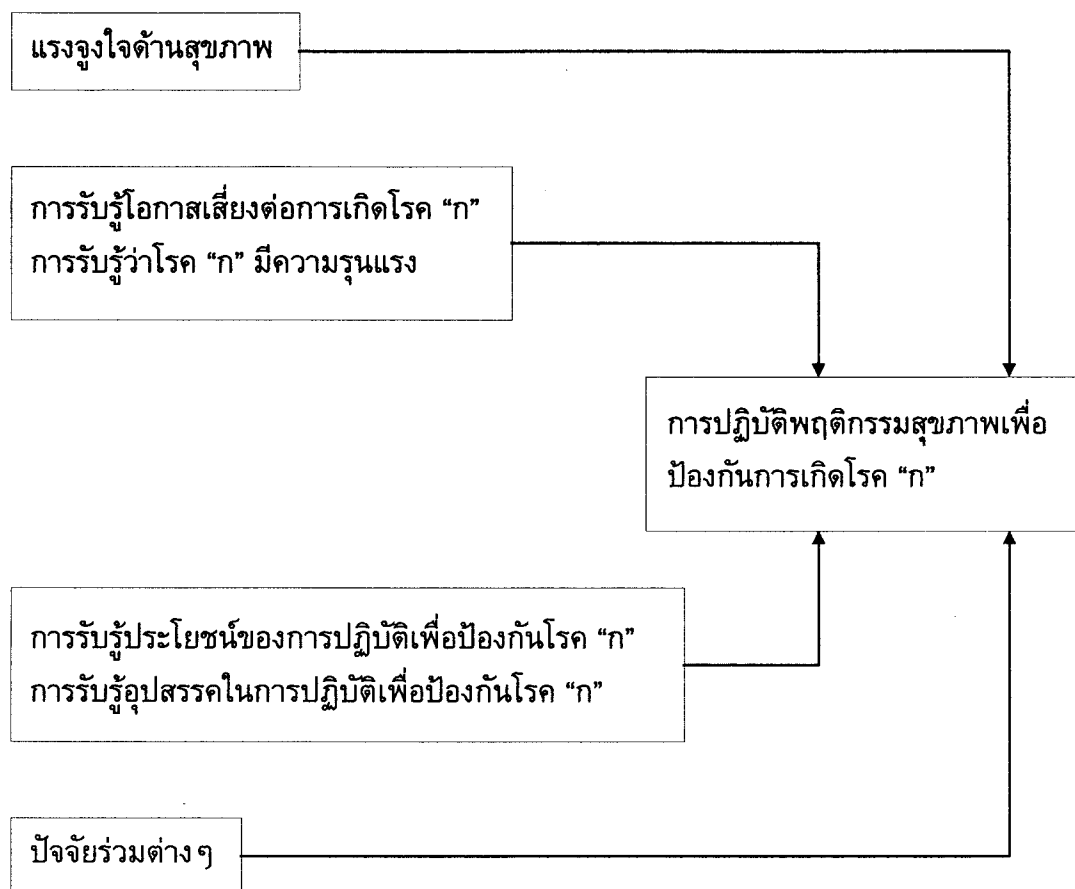
2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Second Prevention) เป็นระดับของการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

โรเซนสตอก และคนอื่นๆ (Rosenstock and others. 1974 : 55-57) ได้ให้กรอบแนวคิด เพื่อค้นคว้าหาคำตอบว่าทำไมบุคคลบางคนกระทำกิจกรรมป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยในขณะที่บางคนไม่ทำกิจกรรมนั้นๆ จึงได้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล แนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเลวิน (Lewin's Theory) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำ หรือ เข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้แก่ตนเอง และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาในองค์ประกอบที่โรเซนสตอกกล่าวไว้ ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตของเขาพอสมควร การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคไม่ควรมียุทธศาสตร์ต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น

เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1975 : 10-24) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ภายหลังจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว เบคเกอร์ (Becker) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมในด้านต่างๆ โดยรวมแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมในด้านต่างๆ เข้าเป็นองค์ประกอบของแบบแผน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงแบบแผนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค
ที่มา : Becker and Maiman. 1975 : 10-24

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

โรคติดเชื้อ (Infectious Disease)

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล (2535 : 48) ได้ให้ความหมายของโรคติดเชื้อ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อโรค (Biological Agents) ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยมีการถ่ายทอดตัวเชื้อโรคจากแหล่งโรคไปยังผู้รับเชื้อทั้งทางตรง เช่น จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่หรือทางอ้อม โดยผ่านตัวกลาง เช่น พืช สัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม และในการติดเชื้อนั้นโรคสามารถเข้าไปเจริญเติบโตในร่างกายได้

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

1. โรคที่เกิดจากแบคทีเรีย เช่น วัณโรค หนองใน ฯลฯ
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบ โรคเอดส์ ฯลฯ

3. โรคที่เกิดจากพยาธิ เช่น โรคเท้าช้าง พยาธิปากขอ พยาธิตัวจิ๊ด ฯลฯ
4. โรคที่เกิดจากเชื้อรา เช่น หิด กลาก เกลื้อน ฯลฯ
5. โรคที่เกิดจากเชื้อริคเกทเซีย เช่น ไข้รากสาดใหญ่ ฯลฯ

และโรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายร้ายแรง น่าสะพรึงกลัวมากในภาวะปัจจุบันพบได้บ่อย และติดต่อได้ง่าย ถ้าไม่ระมัดระวัง คือ โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และเป็นโรคที่อยู่ในเลือดและสารน้ำจากร่างกายเป็นส่วนใหญ่ (พิไลพันธ์ พุทธิพนะ. 2530 : 53)

แหล่งของโรค (Source of Infection) /

แหล่งของโรค หมายถึง ที่อยู่อาศัยหรือที่สำหรับพักตัวของเชื้อแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้ (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล 2535 : 50)

1. ตัวคน ถ้าเชื้อโรคอยู่ในตัวคนนั้นแล้วก่อให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา เรียกว่าผู้ป่วย (Patient) แต่ถ้าบุคคลนั้นมีเชื้อโรคอาศัยอยู่ และไม่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เรียกว่า พาหะ (Carrier)
2. สัตว์ เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยเช่นเดียวกับคนมี 2 ลักษณะ คือ เป็นได้ทั้งสัตว์ที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย หรือพาหะสามารถนำเชื้อติดต่อระหว่างสัตว์กับสัตว์ หรือสัตว์กับคนได้
3. สิ่งแวดล้อม หมายถึง ที่อยู่ของเชื้อโรคที่นอกเหนือไปจากคนและสัตว์ ได้แก่ พื้นดิน อากาศ น้ำ อาหาร ซึ่งสามารถพักตัวและเพิ่มปริมาณเชื้อโรคได้

การแพร่เชื้อ (Transmission Disease)

สมชาย สุพันธุ์วัฒน์ (2525 : 1-4) สรุปการแพร่เชื้อได้ดังนี้

การแพร่เชื้อเป็นกระบวนการกระจายเชื้อโรคจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง อาจมาจากคนสู่คน หรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ สู่ผู้ป่วยได้มี 3 วิธีการ คือ

1. โดยการสัมผัส เป็นกลไกสำคัญที่สุดที่ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งแบ่งการสัมผัสได้ 2 วิธี คือ

1.1 สัมผัสโดยตรง

การที่บุคลากรทางการแพทย์จับต้องผู้ป่วย ทำให้เชื้อโรคที่อยู่บนตัวบุคลากรแพร่ไปยังผู้ป่วย สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่บุคลากรละเลยการล้างมือหลังจากจับต้องผู้ป่วยแต่ละราย การแพร่กระจายโดยวิธีนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อ

1.2 สัมผัสโดยอ้อม แบ่งได้ดังนี้

1.2.1 การปนเปื้อนของเครื่องมือเครื่องใช้ในกรรมวิธีที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่สำคัญมีดังนี้ การสวนปัสสาวะและหรือการใส่สายสวนปัสสาวะบ่อยครั้ง การ

ผ่าตัด การทำแผล การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด การใช้เครื่องหายใจ การฉีดยา การเจาะเลือด เป็นต้น

1.2.2 การปนเปื้อนของสารอาหาร น้ำ เลือด สารน้ำจากร่างกาย ยาที่ใช้ เป็นต้น

2. การดื่มน้ำและกินอาหาร น้ำและอาหารที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่นั้นอาจเป็นโรคได้ โดยรับเชื้อจากผู้ป่วยหรือพาหะ หรือโดยผู้ประกอบอาหารขาย อาหารที่สกปรกมีเชื้อโรคติดมือได้

3. โดยแมลงบางอย่างเป็นผู้นำเชื้อโรคบางชนิดที่ทำให้เกิดโรคในคน มักจะมีแมลงเป็นพาหะนำเชื้อโรคมาสู่คนได้ เช่น แมลงต่างๆ หรือสัตว์ที่มีกระดูกเป็นปล้องๆ อาทิเช่น แมลงวันนำเชื้อฮิวตากรโรค ยุงนำเชื้อไข้จับสั่น

สารน้ำจากร่างกาย (Body Fluid)

สารน้ำจากร่างกาย (Body Fluid) คือ สารที่ร่างกายขับออกจากเซลล์ และเนื้อเยื่อผ่านทางท่อนำออกจากร่างกายในรูปของเหลว ได้แก่ (สมหวัง ด้านชัยจิตร. 2534 : 19-20)

1. เลือด น้ำเหลือง หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด รวมทั้งสารน้ำจากร่างกายที่มีเลือดปน
2. น้ำอสุจิและน้ำจากช่องคลอด
3. เนื้อเยื่อต่างๆ และสารน้ำจากร่างกายต่างๆ ที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำจากข้อต่างๆ น้ำจากช่องคลอด น้ำจากเยื่อหุ้มหัวใจ และน้ำคร่ำ เป็นต้น

สารน้ำจากร่างกายดังกล่าวมีปริมาณไวรัสค่อนข้างสูง ทำให้เสี่ยงต่อการติดต่อสู่ผู้อื่นได้สูง ส่วนสารน้ำจากร่างกายที่มีปริมาณไวรัสน้อยมาก จนไม่มีความสำคัญในการติดต่อสู่ผู้อื่น เนื่องจากไวรัสที่ออกมาในสารน้ำจากร่างกาย ถูกภาวะกรดภาวะด่าง หรือภาวะไม่เอื้ออำนวยต่อการอยู่รอดของเชื้อไวรัสทำลายจนเชือน้อยลงไปมากจนเกือบไม่เหลือ ทั้งนี้สารน้ำจากร่างกายเหล่านี้จะต้องไม่มีเลือดปนอยู่ สารน้ำจากร่างกายเหล่านี้ ได้แก่ อุจจาระ น้ำคัสหลังจากจุมูก เสมหะ น้ำตา เหงื่อ ปัสสาวะ อาเจียน และน้ำลาย

เชื้อโรคจะอาศัยสารน้ำจากร่างกายเป็นที่พักและพักตัว หรือเป็นแหล่งอาหาร หรือเป็นพาหะนำพาเชื้อโรคที่พบได้บ่อยในสารน้ำจากร่างกาย เช่น คางทูม โรคพิษสุนัขบ้า วัณโรค โรคปอดบวม โรคตับอักเสบ กามโรค โรคไวรัสตับอักเสบ โรคเอดส์ เป็นต้น การติดต่อของโรคเหล่านี้สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การสัมผัส การกิน เป็นต้น (ชาลิต ทศนสว่าง. 2532 : 18)

เลือด (Blood)

อนุวัตร ลิมสุวรรณ (2538 : 29) สรุปเรื่องเลือดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไว้ ดังนี้

เลือดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของร่างกายที่มีความสำคัญต่อชีวิตเป็นอย่างมาก เพราะสารต่างๆ ที่มีอยู่ในเลือดมีความหมายต่อชีวิตและการทำงานของเซลล์ทั่วร่างกาย สารต่างๆ เหล่านั้น ได้แก่ น้ำ อาหาร แร่ธาตุ ก๊าซ ฮอร์โมน วิตามิน และสารอื่นๆ อีกมากมายที่เซลล์ได้รับจะมากับเลือดทั้งสิ้น ฉะนั้นเลือดมีสารแปลกปลอม เช่น เชื้อโรคต่างๆ และเป็นเชื้อรุนแรงสามารถติดต่อและทำลายเนื้อเยื่อเซลล์ได้อย่างรวดเร็ว และนอกจากนั้นยังอาศัยสารในเลือดเป็นอาหารเพื่อการเจริญเติบโต เพื่อการพักตัวและกระจายเซลล์เชื้อโรค ทำให้เลือดเสียและเต็มไปด้วยเชื้อโรคทั่วร่างกาย ประโยชน์ของเลือดก็จะหมดไป จะทำให้ภูมิคุ้มกันของเซลล์ร่างกายลดลงอย่างรุนแรงและรวดเร็ว เชื้อเอ็ดส์จะอยู่ในเลือด ติดต่อไปตามกระแสเลือด นอกจากนั้นยังมีเชื้อโรคอื่นๆ อีกมากมาย ที่อาศัยเลือด เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ผู้สัมผัสเลือด ผู้รับเลือดจากการถ่ายเลือดจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงมาก ถ้าไม่ตรวจหาเชื้อจากเลือดก่อนปฏิบัติการ

เลือดมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ (อนุวัตร ลิมสุวรรณ. 2538 : 30)

1. ส่วนเป็นเซลล์ที่มีชีวิต ประกอบด้วย

1.1 เซลล์เม็ดเลือดแดง มีประมาณร้อยละ 45 ของเลือด มีหน้าที่ในการขนส่งออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์ แร่ธาตุในรูปไอออน (ion) ไปยังเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย

1.2 เซลล์เม็ดเลือดขาว มีหน้าที่ป้องกันและทำลายเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้าสู่เซลล์และเนื้อเยื่อร่างกาย เช่น ทำลายแบคทีเรีย

1.3 เกล็ดเลือด ช่วยทำให้เลือดแข็งตัวเมื่อเลือดต้องถูกทำให้หลั่งออกนอกร่างกายหรือเมื่อเซลล์เนื้อเยื่อบางส่วนของร่างกายต้องการให้เลือดแข็งตัว

2. ส่วนที่เป็นของเหลว เรียกว่า พลาสมา (Plasma) มีประมาณร้อยละ 55 ของเลือด ทำหน้าที่เป็นตัวทำละลายอาหาร ก๊าซ ของเสีย และสารต่างๆ ที่อยู่ในเลือด

3. น้ำ เป็นองค์ประกอบรวมที่อยู่ในเลือด ทั้งที่เป็นเซลล์เม็ดเลือดและพลาสมา และน้ำหล่อเลี้ยง ทำหน้าที่เป็นตัวละลายอาหาร ก๊าซ ของเสีย และสารต่างๆ ที่อยู่ในเลือด ช่วยให้เกิดความดันในเลือด ลดความหนืด และทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก

4. สารแร่ธาตุและสารอื่นๆ เช่น โปรตีน สารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ มีหน้าที่รวมๆ โดยทั่วไป เช่น รักษาความมั่นคงของความเข้มข้นทางชีวเคมี (Buffer) นำไอออน (ion) ไปใช้เซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ

เชื้อโรคหลายชนิดที่มีอยู่ในเลือด และสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยสามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ จากการที่บุคลากรสัมผัสกับเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายและเชื้อเข้าสู่ร่างกายของบุคลากรทางผิวหนังที่มีรอยถลอก มีบาดแผล หรือ

จากการที่ถูกเข็ม หรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยที่มีแทงหรือบาด เชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางเลือดได้ เช่น เชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อมาลาเรีย เชื้อไข้เลือดออก เชื้อซิฟิลิส เป็นต้น โรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคติดต่อทางเลือดที่มีความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสหรัฐอเมริกามาก ไดอานสแตก และ ไรอัน (Dienstag and Ryan. 1982 : 26) รายงานว่าอัตราติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสูงกว่าบุคลากรอาชีพอื่นๆ ถึง 6 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หออภิบาล ตลอดจน จักษุแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาธิแพทย์ ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control, CDC) ประมาณว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี จากการได้รับเชื้อขณะปฏิบัติงาน 12,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้ 500-600 คน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 700-1,200 คน กลายเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี และในแต่ละปีมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 250 ราย บีคแมน และคนอื่นๆ (Beekman and others. 1990 : 371) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในบุคลากรที่ถูกเข็มหรือของมีคมแทง โดยการศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากรายงานการศึกษา 14 รายงาน พบว่า ในจำนวนการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยที่มีแทง 2,000 ครั้ง มีเพียง 6 ครั้ง เท่านั้นที่เกิดการติดเชื้อ อาจกล่าวได้ว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ถูกเข็มหรือของมีคมแทงมีเพียงร้อยละ 0.30 แม้ว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในบุคลากรจะต่ำกว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งสูงถึงร้อยละ 10.00-35.00 แต่การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จะมีผลต่อบุคลากรมากกว่าทั้งในด้านชีวิต ค่ารักษาพยาบาล และผลกระทบทางจิตสังคม ความสูญเสียที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถป้องกันได้หากบุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และไวรัสตับอักเสบบี ได้แล้วยังสามารถป้องกันเชื้ออื่นๆ ที่มีอยู่ในเลือดผู้ป่วย ซึ่งยังไม่สามารถตรวจพบได้ในขณะนี้อีกด้วย

เกอร์เบอร์ดิง (Gerberding. 1990 : 11) ได้ศึกษาการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์เชื้อโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยทำการเปรียบเทียบจากสาเหตุต่างๆ ดังรายละเอียดปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน

สาเหตุ	เชื้อไวรัสตับอักเสบบี	เชื้อเอชไอวี
การสัมผัสกับเลือดและสารน้ำจากร่างกาย	ป้องกันได้	ป้องกันได้
การติดเชื้อ	ป้องกันได้ (วัคซีน)	ป้องกันได้
อัตราความชุกของการติดเชื้อในผู้ป่วย	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
จำนวนไวรัสในเลือด 1 C.C.	$10-10^9$	$10-10^3$
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ/การถูกเข็มตำ	ร้อยละ 10.00-35.00	< ร้อยละ 1.00
อัตราความชุกของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในบุคลากรทางการแพทย์	ร้อยละ 10.00-50.00	$\leq$ ร้อยละ 0.01
และสาธารณสุข	ร้อยละ 1.00	ร้อยละ 90.00
อัตราการตายของผู้ป่วย		

ที่มา : Gerberding. 1990 : 558-560

โรคติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย

ในปัจจุบันมีโรคติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายที่อันตรายร้ายแรงมากเป็นที่สนใจต่อทุกวงการ และสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง ที่สำคัญคือ โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) เป็นคำย่อซึ่งมาจากคำรวมของกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง เป็นคำรวมกลุ่มอาการของโรค คำว่า เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก แอคไควร์ด อิมมูนเดฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

แอคไควร์ด (Acquired) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

อิมมูน (Immune) หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

เดฟิเซียนซี (Deficiency) หมายถึง ความบกพร่อง ความเสี่ยง หรือการขาด

ซินโดรม (Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลายอย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

รวมความหมายของคำว่า เอ็ดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ เอชไอวี (HIV : Human Immune Deficiency Virus) ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนคนนั้นเสื่อม หรือบกพร่องจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายคนนั้นอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อย รักษาไม่หายป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 7)

สถาพร มานัสสฤติย์ (2534 : 401) ให้ความหมายของ โรคเอดส์ (AIDS) ว่าเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะมีการฟักตัวอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจกินเวลานานหลายปี โดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ต่อมาไวรัสจะมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนสามารถทำลาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสียไปเรื่อยๆ ในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคใดๆ ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่นๆ แทรกซ้อนได้

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2528 : 21) ให้ความหมายของโรคเอดส์มีว่า เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา ไม่ได้ผิดปกติมาแต่กำเนิด ไม่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ผู้ที่มีภาวะนี้มักจะเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อน มักจะพบในระบบต่างๆ ของร่างกาย 4 ระบบคือ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหลอดเลือดดำ

ชวนชม สดงขวัญ (2530 : 2) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ ว่าเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิดแต่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้จะปรากฏอาการหลายลักษณะ สาเหตุอันเกิดจากเชื้อไวรัสทำลายระบบภูมิคุ้มกันโดยตรง

สรุป โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายถูกทำลาย ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย ซึ่งโรคนี้ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

สาเหตุของการเกิดเอดส์

สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญนิษฐ์ (2535 : 18-21) ได้สรุปสาเหตุการเกิดเอดส์ ไว้ดังนี้

เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งมีชื่อว่า ฮิวแมน อิมมูโนดีฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) เขียนย่อว่า เอชไอวี (HIV) เป็นรีโทรไวรัส (Retrovirus) สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์เนื้อสมอง เชื้อเอชไอวี (HIV) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 100-200 นาโนเมตร มีจีโนม (Genome) เป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) และมีเอนไซม์รีเวิร์ส ทรานสคริปเตส (Enzyme Reverse Transcriptase) ย่อว่า อาร์ที (RT) โดยมีโปรตีนที่ทำหน้าที่เป็นเปลือกหุ้ม (Capsule) หุ้มรอบอาร์เอ็นเอ (RNA), อาร์ที (RT) ไว้ มองเห็นเป็นแกนกลาง (Core) รูปทรงกระบอกมีเปลือกหุ้ม (Core Protein) ที่สำคัญคือ พี 24 (P24)

รอบนอกออกไปยังมีเอ็นเวโลป (Envelope) ล้อมรอบ โดยมีสไปค์ (Spike) ยื่นออกมา ตำแหน่งโปรตีนที่ยื่นออกมานี้มีความสำคัญในการนำเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่เซลล์ของร่างกาย คือ จีพี 120 (GP120) ในการติดเชื้อหลังจากไวรัสเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายแล้ว พบว่าไวรัสเอชไอวีจะใช้ส่วน จีพี 120 (GP120) ที่สไปค์ (Spike) ไปเกาะติดกับตัวรับ (Receptor site) บนผิวเซลล์ ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกับ ซีดี4 (CD4) ซึ่งพบมากบนเม็ดเลือดขาวชนิด ที-เฮลเปอร์ (T-Helper Lymphocyte) พบบ้างที่ผิวของแมคโครเฟจ (Macrophage) ดังนั้นจึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิด ที-เฮลเปอร์ (T-Helper) มากกว่าเซลล์ชนิดอื่นในปัจจุบันมีผู้ให้ข้อสังเกตว่าอาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์ที่จะให้ไวรัสเอชไอวี (HIV) ไปเกาะติดไวรัสเอชไอวี (HIV) จะมีการเพิ่มจำนวนภายหลังที่เข้ามาในเซลล์ อาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัสสามารถเปลี่ยนเป็นดีเอ็นเอไวรัส (DNA Virus) โดยใช้อาร์ที และรวมตัวเข้ากับดีเอ็นเอของเซลล์เป็นโปรไวรัส (Provirus) อาจจะแฝงอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี (HIV) จะเพิ่มจำนวนได้มากในแอกติเวท ที-เซลล์ (Activate T-cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ถูกทำลายลง จำนวนลดลง การที่เฮลเปอร์ ทีเซลล์ (Helper T-cell) ลดลงอย่างมากมีผลทำให้เกิดความบกพร่องของเซลล์สร้างภูมิคุ้มกัน (Cell Mediated Immunity) ขึ้นก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ต่างๆ จากแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส โปรโตซัว พาราสิต ที่อวัยวะต่างๆ ได้ หรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือดหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อมีการติดเชื้อร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อชิ้นส่วนของไวรัสเอชไอวี (HIV) แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวี (HIV) ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ โดยทั่วไปแล้วระยะฟักตัวของเอดส์ตั้งแต่เชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกาย จนเกิดอาการเอดส์ในผู้ใหญ่มีระยะฟักตัวได้ตั้งแต่ 3-8 ปี ในเด็กระยะฟักตัวสั้นกว่าประมาณ 2 ปี

เมื่อมีการติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

คอลลิ (Collier 1989 : 1-7) ได้สรุปประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ ไว้ดังนี้

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์เกิดขึ้นเมื่อใดมีความเป็นมาอย่างไร ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้อย่างชัดเจน เพียงแต่สันนิษฐานจากร่องรอยของโรคได้ว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์รายแรกน่าจะเกิดขึ้นที่เกาะไฮติ แอฟริกากลาง หรือสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณ ปี พ.ศ.2520 หรือก่อนหน้านั้น ในขณะนั้นยังไม่มีใครสนใจเชื้อไวรัสชนิดนี้ ต่อมาในปี พ.ศ.2522 ก็ได้เกิดมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังชนิดคาโปสิ ซาร์โคมา (Kaposi's Sarcoma) ขึ้นในทวีปแอฟริกาและยุโรป และสร้างความสงสัยให้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะตามปกติโรคมะเร็งชนิดนี้พบได้น้อยมาก ต่อมาในปี พ.ศ.2524 โรคมะเร็งผิวหนังชนิด คาโปสิ

ซาร์โคมา (Kaposi's Sarcroma) และโรคที่พบยากชนิดอื่นๆ ก็ได้แพร่ระบาดหลายแห่งพร้อมกันโดยมีรายงานอย่างเป็นทางการจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกาว่า พบผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis Carinii) จำนวน 5 ราย ซึ่งตามปกติโรคนี้จะเกิดกับผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำเท่านั้น ต่อมาก็พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังคาโปสิซาร์โคมา (Kaposi's Sarcroma) อีกจำนวน 26 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดที่กล่าวมามีประวัติเป็นพวกรักร่วมเพศ (Homosexual) ทั้งสิ้น จึงทำให้แพทย์มีความสงสัยว่า อาการเหล่านี้ น่าจะสัมพันธ์กับการรักร่วมเพศ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2525 สหรัฐอเมริกาได้เริ่มนิยามโรคชนิดนี้และเรียกร้องให้มีการติดตามเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด มีการเตือนประชาชนให้ระมัดระวังโรคชนิดใหม่ ก่อนจะสิ้นปี พ.ศ.2526 ได้มีผู้ป่วยด้วยโรคชนิดใหม่นี้ถึง 2,500 ราย ในสหรัฐอเมริกา และในปีนี้เองที่สามารถวินิจฉัยเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการของโรคต่างๆ ที่ไม่ค่อยจะปรากฏมาก่อน จึงทราบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งต่อมามีการตั้งชื่อและยอมรับกันโดยทั่วไปในประเทศต่างๆ ว่า ฮิวแมน อิมมูโนเดเฟฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus : HIV) และเรียกชื่อกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นนี้ว่า แอคไควร์ อิมมูโนเดเฟฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) จากปี พ.ศ.2526 เป็นต้นมาโรคเอดส์ก็ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทางแพทย์สันนิษฐานว่า คงได้มีการแพร่เชื้อไวรัสเอดส์นี้มานานแล้วอย่างเงียบๆ จนปัจจุบันถึงระยะแสดงอาการของโรค จึงปรากฏว่าได้มีการป่วยเป็นโรคเอดส์พร้อมๆ กันทั่วโลกอย่างมากมาย

การแพร่ติดต่อโรคเอดส์

การแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ เชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) เป็นเชื้อที่พบได้ในของเหลวที่อยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่จากการตรวจวินิจฉัยที่ยืนยันได้ในปัจจุบัน พบว่า เชื้อไวรัสเอดส์ที่มีปริมาณมากพอที่จะแพร่ได้มีเฉพาะในเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ส่วนของเหลวอื่นๆ ในร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำตา พบว่า มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในปริมาณน้อย และยังไม่เคยมีรายงานว่าสามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายได้ ดังนั้น การแพร่ติดต่อจึงมีได้ 3 ทาง ดังนี้ (Gordon and Klouda. 1989: 13-21)

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย ผ่านทางการร่วมเพศ โดยเฉพาะการร่วมเพศในรูปแบบพิเศษต่างๆ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anal Sex) จะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากเกิดบาดแผลบริเวณเนื้อเยื่อง่าย การร่วมเพศทางปาก (Oral Sex) มีโอกาสติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงได้แก่กลุ่มสำสอนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ (Homosexual) ชายรักสองเพศ (Bisexual) หรือหญิงชายโสเภณี และบุคคลอื่นๆ ที่มีเพศ

สัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงนี้

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด ในการรับเชื้อผ่านทางกระแสเลือด เป็นวิธีแพร่เชื้อที่ได้ผลมากที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อไวรัสที่อยู่ในเลือดนั้นๆ ซึ่งการแพร่ทางเลือดสามารถพบได้ 3 กรณี คือ กรณีแรกในการรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือ รักษาโรคเลือดบางชนิด เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Haemophilia) กรณีที่สองได้รับเชื้อจากการใช้ เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเสพติดหรือยาอื่นใดก็ตาม กรณีสุดท้ายโดยการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือทำการผสมเทียมโดยรับอสุจิ ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ นอกจากนั้นอาจเกิดจากการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและความเข้มข้นของเชื้อไวรัสเอดส์ ตลอดจนความถี่ของการสัมผัส สรุปได้ว่า เชื้อไวรัสเอดส์จะแพร่ทางเลือดได้ก็ต่อเมื่อเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อน เชื้อไวรัสเอดส์ เข้าสู่กระแสเลือดของบุคคลนั้น

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยเชื้อไวรัสเอดส์จะผ่านทางของเหลวจากมารดาไปสู่ทารกแต่ไม่ได้หมายความว่าโรคเอดส์ถ่ายทอดทางพันธุกรรมสำหรับปัญหาว่าเชื้อโรคเอดส์ สามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่นั้น ปัจจุบันไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ ในน้ำนมของมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ อยู่ในตัว แต่มีเพียงปริมาณเล็กน้อย ดังนั้น ในโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอดส์จากน้ำนมมารดาจึง น้อยมาก หรือแทบจะไม่มีโอกาสเลย

การรักษาโรคเอดส์ ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ การรักษาจึงต้องรักษา ตามอาการของโรคที่แสดงออกในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแตกต่างกันไปแล้วแต่ว่าจะได้รับเชื้อโรค แทรกซ้อนชนิดใด อย่างไรก็ตามกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 13-14) ได้แบ่งแนวทางในการดำเนินการรักษาโรคเอดส์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคเมร็งฉวยโอกาส แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีวิธีการ หรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเกิดอาการโรคติดเชื้อ หรือ เมร็งซึ่งสามารถจะรักษาได้หากวินิจฉัยถูกต้องซึ่งเป็นการรักษาตามอาการของโรคนั้นเอง

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral Therapy) ในปัจจุบัน ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องไวรัสเอดส์หลายชนิด แต่ชนิดที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้ง การเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และได้มีการใช้แล้วคือยา ซิโดวูไดน์ (Zidovudine : ZDV) หรือชื่อ เดิมว่า อาซิโดไธมิไดน์ (Azidothymidine : AZT) ยาชนิดนี้มีทั้งชนิดฉีดและกิน แต่จะมีผลข้าง เคียงมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนและอาการอื่นๆ

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าในขณะนี้จะสามารถรักษา โรคติดเชื้อหรือเมร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่จากการที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอยู่

ตลอดเวลาที่โอกาสที่จะเกิดโรคอื่นๆ หรือเกิดโรคซ้ำได้อีกจึงมีอยู่เสมอ ดังนั้นแพทย์จึงทำการเสริมสร้างสภาวะภูมิคุ้มกันให้ด้วย โดยใช้วิธีปลูกถ่ายไขกระดูกและถ่ายเม็ดเลือดขาว (Bone Marrow Transplantation and Lymphocyte Transfusion) และการใช้สารทรานสเฟอร์แฟคเตอร์ (Transfer Factor) ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน แต่วิธีการต่างๆ ที่ใช้อยู่นี้ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก

4. การรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักประสบกับปัญหาด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะถูกรังเกียจกีดกันจากสังคม จึงต้องมีการรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยวิธีการต่างๆ คือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การสังคมสงเคราะห์ โดยให้อาหารเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และฝึกอาชีพที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม

การป้องกันโรคเอดส์

การป้องกันโรคเอดส์ ปัจจุบันนี้โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญที่เผชิญหน้ากับประชาชนทั่วโลก ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะทางด้านสาธารณสุข หรือเป็นปัญหาของแพทย์กับคนไข้เท่านั้น แต่จะกระทบไปไกลเกินกว่าที่คิดมากมาย เช่น ผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วโรคเอดส์ระบาด ผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศหากทหารตำรวจเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลกระทบต่อการเมืองระหว่างประเทศถ้าประเทศหนึ่งไปกล่าวหาอีกประเทศหนึ่ง ว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ต้องเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องจ่ายในการตรวจรักษา ป้องกัน เป็นจำนวนมาก และในหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด คือ ครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีน และวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ได้ผล ดังนั้น มาตรการเดียวกันที่ดีที่สุดที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันโดยการให้ความรู้ข่าวสารข้อมูล การให้การศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นมีวิธีปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 37-52)

1. ลดการเสี่ยงต่อการติดโรค

1.1 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์ใดๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ชาวต่างประเทศ หรือผู้ที่มาจากต่างประเทศ ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ สำนอนทางเพศ และผู้ที่ติดยาเสพติด เป็นต้น

1.2 งดเว้นการสำนอนทางเพศ

1.3 ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ

1.4 ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรหลีกเลี่ยงจากการใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.5 งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ที่อาจจะทำให้เกิดการปนเปื้อนเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด เป็นต้น

1.6 กรณีที่ไปแตะต้องหรือสัมผัสกับเลือด น้ำอสุจิ น้ำลาย หรือของเหลวต่างๆ ของผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์ (Haiteer) โดยใช้ยา 1 ส่วน ผสมน้ำ 10 ส่วน แล้วจึงล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง

1.7 ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ควรไปรับการตรวจเลือดเป็นประจำทุก 6 เดือน

1.8 ไม่ควรรับการถ่ายเลือดพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็น

2. ลดการเสี่ยงต่อการแพร่โรค

2.1 ผู้เป็นโรคหรือมีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น และระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตน

2.2 ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ และผู้ที่ติดยาเสพติดต้องงดการบริโภคโลหิต

2.3 ผู้ที่มีเลือดบวกจากโรคเอดส์ หรือมีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ ต้องไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

2.4 การตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อโรคเอดส์จากเลือด ทุกหน่วยที่ได้รับบริจาคก่อน ปล่อยให้ผู้อื่นควรตรวจหาเชื้อในผู้บริจาคอวัยวะ เช่น ดวงตา ไต ก่อนผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะและตรวจหาเชื้อในน้ำอสุจีก่อนการผสมเทียม

3. การป้องกันโรคในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน (ผกา เศรษฐจันทร์ และ ประกาย จิโรจน์กุล. 2529 : 24)

3.1 บุคคลในบ้านที่ดูแลผู้ป่วย ควรสวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง เมื่อเข้าสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายที่ออกจากผู้ป่วยโดยตรง

3.2 ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหากด้วยน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์ (Haiteer)

3.3 จานชามหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ควรแยกล้างต่างหาก

3.4 ขยะแห้งที่เป็นสิ่งขับถ่าย ควรแยกใส่ถุงต่างหากแล้วนำไปกำจัดโดยวิธีเผา

3.5 เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีฉีดยาแน่นหนา เพื่อไม่ให้แทงทะลุออกมาข้างนอกได้

3.6 ก่อนและหลังการจับต้องผู้ป่วย จะต้องล้างมือทุกครั้ง

4. การป้องกันสำหรับบุคคลทั่วไป (องอาจ วิบุตศิริ. 2528 : 14-15)

- 4.1 งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศกับหญิงอาชีพพิเศษ หรือชายอาชีพพิเศษ
- 4.2 เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ หรือหญิงที่ไม่แน่ใจ ควรใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดี ไม่รั่ว หรือฉีกขาดง่าย ควรดูวันที่ผลิตและหมดอายุด้วย
- 4.3 งดการเที่ยวสำส่อนกับกระเทยเพื่อลดการเสี่ยงต่อการเป็นโรค
- 4.4 ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นที่เป็นเรื่องสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์
- 4.5 หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรค เช่น มีสามีเป็นเกย์ หรือสามีชอบเที่ยวสำส่อน หรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ควรรับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เสียก่อนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ และเมื่อพบเชื้อในเลือดก็ไม่ควรให้ตั้งครรภ์ต่อไป
- 4.6 บุคคลที่เคยมีความสัมพันธ์กับเกย์ หรือสำส่อนทางเพศ มีอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือเกี่ยวข้องกับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ควรได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ แม้จะไม่มีอาการใดๆ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็พาทหนะของโรค

โรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นอย่างมากในภาวะปัจจุบัน เป็นโรคร้ายแรงที่สุดในกลุ่มโรคไวรัสตับอักเสบบีทั้งหมด โรคนี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ตับทั้งระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรังยังไม่สามารถควบคุมได้ (พิไลพันธ์ พุทธิพนะ. 2530 : 58) และชูศรี เดชะเพชรไพบุลย์ (2531 : 74) ได้ให้ความหมายและสรุปลักษณะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้

โรคไวรัสตับอักเสบบี คือ การอักเสบของตับจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นไวรัสชนิด ดี เอ็น เอ (DNA) สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสได้ 3 แบบ คือ

1. ลักษณะเชื้อไวรัสสมบูรณ์แบบ เรียกว่า เดน ปาร์ติเคิลส์ (Dane particles) มีรูปทรงกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 42 นาโนเมตร มีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนนอกหรือผิวของไวรัส คล้ายเป็นเปลือกหุ้มห่อโดยรอบตัวไวรัสมีโปรตีนอยู่ที่ผิวนอก เรียกว่า แอนติเจน เอส (HbsAg) ส่วนที่ 2 คือ ส่วนแกนกลางทำหน้าที่เป็นนิวคลีโอแคปซิด (Nucleocapsid) ของไวรัส ประกอบด้วยแอนติเจน ซี (HBcAg) หุ้มล้อมรอบยีนส์ของไวรัส ซึ่งประกอบด้วย ดี เอ็น เอ (DNA) สองสายเกาะเกี่ยวกันเป็นวงกลมแต่ปลายของ ดี เอ็น เอ (DNA) ทั้งสองสายไม่ต่อกัน มีช่องว่างซึ่งเอ็นไซม์ ดี เอ็น เอ โพลีเมอเรส (DNA Polymerase) บรรจุอยู่ โดยทำหน้าที่เพิ่มจำนวนไวรัส โดยวิธีการสังเคราะห์ ดี เอ็น เอ (DNA)

2. ไวรัสรูปทรงกลม มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 20-22 นาโนเมตร เป็นไวรัสที่ไม่สมบูรณ์มีเฉพาะแอนติเจน เอส (HBsAg)

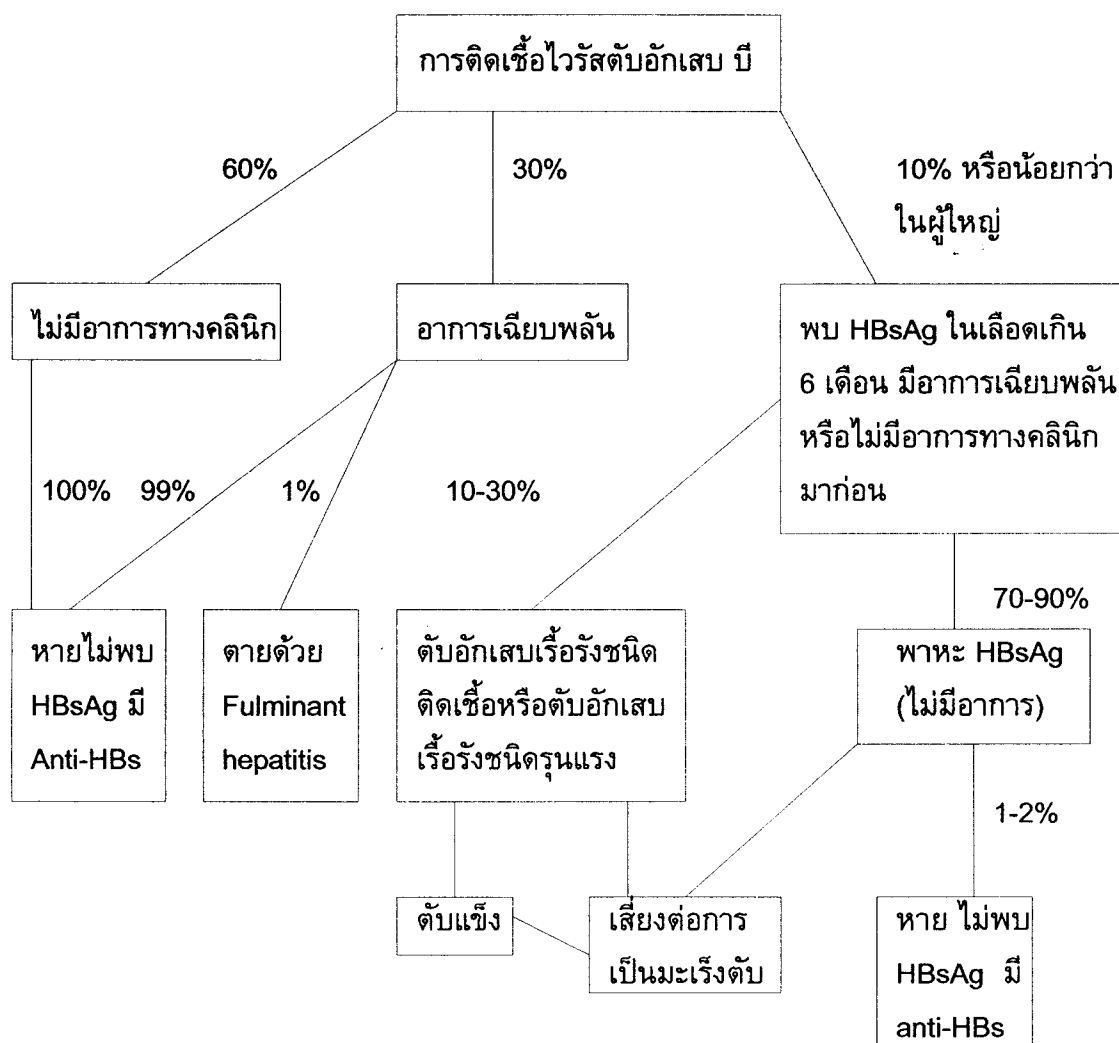
3. ไวรัสรูปแท่ง มีขนาดประมาณ 20 x 50-250 นาโนเมตร เป็นไวรัสที่ไม่สมบูรณ์เช่นเดียวกัน เพราะมีเฉพาะแอนติเจน เอส (HBsAg) เท่านั้น

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อเชื้อได้ดังนี้ (ยง ภู่วรวรรณ. 2533 : 11)

1. โดยทางเลือด ผู้ป่วยได้รับเลือดที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
2. ติดเชื้อทางการถ่ายเชื้อมาจากแม่ โดยที่ไวรัส บี จากมารดาที่มีเชื้อเฮปาไตติส บี (Hepatitis B) ไปยังบุตรหลานขณะคลอด เด็กจะสำลักเอาน้ำคร่ำเข้าปาก
3. โดยทางเข็มฉีดยา ที่เปื้อนเชื้อไวรัส บี ที่มึน ตำ หรือทางบาดแผลต่างๆ
4. โดยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยที่เครื่องมือเหล่านั้นมีเชื้อไวรัส บี ปนเปื้อนอยู่ เช่น เครื่องมือทำฟัน ที่เจาะหู ที่ตัดเล็บ ปรอท เป็นต้น
5. โดยการสัมผัส เช่น การจูบ ผ่านทางสารน้ำจากร่างกาย ในน้ำเมือก น้ำลาย และเลือด และการใช้ของร่วมกัน เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน จาน ช้อน แก้ว เป็นต้น

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มักไม่ค่อยพบอาการในเด็ก แต่ในผู้ใหญ่จะเป็นโรคชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังได้มาก ในรายที่มีอาการติดเชื้อเรื้อรัง จะมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งด้วย ผลการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ลักษณะทั่วไปที่พบในผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี

ที่มา : ชโลบล อยู่สุข. 2536 : 4

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

พบได้มากในเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด เช่น พลาสมา (Plasma) และพบได้ในสารน้ำจากร่างกาย (Body Fluid) เช่น น้ำลาย น้ำตา น้ำนม น้ำไขสันหลัง น้ำเมือก น้ำอสุจิ เลือด ประจำเดือน น้ำในปอด น้ำในช่องท้อง และสำหรับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นอย่างไร เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับอายุ ภูมิคุ้มกัน และกรรมพันธุ์ของผู้ได้รับเชื้อด้วย การติดเชื้อในเด็กเกิดใหม่ (New Born) และทารก (Infant) ส่วนมากไม่มีอาการ อาจเป็นเพราะภาวะภูมิคุ้มกันของเด็กยังไม่ค่อยปกติ ดังนั้นจึงเป็นการติดเชื้อแบบเรื้อรัง แต่การติดเชื้อในวัยเด็กโตและผู้ใหญ่จะเป็นแบบอักเสบบีเฉียบพลัน

การรักษาและป้องกัน

ยง ภู่วรวรรณ (2533 : 26-28) สรุปการรักษาและการป้องกันการติดโรคไวรัสตับอักเสบบี ไว้ดังนี้

การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ ซึ่งป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน และภาวะตับวายเท่านั้น ได้มีผู้นำเอาอินเตอร์เฟอรอน (Interferon) และสารต้านไวรัสมาใช้ ยังอยู่ในระหว่างการทดลองยังไม่ทราบผลแน่นอน แต่ปัจจุบันนี้มีสารชนิดหนึ่งชื่ออิมมูโนโกลบูลิน (Immune Globulin) เฉพาะสำหรับตับอักเสบบี ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ทำให้ร่างกายมีระดับของภูมิคุ้มกันเฉพาะต่อไวรัสตับอักเสบบี สูงขึ้น การให้สารวัคซีนนี้จะต้องให้ทันที หรือภายใน 24 ชั่วโมง หลังสัมผัสโรค และสำหรับการควบคุมป้องกันโรคนั้น มีวิธีการดังต่อไปนี้ คือ (เพื่องเพชร เกียรติเสวี. 2539 : 39)

1. การทำลายเชื้อ เพื่อให้เชื้อโรคหมดไปทำได้ดังนี้

1.1 ทางกายภาพ

1.1.1 ต้มในน้ำเดือด 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 10-20 นาที

1.1.2 นึ่งที่อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที

1.1.3 อบร้อน 160 องศาเซลเซียส นาน 120 นาที

1.2 ทางเคมี โดยใช้สารเคมีต่อไปนี้

1.2.1 แซในฟอร์มาลีน (Formaline) นาน 12 ชั่วโมง

1.2.2 แซในโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (Sodium Hypochloride) นาน 30 นาที

1.2.3 แคลอรีน (Chlorine) นาน 30 นาที

1.2.4 ให้อยู่ในสภาวะกรดที่มี pH 2.4 นาน 6 ชั่วโมง

สำหรับการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อโดยเฉพาะเลือด น้ำลาย ของเสียหรือสิ่งขับถ่าย ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ของผู้ป่วยต้องแยกและใช้ความร้อนหรือสารเคมีในการฆ่าเชื้อโรค เศษกระดาษหรือของใช้แล้วอาจนำไปเผาทิ้ง หากเป็นไปได้เครื่องมือ เช่น เข็มฉีดยา เข็มเจาะเลือด ควรเป็นชนิดใช้ครั้งเดียว

2. การป้องกันโดยเฉพาะการใช้วัคซีนเป็นตัวภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี ทั้งแบบพาสซีฟ (Passive) และแอคทีฟ อิมมูไนซ์เซชัน (Active Immunization)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(Universal Precautions)

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร (2534 : 4-5) ได้ให้ความหมายและสรุปความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากร ทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and Body Fluids) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่

หลักการ Universal Precautions เป็นหลักการเสริมคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตประจำวันแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการ ทั้งนี้เพราะจากความรู้ข้างต้นที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ติดเชื้อเอดส์จากการทำงานนั้น มักเกิดจากสาเหตุ 2 ประการใหญ่ๆคือ จากการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมบาด หรืออาจเกิดจากการมีบาดแผล แล้วไปสัมผัสกับเลือด น้ำเหลืองของผู้ป่วยเท่านั้น การติดต่อทางวิธีอื่นในขณะทำงานมีทางเป็นไปได้ยากมาก โดยมีหลักการสำคัญในการป้องกันไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากการทำงาน ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ (Avoid Accidents) คือ การวางแผนปฏิบัติต่างๆ ในการป้องกันอุบัติเหตุให้ชัดเจนและนำไปปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อลดอุบัติเหตุขณะทำงานหรือหากเป็นไปได้ก็หาทางให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้น้อยที่สุด อันเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้บุคลากรติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี (Sanitation and Hygiene) คือ การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี มีความสะอาดเรียบร้อยไม่สกปรกเลอะเทอะ อันเป็นหลักทั่วไปของโรงพยาบาลที่ควรจะมีอยู่แล้ว รวมทั้งการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectant) และวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม (Sterilization) ในการฆ่าเชื้อกับเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ทั้งหลาย

3. เครื่องป้องกัน (Protective Barriers) คือ การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าคลุมปาก และจมูก เป็นต้น การใช้เครื่องป้องกันเหล่านี้จะทำให้ลดการเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆ ของบุคลากร

หลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มี ดังนี้ (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : 6-7)

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accidents Prevention) คือ การวางแผนทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of Protective Barriers) คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท

เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันเหล่านี้ จะช่วยลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆ ของบุคลากรสัมผัสเลือด/สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง การใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวกเสียเวลา และเสียเงินในการจัดหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์มากน้อยต่างกัน

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) คือ คำนี้ถึงหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic Technique) การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี มีความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

วิธีปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (สมหวัง ด้านจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : 9-13)

1. การป้องกันอุบัติเหตุ

การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากของแหลมหรือของมีคม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ ทำให้มีบาดแผล เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ สาเหตุที่สำคัญ มีดังนี้

1.1 การปฏิบัติด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลูกเข็ม การส่งเครื่องมือที่แหลมคมจากมือของผู้ส่งสู่มือของผู้รับโดยตรง การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม เป็นต้น

1.2 สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นเปียก เลอะเทอะทำให้ลื่นหกล้ม วางเครื่องมือไม่เป็นระเบียบ แสงสว่างในขณะปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เป็นต้น

1.3 ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ขาดความรู้ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ขาดสมาธิ วิตกกังวล อ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือสายตาผิดปกติ เป็นต้น

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ

สำหรับผู้บริหาร

1. ควรกำหนดมาตรการหรือแนวทางป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการที่สำคัญที่สุด คือ ฝึกฝนให้บุคลากรมีความเคยชินกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย ปฏิบัติได้จนเป็นนิสัย

2. จัดหาอุปกรณ์สำหรับป้องกันอุบัติเหตุอย่างเพียงพอและมีคุณภาพการใช้อุปกรณ์ป้องกันต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องระหว่างผู้บริหารที่เป็นผู้จัดหาและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้ใช้ อุปกรณ์นั้นๆ จึงจะได้ผลคุ้มค่า

3. เสริมสร้างความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรมีการเน้นย้ำความรู้ให้คงเจตคติที่ถูกต้องเป็นระยะๆ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้นั้นจะก่อให้เกิดผลในการป้องกันจริง และนอกจากนี้จะต้องเฝ้าระวังกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และต้องทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานอุบัติเหตุนั้นด้วย

4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการนำเอาข้อมูลไปใช้ในการทำแผนปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม วิธีปฏิบัติ สามารถแยกแยะออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือด ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่ ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และเข็มแทงไม่ทะลุ สำหรับเข็มชนิดใช้ซ้ำอีก หลังใช้แล้วให้ดุน้ำยา 2 เปอร์เซนต์ ไสโซล (Lysol) ผ่านรูเข็ม แล้วจึงแช่ในน้ำยา ดังกล่าว

1.2 เข็มเย็บแผลต้องไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle Holder) จับเสมอ

1.3 ของมีคมอื่นๆ ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับ ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรง และไม่วางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เมื่อใช้แล้วห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดแล้วจึงถอดใบมีดออกโดยใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก

1.4 การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรอง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้ว ทิ่มตำ หรือบาดมือ

2. การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1 เมื่อบุคลากรถูกเข็ม หรือของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารน้ำของผู้ป่วยตำหรือบาด ให้รีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุด แล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

2.2 ถ้าเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออก แล้วล้างปากกลั้วคอ ด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

2.3 ถ้าเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือก ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

3. การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

3.1 แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นทุก
ครั้ง

3.2 ขอปรึกษาจากแพทย์ ว่าควรได้รับการดูแลต่อไปอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือด หรือควรได้รับยาหรือไม่

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถช่วยป้องกันการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ทั้งนี้การเลือกใช้จะต้องพิจารณาความจำเป็นและความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันแต่ละชนิด ซึ่งได้แก่

- 1) ถุงมือ
- 2) เสื้อคลุม
- 3) ผ้ายางกันเปื้อน หรือเอี๊ยมยางกันซึม
- 4) ผ้าปิดปาก-จมูก
- 5) แว่นตา
- 6) หมวก
- 7) รองเท้าบูท
- 8) อุปกรณ์ป้องกันเฉพาะกรณีอื่นๆ

การพิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละสถานที่ได้ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประเภทของเครื่องป้องกัน	วัตถุประสงค์ในการใช้
1. ถุงมือ	ป้องกันการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย ป้องกันการสัมผัสกับเยื่อผิวหนัง ป้องกันผิวหนังที่เปิดหรือถลอก
2. เสื้อคลุม หรือ ผ้ากันเปื้อน	ป้องกันเสื้อผ้าสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนจากเลือดและสารน้ำจากร่างกาย
3. ผ้าปิดปาก-จมูก และแว่นตา	ป้องกันเยื่อผิวหนัง เยื่อเมือกและผิวหนังที่เปิดหรือถลอก เช่น ตาหรือปาก จากการพ่นหรือฟุ้งกระจายของเลือด และสารน้ำจากร่างกาย

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละชนิด (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่น ๆ. 2535 : 86)

1. การใช้ถุงมือ ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้มากที่สุด แต่มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย การใช้ถุงมือควรปฏิบัติ ดังนี้

1.1 เลือกใช้ชนิดถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile Glove)

- ถุงมือผ่าตัด (Surgical Glove) ขนาดสั้นสำหรับหัตถการ
- ถุงมือผ่าตัด (Surgical Glove) ขนาดยาวสำหรับการล้างรอกและการผ่าตัดที่มีเลือดออกมาก

1.1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned Glove) ได้แก่

- ถุงมือตรวจสอบ (Examination Glove) สำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการความสะอาด
- ถุงมือยางหนา (Heavy Duty Glove) หรือถุงมือแม่บ้านสำหรับงานซักล้าง

1.2 ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล

1.3 เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนถุงมือโดยมีหลักการดังนี้

1.3.1 ถ้าสถานพยาบาลที่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดยล้างถุงมือที่อ่างล้างมือก่อนถอดถุงมือออก แล้วถอดถุงมือใส่ลงถังที่เตรียมไว้

1.3.2 ถ้าไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ให้ถอดถุงมือแช่ในภาชนะที่จัดทำไว้สำหรับใส่ถุงมือ ก่อนสิ้นสุดรอบเวรหรือเวลาปฏิบัติงาน ประมาณ 1 ชั่วโมง ให้ผสมน้ำยา 0.5 เปอร์เซ็นต์ ไฮโปคลอไรต์ (Hypochloride) แช่ถุงมือ นาน 30 นาที แล้วนำถุงมือไปล้างน้ำสะอาดต่อไป

1.4 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่ หรือดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ว่าจะจับต้องผู้ป่วยที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน

2. การใช้เสื้อคลุม ควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดออกหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากร ให้สวมเสื้อคลุม เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้วระมัดระวังโดยไม่จับด้านนอกของเสื้อเมื่อค่อยๆ ถอดเสื้อคลุมออก ม้วนให้ด้านในกลับอยู่ด้านนอก แล้วนำไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้ หลังจากนั้นรีบล้างมือทันที

3. การใช้ผ้ายางกันเปื้อน ใช้เสริมในการป้องกัน เมื่อคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องมือที่ปนเปื้อนจำนวนมาก

4. การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก ช่วยป้องกันเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูกของบุคลากร ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นหรือพุ่งสู่อำนาจ

5. การใช้แว่นตาป้องกันตา แว่นตาป้องกันตา หมายถึง แว่นตาที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนที่เป็นน้ำหรือละออง กระเด็น หรือพุ่งเข้าตา ใช้ในกรณีทำหัตถการที่อาจมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าตาได้ และหลังการใช้ต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้ง

6. การใช้หมวก หมวกคลุมผม มีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารน้ำจากผู้ป่วยได้ วิธีปฏิบัติทำเช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก-จมูก

7. การใช้รองเท้าบูท รองเท้าบูทยางช่วยป้องกันมิให้เลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยไหลนองหรือกระเด็นสัมผัสเท้าหรือขาของบุคลากร ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกสู่พื้นอาจที่มดกัดได้

การใช้อุปกรณ์ป้องกัน บุคลากรควรคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และพิจารณาให้เหมาะสมกับกิจกรรมปฏิบัติ ดังดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 การใช้อุปกรณ์ป้องกันในกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกัน							
	ถุงมือ ปราศ จาก เชื้อ	ถุง มือ สะอาด	ถุง มือ ยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้า ปิด ปาก จมูก	ผ้า ยาง กัน เปื้อน	แว่น ตา	รอง เท้า บูท
1. การฉีดยา	-	-	-	-	-	-	-	-
2. การให้เลือด/สารน้ำตามปกติ	-	+	-	±	-	-	-	-
3. การให้เลือดโดยใช้แรงดัน เช่น การบีบเลือดผู้ป่วยช็อก	+	-	-	±	+	+	+	-
4. การเจาะเลือด	-	+	-	-	-	-	-	-
5. การดูดเสมหะ	+	-	-	-	+	±	+	-
6. การใส่ท่อช่วยหายใจ	+	-	-	-	+	±	+	-

ตาราง 3 (ต่อ)

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกันฯ							
	ถุงมือ ปราศ จาก เชื้อ	ถุง มือ สะ อาด	ถุง มือ ยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้า ปิด ปาก จมูก	ผ้า ยาง กัน เปื้อน	แว่น ตา	รอง เท้า บูท
7. การช่วยหายใจด้วย ถุงบีบลมเข้าปอด (Self Inflating Lung Dag)	-	+	-	-	+	±	+	-
8. การเจาะคอ	+	-	-	±	+	+	+	-
9. การช่วยฟื้นคืนชีพ	-	+	-	-	±	±	±	-
10. การผ่าตัดหลอดเลือด (Cut down)	+	-	-	-	+	±	±	-
11. การผ่าตัดเล็ก การล้างสิ่งแปลกปลอม	+	-	-	-	+	+	±	-
12. การทำแผล	±	±	-	-	+	±	-	-
13. การฟอกแผลอุบัติเหตุ ทั่วไป	+	-	-	-	+	+	±	-
14. ทำแผล ตกแต่งแผล เย็บแผล								
14.1 แผลเลือดออกมาก	+	-	-	-	+	+	+	±
14.2 แผลเลือดออกน้อย	+	-	-	-	±	±	-	-
15. การฟอกแผลไหม้	+	-	-	-	+	+	-	-
16. การล้างท้อง	-	+	-	-	+	+	+	-
17. การถ่ายเลือด	+	-	-	+	+	-	+	-
18. การทำฮีโมไดอะลิซิส	+	-	-	+	+	-	+	-
19. การทำเพอริโตเนียล- ไดอะลิซิสขณะทำต่อเนื่อง	+	-	-	-	+	-	±	-
20. การทำพาราเซนทีส	+	-	-	-	±	±	±	-
21. การสวนปัสสาวะ	+	-	-	-	-	±	-	-
22. การเตรียมผิวหนัง	-	+	-	-	-	±	-	-

ตาราง 3 (ต่อ)

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกันฯ							
	ถุงมือ ปราศ จาก เชื้อ	ถุง มือ สะ อาด	ถุง มือ ยาง หนา	เสื้อ กาวน	ผ้า ปิด ปาก จมูก	ผ้า ยาง กัน เปื้อน	แว่น ตา	รอง เท้า บูท
23. การเปลี่ยนสายเครื่อง ช่วยหายใจที่ติดตัวผู้ป่วย	+	-	-	-	-	-	-	-
24. การตรวจทางช่องคลอด	+	-	-	-	+	+	-	-
25. การตรวจทางทวารหนัก	-	+	-	-	-	-	-	-
26. การทำความสะอาด บริเวณเต้านม/เครื่องมือ	-	-	+	-	-	+	-	-
27. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ ร่างกายเปื้อนเลือด/ สิ่งสกปรก	-	+	-	-	-	+	-	-
28. การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ ร่างกายปนเปื้อนเลือด/ สิ่งสกปรก	+	+	+	-	-	+	-	-
29. การแต่งศพ	-	+	-	-	+	+	-	-

หมายเหตุ : + หมายถึง ให้ใช้

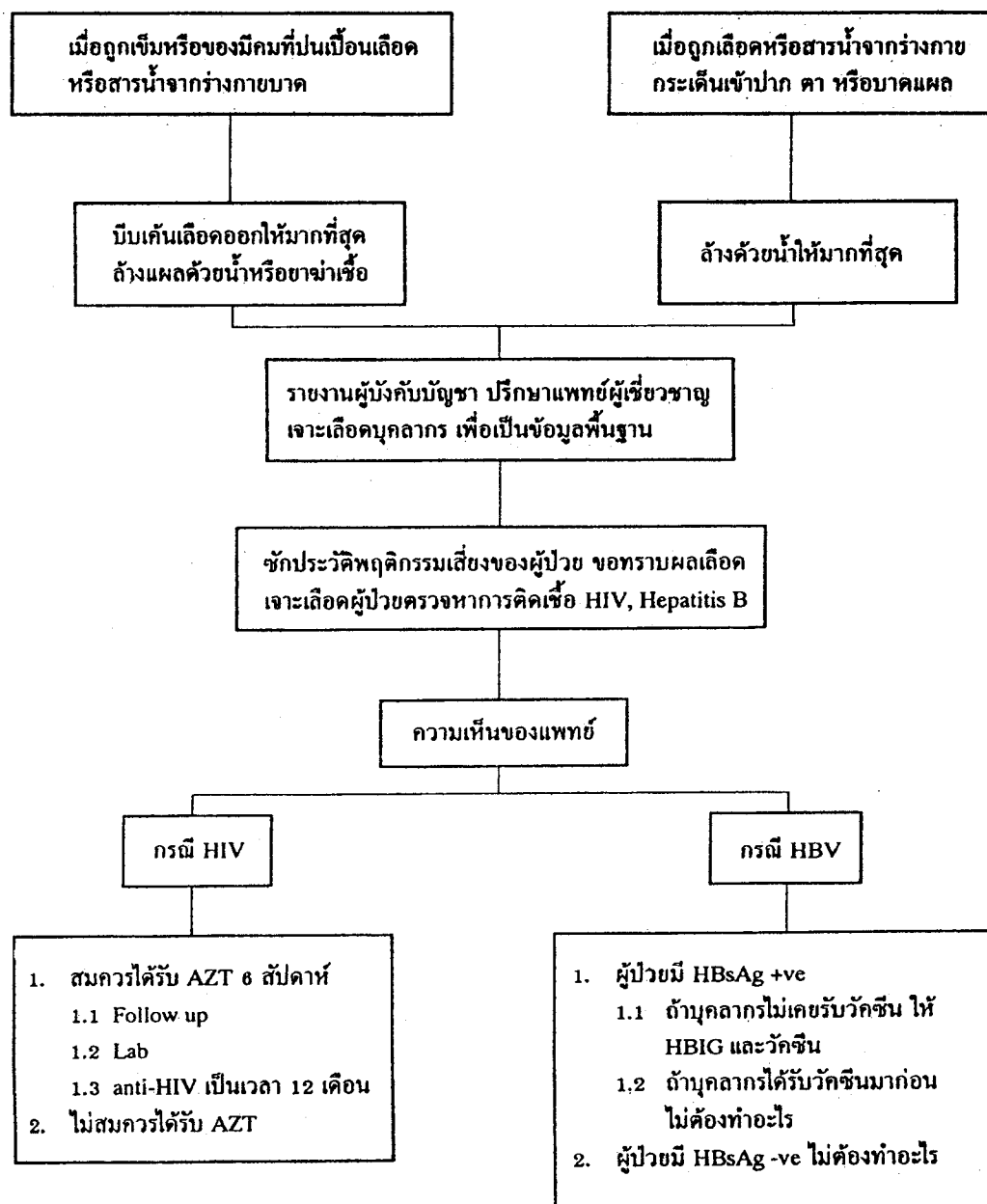
- หมายถึง ไม่ต้องใช้

+ หมายถึง ให้พิจารณาเป็นกรณี

* กรณีที่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ให้ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อ

ที่มา : สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2538 : 32-34

การปฏิบัติงานของบุคลากรมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลาไม่น้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ในหน้าที่การทำงาน แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้ว เจ้าหน้าที่บุคลากรผู้ปฏิบัติการจะต้องมีแผนหรือแนวทางขั้นตอนการแก้ปัญหาตามระบบของวิธีการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก ยูนิเวอร์ซอล พรีเคอชัน (Universal Precautions) ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก

ที่มา : สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. 2538 : 19

3. สุขอนามัยและสุขาภิบาล

หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอก
จาก 2 หลักการที่ได้อธิบายไปแล้วนั้น การจัดสุขาภิบาลในโรงพยาบาล และการป้องกันการแพร่
กระจายของเชื้อโรคจากสิ่งปนเปื้อนที่แวดล้อมทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ การรักษาสุขภาพ

อนามัยของบุคลากร ผู้ให้บริการก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนักถึงและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

แนวทางปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยและการจัดสุขาภิบาล (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : 29-73)

3.1 การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

3.1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการสถานบริการทุกแห่ง ควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ พร้อมทั้งให้การรักษายาบาลทันทีเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค ผู้ให้บริการควรดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกายโดยเฉพาะความสะอาดของมือ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการลดการแพร่กระจายเชื้อแต่พบว่ามักจะถูกละเลย ดังนั้นบุคลากรจึงควรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือในการให้บริการรักษายาบาล

การล้างมือมี 3 ประเภท คือ

3.1.1.1 การล้างมือทั่วๆ ไป (Normal Handwashing) ใช้น้ำกับสบู่ธรรมดาฟอกมือให้ทั่ว ทั้งนิ้วมือ ง่ามนิ้ว และซอกเล็บ นานอย่างน้อย 10 วินาที แล้วเช็ดมือด้วยกระดาษหรือผ้าที่สะอาดและแห้ง

3.1.1.2 การล้างมือเพื่อหัตถการเล็ก (Hygienic Hand-washing) ให้ล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อและน้ำที่ไหลจากก๊อก ฟอกมือให้ทั่ว เช่นเดียวกับการล้างมือทั่วๆ ไปและเช็ดมือให้แห้ง เป็นการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรค หรือการทำหัตถการเล็ก เช่น การให้น้ำเกลือในหลอดเลือดแดง การผ่าฝี เป็นต้น

3.1.1.3 การล้างมือเพื่อหัตถการในห้องผ่าตัด การทำคลอด (Surgical Handwashing) เป็นการล้างมือก่อนการทำหัตถการที่ต้องการความปราศจากเชื้อ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชือนาน 3-5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อน อาจใช้แปรง แปรงซอกเล็บและปลายเล็บก่อนฟอกมือ

3.1.2 สุขอนามัยของผู้ให้บริการควรรักษาความสะอาดของร่างกายผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการอาบน้ำหรือเช็ดตัว พยายามป้องกันการเปื้อกขึ้นที่ผิวหนังและป้องกันแมลงเพื่อมิให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

3.2 การจัดสุขาภิบาล

การจัดสุขาภิบาล หมายถึง การจัดการ การระวังรักษา เพื่อความปราศจากโรค โดยมุ่งทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง รักษาและควบคุมสภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาวะ ที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขอนามัยที่ดี

การจัดสุขาภิบาลที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precautions) มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

3.2.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

3.2.1.1 การทำลายเชื้อ หมายถึง กระบวนการทำลายหรือหยุดยั้งการเจริญเติบโตของจุลชีพให้ลดลงถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ วิธีการทำลายเชื้อมี 2 วิธี ได้แก่

1) วิธีทางกายภาพ (Physical Methods) แบ่งเป็น

(1) การล้าง (Cleaning) เป็นการทำลายเชื้อที่ง่ายและมีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด การล้างที่ถูกต้องสามารถขจัดจุลชีพออกจากวัสดุเกือบทั้งหมด และเป็นขั้นแรกที่สำคัญที่สุดสำหรับการทำลายเชื้อในขั้นตอนต่อไป

(2) การใช้ความร้อน

ก. การต้มเดือด (Boiling) เป็นวิธีการทำลายเชื้อที่มีประสิทธิภาพดีมาก ทำง่าย ราคาถูก การต้มเดือดนาน 10 นาที จะสามารถทำลายเชื้อได้ยกเว้นชนิดมีสปอร์ แต่สำหรับเชื้อโรคอันตราย เช่น เชื้อเอชไอวี (HIV) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ต้มเดือดนาน 20 นาที

ข. การฆ่าเชื้อ (Pasteurization) เป็นการใช้ความร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที จะทำลายแบคทีเรียไวรัสทุกชนิด เชื้อรา แต่ไม่ทำลายสปอร์ สำหรับเครื่องมือแพทย์ที่ทนความร้อนสูงๆ ไม่ได้ ควรทำลายเชื้อด้วยวิธีนี้

2) การใช้สารเคมี (Chemical Disinfection)

อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยวิธีทางกายภาพ จำเป็นต้องใช้วิธีทางเคมี สารเคมีที่ดีในการทำลายเชื้อควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) สามารถทำลายเชื้อได้ดีและหลายชนิด
- (2) มีความคงตัว ละลายได้ดีในน้ำและไขมัน เมื่อละลายแล้วจะเป็นเนื้อเดียวกันตลอดตามร่องเล็กๆ และรอยร้าวได้ดี
- (3) มีความตึงผิวต่ำ สามารถซึมเข้าไปทำลายเชื้อ
- (4) มีคุณสมบัติในการทำความสะอาดพร้อมกับ
- (5) ไม่มีพิษต่อร่างกาย
- (6) ไม่กัดกร่อนโลหะ
- (7) ไม่เปราะเปื้อนผ้า
- (8) ไม่ถูกทำลายด้วยสารอื่น
- (9) ไม่มีกลิ่นเหม็น

(10) ราคาถูก

การเลือกใช้สารเคมีทำลายเชื้อ จะต้องเข้าใจธรรมชาติของสารเคมี และความเหมาะสมในการใช้กับอุปกรณ์เครื่องใช้ การเลือกใช้สารเคมีจะเลือกใช้ตามประเภทของอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยแบ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และคนอื่นๆ. 2537 : 134-135)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง หมายถึง อุปกรณ์ที่ผ่านการสัมผัสเชื้อจุลชีพ รวมทั้งสปอร์หรือเป็นอุปกรณ์ที่จะใช้ผ่านเนื้อเยื่อหลอดเลือดของร่างกาย ซึ่งถือว่าปลอดเชื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ผ่าตัด สายสวนเข้าไปในหัวใจ หรือเข้าไปในระบบทางเดินปัสสาวะ อุปกรณ์ใส่อวัยวะเทียม และเข็มอุปกรณ์ทุกชนิดที่จะใช้ต้องปลอดเชื้อ สารเคมีที่ใช้ทำให้ปลอดเชื้อ ได้แก่ เอทิลีนออกไซด์ (Ethylene Oxide) 2 เปอร์เซ็นต์ กลูทาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) 64 เปอร์เซ็นต์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปานกลาง หมายถึง อุปกรณ์ที่นำไปใช้สัมผัสกับผิวหนังหรือเยื่อๆ ได้แก่ อุปกรณ์ใช้กับระบบทางเดินหายใจ อุปกรณ์ดมยาสลบ และเทอร์โมมิเตอร์ สารเคมีทำลายเชื้อที่เลือกใช้ ได้แก่ กลูทาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (Hydrogen Peroxide) เอทิล แอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย หมายถึง อุปกรณ์ที่นำไปใช้สัมผัสกับผิวหนังที่มีเชื้อเยื่อๆ อุปกรณ์เหล่านี้ได้แก่ รากฟันเทียม เครื่องซักผ้า อุปกรณ์ให้อาหาร โต๊ะข้างเตียง อุปกรณ์ในห้องผู้ป่วย สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อ ได้แก่ 70-90 เปอร์เซ็นต์ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium Hypochlorite) และ ฟีนอลิก ดีเทอร์เจนท์ (Phenolic Detergent)

3.2.1.2 การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หมายถึง การทำลายจุลชีพทุกรูปแบบ รวมถึงสปอร์ของแบคทีเรียด้วย วิธีการนี้จำเป็นสำหรับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการผ่าตัด หรือสอดใส่เข้าไปในส่วนของร่างกายที่ในยามปกติไม่มีเชื้ออยู่ การทำให้ปราศจากเชื้อมี 2 วิธี คือ

1) วิธีทางกายภาพ (Physical Means) ได้แก่

(1) การใช้ความร้อน (Heat) มี 2 แบบ คือ การใช้ความร้อนชื้น ซึ่งเป็นการใช้ความร้อนจากไอน้ำร้อนทำลายเชื้อโรค และการใช้ความร้อนแห้ง ซึ่งเป็นการอบด้วยไอน้ำร้อนที่ใช้ไฟฟ้า หรือแก๊สเป็นต้นกำเนิดความร้อนใช้สำหรับวัสดุที่อบด้วยการใช้ความร้อนชื้นไม่ได้

(2) การใช้รังสี (Radiation) รังสีที่ใช้ได้แก่

รังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งไม่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือเชื้อไวรัสเอดส์ จะใช้ทำลายเชื้อบนพื้นผิวที่เรียบ และรังสีแกมมา จะใช้ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งก็ไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ได้เช่นกัน

(3) การใช้คลื่น (Microwave)

(4) การกรอง (Filtration)

2) วิธีทางเคมี (Chemical Means) ได้แก่

(1) การอบด้วยแก๊ส (Gaseous Sterilization)

แก๊สที่ใช้มี 2 ชนิด คือ แก๊สเอทิลีนออกไซด์ (Ethylene Oxide) เหมาะสำหรับวัสดุที่ทนความร้อนสูงๆ ไม่ได้ และแก๊สฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งเหมาะสำหรับเครื่องช่วยหายใจและเครื่องไตเทียม เป็นต้น

(2) การแช่ในน้ำยาสารเคมี (Chemical Sterilization)

ต้องเลือกสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในระดับสูง เข้มงวดต่อเวลาที่ใช้ในการแช่อุปกรณ์ เมื่อแช่แล้วจะต้องล้างสารเคมีออกให้หมดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อและดูแลคุณภาพสารเคมีที่ใช้อยู่เสมอ

3.2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

3.2.2.1 แยกประเภทของผ้าเปื้อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้าโดย

แยกเป็น ผ้าเปื้อนคราบเหงื่อไคล ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย และผ้าเปื้อนอุจจาระบรรจุในภาชนะที่กั้นการรั่วซึมของน้ำ และมีฝาปิดมิดชิด

3.2.2.2 ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงในภาชนะรองรับ ให้ขจัดอุจจาระ

ก่อนเลือด เศษสำลี เข็ม ก้อน ออกให้หมดก่อน ผ้าเปื้อนอุจจาระให้กำจัดคราบอุจจาระแล้วแช่น้ำยาทำลายเชื้อโรคนาน 30 นาที ก่อนนำไปซัก ผ้าเปื้อนเลือด ให้นำลงแช่น้ำยาทำลายเชื้อโรคจนครบเวลา 30 นาที จึงนำมาแปรงคราบเลือดออก

3.2.2.3 การขนส่งผ้าเปื้อน พนักงานจะต้องสวมถุงมืออย่าง

หนาผ้าอย่างกันเปื้อน นำส่งซักทั้งภาชนะ ห้ามนับผ้าเปื้อนบนห่อผ้าผู้ป่วยหรือหน่วยให้บริการ ชะล้างผ้า ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก หรือแว่นตา และระมัดระวังอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่อาจติดมากับผ้าเปื้อนด้วย

3.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ควรแยกประเภทขยะ เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะที่เป็นสารเคมีขยะแหลมคม เป็นต้น ภาชนะที่บรรจุควรมีฝาปิดมิดชิดและบุด้วยถุงพลาสติก ถ้าเป็นภาชนะใส่ขยะแหลมคม จะต้องมีความแข็งแรงป้องกันการทะลุ ขยะติดเชื้อควรใส่ถุงพลาสติกสีแดง ข้างถุง

พิมพ์คำเตือนให้ทราบว่าเป็นขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาล สถานที่เก็บหรือพักขยะต้องเป็นที่มิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงกัดแทะได้

การทำลายขยะติดเชื้อมีหลายวิธี แต่การทำลายที่ดีที่สุด คือ การนำขยะติดเชื้อไปเผาในเตาเผาขยะจนหมด โดยมีให้มีการฟุ้งกระจายของขยะที่เผาไม่หมดหรือเผาไม่ไหม้ การเผาอาจเผาในเตาเผาของโรงพยาบาลนั้นๆ หรือนำไปเผาในหน่วยงานอื่นที่รองรับ เช่น เทศบาล บางแห่งไม่อาจทำลายขยะติดเชื้อโดยการเผาได้ ให้ทำลายโดยการขุดหลุมฝังกลบ แต่ควรนำไปทำลายเชื้อก่อนนำไปฝัง สำหรับเลือดและสารน้ำจากร่างกายที่มีอาจกำจัดด้วยวิธีการข้างต้น ให้เทลงในถังซักโครกที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย โดยผู้เทจะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการกระเด็น ถ้าหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียโดยผู้เทจะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการกระเด็น ถ้าหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียให้ใช้วิธีเทลงถังเกรอะ

หลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหากมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและเคร่งครัด จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายได้ โดยพบว่าทุกๆ ร้อยละ 1.00 ที่มีการใช้หลักการดังกล่าวในผู้ป่วยใน ทำให้โอกาสเกิดเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์ลดลง ร้อยละ 1.00 (นนุช กิจดำรงชัย และคนอื่นๆ. 2537 : 114) นอกจากนี้ ยังมีผู้ศึกษาถึงการนำหลักการดังกล่าวหลายรายการ ได้ผลว่าหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อให้เกิดผลดีต่อบุคลากร ผู้รับบริการ และโรงพยาบาล เช่น การศึกษาของโรสและอเล็กซานเดอร์ (Rose and Alexander. 1992 : 53) พบว่าการใช้ถุงมือ เสื้อคลุมเป็นจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง เอ็ดเวิร์ด และคนอื่นๆ (Edward and others. 1991 : 1123) ศึกษาพบว่า ภายหลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์มีอัตราการสัมผัสต่อเลือดและสารน้ำจากร่างกายลดลง และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฟาเฮย์ และคนอื่นๆ (Fahay and others. 1991 : 145) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 828 คน ก่อนได้รับความรู้เรื่องหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการสัมผัสเลือดทางผิวหนังโดยเฉลี่ย 35.80 ต่อการสัมผัสต่อปี หลังได้รับความรู้ มีการสัมผัสลดลงเป็น 18.10 ต่อการสัมผัสต่อปี ในประเทศไทย การศึกษาของ นนนุช กิจดำรงชัย และคนอื่นๆ (2537 : 106) ได้นำหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาใช้ในงานวิสัญญีโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ พบว่า กลุ่มที่ใช้หลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แม้จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่ก็น้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทำให้ช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลลงได้

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน จึงควรระมัดระวังตนเองตลอดเวลาด้วยการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยบริการทุกรายโดยเคร่งครัด ฝึกฝนการปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยเคยชินทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย ทั้งจากผู้รับบริการสู่บุคลากรและจากบุคลากรสู่ผู้รับบริการ และพึงระลึกไว้เสมอว่าบุคลากรทุกคนมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อที่ผ่านทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย จากการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการทุกคน ถ้าขาดซึ่งความมีสติระมัดระวังและป้องกันด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งหน่วยงานที่ต้องประสพกับผู้รับบริการที่มารับบริการตลอดเวลา บุคลากรทุกคนจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเคร่งครัดในทุกสถานการณ์

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เบนเนอร์ (Benner. 1984 : 20-32) ได้ศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับประสพการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากร พยาบาลในโรงพยาบาล เรื่องระยะเวลาของการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานจากพยาบาลที่มีประสพการณ์ทางคลินิกน้อย กับพยาบาลที่มีประสพการณ์ทางคลินิกมาก ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์การปฏิบัติงานนานน้อยกว่า 5 ปี จะปฏิบัติงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-15 ปี ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอลเสน และคนอื่นๆ (Elsen and others. 1985 : 185-210) ได้ศึกษาโดยทำการทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ

เคเลน และคนอื่นๆ (Kelen and others. 1989 : 151-153) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมในนิวยอร์ก ผลการศึกษาพบว่า อายุของพนักงานหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิสเฟลด์ และคนอื่นๆ (Wissfeld and others. 1990 : 141-155) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ประชากรและเจตคติด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า จะมีเจตคติดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า

กริมส์ (Grimes. 1991 : 151-190) ได้ศึกษา โดยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรแพทย์

และพยาบาล ในโรงพยาบาลในไมอามี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรแพทย์และพยาบาลที่สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อและวิธีป้องกันโดยสม่ำเสมอ จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าบุคลากรแพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามประสบการณ์และทักษะเดิมๆ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอ็ดเวิร์ด และคนอื่นๆ (Edward and others. 1991 : 1123) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ โดยการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้แล้วอายุของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ในความรู้ทุกๆ ด้าน ของพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันการติดเชื้อ

เบคเกอร์ (Becker. 1992 : 544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในแผนกฉุกเฉิน ศูนย์อุบัติเหตุในเมืองบัลติมอร์ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า เพศชายกับเพศหญิง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

โรส และ อเล็กซานเดอร์ (Rose and Alexander. 1992 : 54) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี กับผู้ทำหน้าที่บริการในโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย มลรัฐเทกซัส จำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ไวท์ และคนอื่นๆ (White and others. 1993 : 243-248) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของแพทย์และพยาบาลในมหาวิทยาลัยไมอามี ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่มีความแตกต่างกัน

เคเลน และคนอื่นๆ (Kelen and others. 1989 : 352) ได้ศึกษา ความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ทำงานมากกว่า 10 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยกว่าบุคลากรที่ทำงานน้อยกว่า 10 ปี หรือบุคลากรใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากมีประสบการณ์และชำนาญในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์มากกว่า

ดิชแมน และคนอื่นๆ (Deitchman and others. 1994 : 120) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยองค์ประกอบด้านองค์กรในส่วนของอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เนื่องจากมีประสบการณ์น้อย และได้มีการศึกษา ฝึกปฏิบัติมาก่อนการปฏิบัติเครื่องมือจริง

วิลเลียมส์ และคนอื่นๆ (Williams and others. 1994 : 139) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยสำคัญอันดับแรก คือ ความรู้ และประสบการณ์ของวิธีการป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกวิธี

เดวิตา และคนอื่นๆ (Devita and others. 1995 : 131) ได้ศึกษาโดยสังเกต พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีการอบรมการเรียนการสอนให้กับบุคลากรเป็นระยะๆ ในลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่เคยอบรมและศึกษาเล่าเรียนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยมาก และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕ การวิจัยในประเทศไทย

กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่นๆ (2532 : 31-38) ได้ศึกษา ความรู้และเจตคติของ บุคลากรทางการแพทย์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์โดยศึกษาจากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับตัวเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจ และการป้องกัน ขณะเดียวกันก็มีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดในส่วนที่เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และสถาน ให้บริการการรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.00 คิดว่าตนเองไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากไม่มีความรู้กลัวการติดโรค ร้อยละ 95.00 คิดว่าการให้บริการการรักษาในปัจจุบันจะต้องมีการปรับปรุงโดยที่ประชากร ร้อยละ 75.00 คิดว่าจะต้องมีการเพิ่มความรู้อ หรือมีการฝึกอบรม ประชากรที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงการป้องกันโรคเอดส์

ดุขฎิวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 84-95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง 7 แห่ง จำนวน 272 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ระดับสูง จะมีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การปฏิบัติงาน

สุรเทพ นพพรพันธุ์ และ จันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 54) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความ เข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัดยะลาทุกระดับ การศึกษารังนี้ประกอบด้วย แพทย์ ร้อยละ 4.49 พยาบาล ร้อยละ 21.10 พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 19.73 เสมียนตึก ร้อยละ 7.96 คนงาน ร้อยละ 14.53 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 6.92 และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ร้อยละ 25.26 ผลการศึกษาพบว่าความรู้เบื้องต้นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 57.40 มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 74.40 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องแยก ผู้ป่วย ร้อยละ 42.80 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 82.50 ไม่สมัครทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับ

โรคเอดส์ ร้อยละ 82.90 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคิดว่ามีมาตรการป้องกันโรคเอดส์ได้เพียงร้อยละ 47.00 และยังคงอยู่ในการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งควรจะต้องรีบทำการแก้ไข

✓ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 95-96) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรักษากลับผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาลโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : 63) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

✓ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 83) ได้ศึกษา ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเรื่องอายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ ประสบการณ์ต่างๆ ในอดีตที่ส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออก การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536 : 53-61) ได้ศึกษา ความรู้ การรับรู้และเจตคติของคณงาน เรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานของคนงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาการปรับตัว และเจตคติต่อภาวะสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยต่างกัน

✓ พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 62) ได้ศึกษาโดยการสำรวจความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องนั้นเกิดจากการขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2537 : 41) ได้ศึกษา ปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร ของนักศึกษาพยาบาล และการควบคุมโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ ความมีเหตุผล ความเชื่อ และความเข้าใจในสิ่งต่างๆ บุคคลที่

มีการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล กล่าวคือ ระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน

✓ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : 80-81) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวยุทธศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน ในแง่ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวยุทธศาสตร์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์

ทัศนาศรี บุญทอง และคนอื่นๆ (2537 : 88) ได้ศึกษาเพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในขณะปฏิบัติวิชาชีพ จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค และโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีระดับของความรู้ มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2538 : 34) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การที่บุคลากรไม่มีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สาเหตุส่วนหนึ่งจากความไม่เพียงพอและคุณภาพไม่ดีของเครื่องมือ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก ทำให้เกิดความประมาทเลินเล่อได้

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรต่างๆ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม ดังต่อไปนี้

เพศ

เบคเกอร์ (Becker. 1992 : 544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในแผนกฉุกเฉิน ศูนย์อุบัติเหตุ ในเมืองบัลติมอร์ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าเพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2531 : 100-150) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15-24 ปี ผลการศึกษาพบว่าเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการป้องกันการติดเชื้อต่างกัน

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2531 : 55) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้กับการปฏิบัติตนตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในด้านความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน

ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 86-95) ได้ศึกษา พฤติกรรมด้านเจตคติต่อวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ทั้งผู้ให้บริการเพศชาย และเพศหญิง ต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า มีเจตคติไม่แตกต่างกัน

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2538 : 44) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนิคมเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรเพศชายมีพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อน้อยกว่าบุคลากรเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อายุ

เคลเลน และคนอื่นๆ (Kelen and others. 1989 : 151-153) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานหญิง ในโรงงานอุตสาหกรรมในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าอายุของพนักงานหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : 48) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ

ยง ภู่วรรณ และคนอื่นๆ (2529 : 99-108) ได้ศึกษา เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์ โดยการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจครรภ์เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 314 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี น้อยกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2531 : 100-150) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15-24 ปี ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเอดส์

สุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2532 : 77) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในหญิงอาชีพพิเศษ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่เป็นผลให้ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงอาชีพพิเศษแตกต่างกัน

พนมศรี เสาร์สาร (2532 : 54) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพฯ ผลการศึกษาพบว่าอายุของหญิงบริการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ในด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา

เฮนรี และคนอื่นๆ (Henry and others. 1994 : 129-137) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ โดยการศึกษาความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล มลรัฐจอร์เจีย ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาสูง โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลจะสามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ดีกว่าบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาล และผู้ให้บริการในคลินิก

เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดุขฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 84-95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง 7 แห่ง จำนวน 272 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สูง จะมีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2537 : 41) ศึกษาปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาพยาบาล และการควบคุมโรคเอดส์ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพส่งเสริมการเรียนรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ทัศนาศุ บุญทอง และคนอื่นๆ (2537 : 48-49) ได้ศึกษาเพื่อประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค และโรงพยาบาลทุกระดับ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) อยู่ในระดับสูง

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2538 : 39) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า

บุคลากรมีความต้องการอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างมาก เพียงพอและมีคุณภาพในการใช้

ตำแหน่งหน้าที่

เกอร์เบอร์ดิง (Gerberding. 1990 : 559-560) ได้ศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลในเมืองฟิลาเดลเฟีย ในเรื่อง ความรู้ เจตคติ ต่อการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้อง วิธีตามหลักการป้องกัน บุคลากรแพทย์ พยาบาลและผู้ให้บริการ มีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน และมีความเห็นตรงกันร้อยละ 80.00 ว่าต้องปฏิบัติตามหลักทฤษฎีการป้องกันโดยสม่ำเสมอ และถือเป็นการกระทำที่ต้องถือปฏิบัติ

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 65) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลของรัฐ 13 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งบุคลากร แพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิลาวลัย พิเชียรเสถียร (2538 : 34-38) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในตำแหน่งหน้าที่แพทย์ หน้าที่พยาบาล มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกัน แต่ระหว่างแพทย์ พยาบาล กับบุคลากรผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่คนงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

เบนเนอร์ (Benner. 1984 : 20-32) ได้ศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล เรื่องระยะเวลาของการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย ถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกมาก ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานน้อยกว่า 5 ปี จะปฏิบัติงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะปฏิบัติงาน 10-15 ปี ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดุขฎีวรรณ เรืองรุจิ (2532 : 94) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 272 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การปฏิบัติงาน

สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : 68) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในแง่ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อหรือเจตคติที่มีต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 46) ได้ศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ประสบการณ์การได้รับการอบรม

กริมส์ (Grimes. 1991 : 151) ได้ศึกษาโดยการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลในไมอามี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรแพทย์และพยาบาลที่สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และวิธีป้องกันโดยสม่ำเสมอ จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามประสบการณ์และทักษะเดิมๆ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

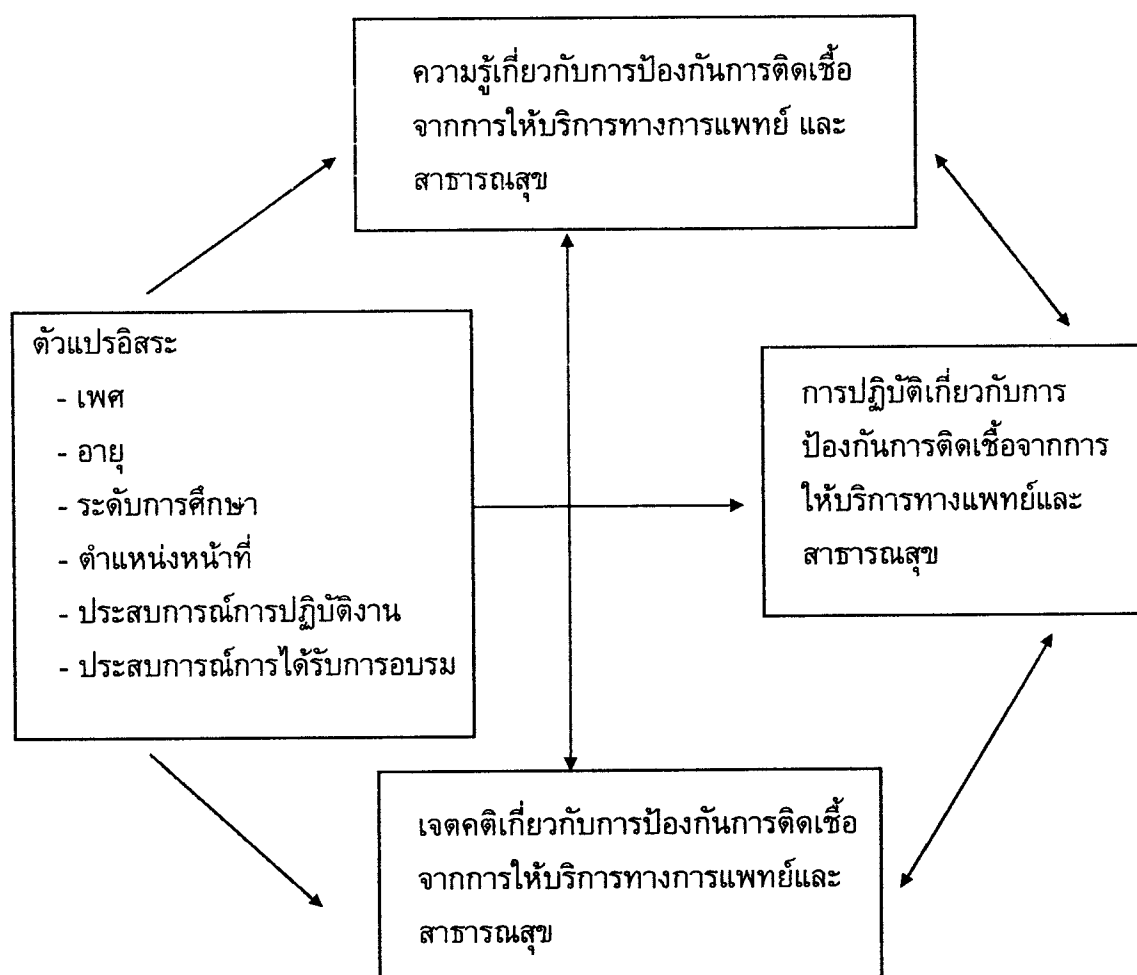
กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่นๆ (2532 : 42-44) ได้ศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ โดยศึกษาจากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อมาก่อน จะมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประสบการณ์การได้รับการอบรมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ

สุรเทพ นพพรพันธุ์ และ จันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 59) ได้ศึกษา ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัดยะลาทุกระดับ จากกลุ่มแพทย์พยาบาล พยาบาล เทคนิค และเจ้าหน้าที่บริการ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรสม่ำเสมอ จะทำให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อสูง โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อและในแง่พฤติกรรมด้านเจตคติจะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติตนในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

สุกัญญา ฌรณวิทย์ (2532 : 77) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี ของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและผลกระทบต่อสุขภาพ มีความแตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่มี ประสบการณ์การได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศุภลักษณ์ หิรัญพัฒน์ (2536 : 44) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หลักการในการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precautions) เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์การได้รับความรู้ เช่น การฝึกฝนการอบรมการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทั้งในต่างประเทศและภายในประเทศไทย จึงได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 7 และกำหนดสมมุติฐานในการวิจัยในครั้งต่อไป



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

13. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน จะมี
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่าง
กัน

14. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

15. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

16. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

17. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

18. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

19. ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธาณสุขมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

20. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธาณสุขมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

21. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธาณสุขมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 324 คน ประกอบด้วยแพทย์ 94 คน พยาบาล 105 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 25 คน คณงาน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เครจซี และ มอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970: 607-610) ได้จำนวน 176 คน แล้วนำมาหาสัดส่วนในการสุ่มตัวอย่างตามประเภทของตำแหน่งหน้าที่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยแพทย์ 60 คน พยาบาล 53 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 13 คน คณงาน 50 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างบุคลากรหน่วยปฏิบัติการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามโรงพยาบาล

แหล่งข้อมูลโรงพยาบาล	ประชากร				รวม	กลุ่มตัวอย่าง				
	แพทย์	พยาบาล	เจ้าหน้าที่ พยาบาล	คนงาน		แพทย์	พยาบาล	เจ้าหน้าที่ พยาบาล	คนงาน	รวม
วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง	21	30	-	30	81	13	15	-	15	43
	20	17	10	19	66	13	9	5	10	37
	19	23	3	16	61	12	12	2	8	34
	19	18	1	18	56	12	9	1	9	31
	7	5	6	6	24	4	2	2	3	11
	4	6	3	5	18	3	3	2	2	10
4	6	2	6	18	3	3	1	3	10	
รวม	94	105	25	100	324	60	53	13	50	176

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานและประสบการณ์การได้รับการอบรม ซึ่งเป็นลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 21 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามโดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 21 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 22 ข้อ และการปฏิบัติ จำนวน 23 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบด้านความรู้ ถ้าตอบข้อใดถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ ผู้วิจัยพิจารณาโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2532 : 420-421)

ความรู้ระดับดีมาก	ได้คะแนนร้อยละ	80.00-100.00 (ค่าเฉลี่ย 16.00-20.00)
ความรู้ระดับดี	ได้คะแนนร้อยละ	60.00-79.00 (ค่าเฉลี่ย 12.00-15.99)
ความรู้ระดับค่อนข้างดี	ได้คะแนนร้อยละ	50.00-59.00 (ค่าเฉลี่ย 10.00-11.99)
ความรู้ระดับพอใช้	ได้คะแนนร้อยละ	40.00-49.00 (ค่าเฉลี่ย 8.00-9.99)
ความรู้ต้องปรับปรุง	ได้คะแนนร้อยละ	0.00-39.00 (ค่าเฉลี่ย 0.00-7.99)

2. แบบสอบถามวัดด้านเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนด้านเจตคติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530:

11)

ค่าเฉลี่ย	4.50-5.00	ดีมาก
ค่าเฉลี่ย	3.50-4.49	ดี
ค่าเฉลี่ย	2.50-3.49	ค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย	1.50-2.49	พอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 ปรับปรุง

3. แบบสอบถามถามวัดด้านการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้
ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนด้านการปฏิบัติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2530 : 9)

ค่าเฉลี่ย	1.34-2.00	ดีมาก
ค่าเฉลี่ย	0.67-1.33	ดี
ค่าเฉลี่ย	0.00-0.66	ปรับปรุง

✓ การหาคุณภาพของเครื่องมือ ✓

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบและแก้ไข

2. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปรายละเอียดโครงการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งคัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การสาธารณสุขและสุขศึกษาจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อนำผลมาพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535 : 124) ซึ่งกำหนดดังนี้

คะแนน +1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
คะแนน 0	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
คะแนน -1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5

หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าแบบทดสอบนั้นมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ซึ่งปรากฏว่าแบบทดสอบความรู้จำนวน 25 ข้อ มีข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 21 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 25 ข้อ มีข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 22 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติจำนวน 25 ข้อ มีข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 23 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาบัตรตรวจและปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อไป

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาธิบดี และ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนโดยแบ่งเป็นดังนี้

5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กำหนดให้ข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์รายข้อโดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่าย 0.20-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 19 ข้อ

5.2 แบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค ร้อยละ 25 ของ เอ็ดเวิร์ด (Edward) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t -test) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ซึ่งปรากฏว่าแบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ 17 ข้อ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ 21 ข้อ

5.3 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่คัดเลือกได้ตามเกณฑ์ในข้อ 5.1 จำนวน 19 ข้อ นำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder Richardson Formular 20) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 131) ส่วนแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้นำแบบสอบถามที่คัดเลือกได้ตามเกณฑ์ในข้อ 5.2 จำนวน 17 ข้อ และ 21 ข้อ ตามลำดับ นำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2535 : 132) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่ากับ 0.71 และ 0.85 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง 176 ฉบับ ได้รับคืนมาทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 นำไปดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรมโดยการทดสอบค่าสถิติ (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 16, 17 และ 18 และทดสอบค่าสถิติ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ถึงข้อ 15
3. ในกรณีผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19, 20, 21

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน และ อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$SD = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535:

124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 :

136)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่าย

R แทน จำนวนข้อที่ทำข้อนั้นถูก

N แทน จำนวนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ใช้เทคนิคร้อยละ 25 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 137)

$$r = \frac{R_u - R_e}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนก

R_u แทน จำนวนบุคคลากรที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

R_e แทน จำนวนบุคคลากรที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

N แทน จำนวนบุคคลากรในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

2.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของ เอ็ดเวิร์ด (Edward) ทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 139)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
S_H^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
S_L^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
n_H	แทน	จำนวนบุคลากรในกลุ่มสูง
n_L	แทน	จำนวนบุคลากรในกลุ่มต่ำ

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 130)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
q	แทน	1-p (สัดส่วนของคำตอบผิด)
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132)

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

เมื่อ α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อคำถาม
$\sum S_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 16, 17 และ 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177)

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

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	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
MS_b	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 267)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q	แทน	ค่า q - statistic
MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$n = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$n_1, n_2, \dots, n_k$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K ตามลำดับ

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การทดสอบสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 19, 20, 21 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 153)

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

ให้ X เป็นคะแนนในชุดแรก Y เป็นคะแนนในชุดหลัง

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X กับคะแนน Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุดแรก

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุดหลัง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดแรก

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดหลัง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณคะแนนทั้ง 2 ชุด

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t- distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (F- distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of Square)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
q	แทน	q-Statistic
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสภาพของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบน-

มาตรฐาน และแสดงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าสถิติเอฟ (F-test) แล้วนำเสนอในรูปประกอบการเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสภาพของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	42.60
หญิง	101	57.40
รวม	176	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี		
20-30 ปี	76	43.20
31-40 ปี	58	33.00
41-50 ปี	33	18.80
51 ปีขึ้นไป	9	5.00
รวม	176	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	10.20
มัธยมศึกษา	42	23.90
ปริญญาตรี	85	48.30
สูงกว่าปริญญาตรี	31	17.60
รวม	176	100.00
ตำแหน่งหน้าที่		
คนงาน	50	28.40
เจ้าหน้าที่พยาบาล	13	7.40
พยาบาล	53	30.10
แพทย์	60	34.10
รวม	176	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	68	38.60
5-9 ปี	40	22.70
10-15 ปี	39	22.20
15 ปีขึ้นไป	29	16.50
รวม	176	100.00
ประสบการณ์การได้รับการอบรม		
เคยอบรม	109	61.90
ไม่เคยอบรม	67	38.10
รวม	176	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรพบว่า บุคลากรหน่วย
อุบัติเหตุฉุกเฉิน มีจำนวน 176 คน จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ เป็นชาย 75 คน คิดเป็นร้อยละ
42.6 เป็นหญิง 101 คน คิดเป็นร้อยละ 57.40 ด้านอายุ มีอายุ 20-30 ปีมากที่สุดคือ 76 คน
คิดเป็นร้อยละ 43.20 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 33 อายุ
ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 และอายุ 51 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุดจำนวน
9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ด้านระดับการศึกษา บุคลากรมีการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 85
คน ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาจำนวน 42 คน
คิดเป็นร้อยละ 23.90 ระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 และระดับ
ประถมศึกษาจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20 ด้านตำแหน่งหน้าที่เป็นแพทย์มีจำนวน 60
คน ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.10 รองลงมาเป็นพยาบาลจำนวน 53 คน คิดเป็น
ร้อยละ 30.10 คนงาน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 และเจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน 13 คน คิด
เป็นร้อยละ 7.40 ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน บุคลากรปฏิบัติงานเป็นเวลาน้อย 5 ปี มี
จำนวน 68 คน ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมาปฏิบัติงาน 5-9 ปี
จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 ปฏิบัติงาน 10-15 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 22.20
และปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50

ตอนที่ 2 พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตาราง 6 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ
จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้	19.00	19.00	2.00	12.88	3.34	ดี
เจตคติ	5.00	4.18	2.82	3.49	0.27	ค่อนข้างดี
การปฏิบัติ	2.00	1.86	0.76	1.45	0.23	ดีมาก

จากตาราง 6 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีค่าเท่ากับ 12.88 จากคะแนนเต็ม 19 มีคะแนนสูงสุด 19 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 3.49 จากคะแนนเต็ม 5 มีคะแนนสูงสุด 4.18 คะแนนต่ำสุด 2.82 และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 1.45 จากคะแนนเต็ม 2 มีคะแนนสูงสุด 1.86 คะแนนต่ำสุด 0.76 นั่นคือบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านความรู้ อยู่ในระดับดี ด้านเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมด้านคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ดังปรากฏตามตาราง 7-20

ตาราง 7 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ ต่างกัน

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ความรู้					
ชาย	75	12.31	3.68	-1.90	.059
หญิง	101	13.30	3.02		
เจตคติ					
ชาย	75	3.49	0.26	0.18	.857
หญิง	101	3.48	0.28		
การปฏิบัติ					
ชาย	75	1.46	0.25	0.81	.421
หญิง	101	1.44	0.21		

จากตาราง 7 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ
ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	120.55	40.18	3.77*	.0118
ภายในกลุ่ม	172	1834.70	10.67		
รวม	175	1955.25			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.25	0.08	1.16	.3270
ภายในกลุ่ม	172	12.37	0.07		
รวม	175	12.62			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.19	0.06	1.12	.3030
ภายในกลุ่ม	172	8.74	0.05		
รวม	175	8.93			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอายุต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างกัน ส่วนด้านความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน

อายุ		51 ปีขึ้นไป	41-50 ปี	31-40 ปี	20-30 ปี
	$\bar{X}$	10.33	11.91	12.98	13.51
51 ปีขึ้นไป	10.33	-	1.58	2.65	3.18*
41-50 ปี	11.91		-	1.07	1.60
31-40 ปี	12.98			-	0.53
20-30 ปี	13.51				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุ 20-30 ปี มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับ
การศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	853.61	284.54	44.43**	.0000
ภายในกลุ่ม	172	1101.64	6.40		
รวม	175	1955.25			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.04	0.68	11.05**	.0000
ภายในกลุ่ม	172	10.58	0.06		
รวม	175	12.62			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.74	0.91	25.36**	.0000
ภายในกลุ่ม	172	6.19	0.04		
รวม	175	8.93			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 ที่ว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 11 12 และ 13

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	8.28	10.74	14.08	15.13
ประถมศึกษา	8.28	-	2.46*	5.80*	6.85*
มัธยมศึกษา	10.74		-	3.34*	4.39*
ปริญญาตรี	14.08			-	1.05
สูงกว่าปริญญาตรี	15.13				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเจตคติ
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับ
การศึกษาต่างกัน

ระดับการ ศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
	$\bar{X}$	3.37	3.41	3.47	3.71
ประถมศึกษา	3.37	-	0.04	0.10	0.34*
มัธยมศึกษา	3.41		-	0.06	0.30*
ปริญญาตรี	3.47			-	0.24*
สูงกว่าปริญญาตรี	3.71				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า
ปริญญาตรี มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ
ปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	1.25	1.34	1.46	1.67
ประถมศึกษา	1.25	-	0.09	0.21*	0.42*
มัธยมศึกษา	1.34		-	0.12*	0.33*
ปริญญาตรี	1.46			-	0.23
สูงกว่าปริญญาตรี	1.67				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่ง
หน้าที่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	846.19	282.06	43.74**	.0000
ภายในกลุ่ม	172	1109.06	6.45		
รวม	175	1955.25			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.37	0.46	7.01**	.0000
ภายในกลุ่ม	172	11.24	0.07		
รวม	175	12.62			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.17	0.72	18.45**	.0000
ภายในกลุ่ม	172	6.76	0.04		
รวม	175	8.93			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10, 11 และ 12 ที่ว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 15 16 และ 17

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน

ตำแหน่งหน้าที่		คนงาน	เจ้าหน้าที่ พยาบาล	พยาบาล	แพทย์
	$\bar{X}$	9.48	12.92	13.96	14.73
คนงาน	9.48	-	3.44*	4.48*	5.25*
เจ้าหน้าที่พยาบาล	12.92		-	1.04	1.81
พยาบาล	13.96			-	0.77
แพทย์	14.73				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่คนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเจตคติ
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่ง
หน้าที่ต่างกัน

ตำแหน่งหน้าที่		คนงาน	เจ้าหน้าที่ พยาบาล	พยาบาล	แพทย์
	$\bar{X}$	3.38	3.45	3.53	3.60
คนงาน	3.38	-	0.07	0.15	0.22*
เจ้าหน้าที่พยาบาล	3.45		-	0.08	0.15*
พยาบาล	3.53			-	0.07
แพทย์	3.60				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่แพทย์ มี
พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่เจ้าหน้าที่พยาบาลและคนงาน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน

ตำแหน่งหน้าที่		คนงาน	เจ้าหน้าที่ พยาบาล	พยาบาล	แพทย์
	$\bar{X}$	1.29	1.45	1.46	1.57
คนงาน	1.29	-	0.16*	0.17*	0.28*
เจ้าหน้าที่พยาบาล	1.45		-	0.01	0.12
พยาบาล	1.46			-	0.11
แพทย์	1.57				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่คนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มี
ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	181.83	60.61	5.88**	.0008
ภายในกลุ่ม	172	1773.42	10.31		
รวม	175	1955.25			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.06	0.21	0.29	.8359
ภายในกลุ่ม	172	12.55	0.07		
รวม	175	12.62			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.08	0.03	0.54	.6545
ภายในกลุ่ม	172	8.85	0.05		
รวม	175	8.93			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานต่างกันมีพฤติกรรมด้าน เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14, 15 ที่ว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน แต่สำหรับพฤติกรรมด้านความรู้ บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานต่างกันมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน จึงนำไป

ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน

ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน		15 ปีขึ้นไป	10-15 ปี	5-9 ปี	น้อยกว่า5 ปี
	$\bar{X}$	10.76	12.78	13.09	13.74
15 ปีขึ้นไป	10.75	-	2.02*	2.29*	2.98*
10-15 ปี	12.78		-	0.27	0.96
5-9 ปี	13.09			-	0.69
น้อยกว่า5 ปี	13.74				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี 5-9 ปี และ 10-15 ปี มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มี
ประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน

ประสบการณ์การ ได้รับการอบรม	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ความรู้					
เคยอบรม	109	13.54	2.62	3.15**	.0020
ไม่เคยอบรม	67	11.79	4.06		
เจตคติ					
เคยอบรม	109	3.52	0.27	2.37*	.0190
ไม่เคยอบรม	67	3.43	0.26		
การปฏิบัติ					
เคยอบรม	109	1.51	0.21	4.51**	.0000
ไม่เคยอบรม	67	1.35	0.23		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.30**	0.40**
เจตคติ		-	0.49**
การปฏิบัติ			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 แสดงว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจีซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970: 607-610) ได้จำนวน 176 คน แล้วนำมาหาสัดส่วนในการสุ่มตัวอย่างตามประเภทของตำแหน่งหน้าที่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แพทย์ 60 คน พยาบาล 53 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 13 คน คนงาน 50 คน ดังรายละเอียดที่ปรากฏตามตาราง 4

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตัวเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยการประเมินระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการได้รับการอบรม ดังนี้

- 3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 16, 17 และ 18

- 3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ถึงข้อ 15

- 3.3 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วย

อุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19, 20, 21

สรุปผลการค้นคว้า

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนตัวโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าร้อยละ 57.40 เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.20 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85.00 มีตำแหน่งหน้าที่เป็นแพทย์ คิดเป็น ร้อยละ 34.10 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.60 และเคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 61.90

ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่า

1. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านความรู้อยู่ในระดับดี เจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก

2. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

3. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุ 20-30 ปี มีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่าบุคลากรที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป

4. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

5. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี มีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

8. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีพฤติกรรมด้านความรู้ดีกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่คนงาน

10. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติดีกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่คนงาน

12. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัันมีพฤติกรรมด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

13. บุคลากรหน่วยปฏิบัติการเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน

พฤติกรรมด้านเจตคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมจะมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าบุคลากรที่ไม่เคยได้รับการอบรม

14. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ว่าเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีประเด็นอภิปรายดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านความรู้มีความรู้ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 12.88) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพื้นฐานการศึกษาในด้านการสาธารณสุข และการสุขศึกษาดี เพราะทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในอาชีพการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นก่อน ในขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่ สำหรับคนงานอาจได้รับการเรียนรู้มาบ้างจากการนิเทศการสุขศึกษาและสาธารณสุขในโรงพยาบาลก่อนเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ยังเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลได้จัดให้มีหน่วยงานแหล่งข้อมูลข่าวสารจัดบริการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข และการสุขศึกษา ทำให้บุคลากรสะดวก รวดเร็ว ในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และจากแบบสอบถามพบว่าบุคลากรได้รับความรู้เกี่ยวกับนโยบายในการส่งเสริมบุคลากรในด้านพัฒนาความรู้ร้อยละ 82.00 และพบว่าบุคลากรมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ร้อยละ 61.90 ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมด้านความรู้ในระดับดี

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย = 3.49) แสดงว่าบุคลากรมีความสนใจที่จะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อุปสรรคของการปฏิบัติ และแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรมีพื้นฐานการศึกษาในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการสุขศึกษาดี มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง คือมีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีร้อยละ 48.30 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 17.60 ทำให้มีการคิดอย่างมีเหตุผลและมีวิจารณญาณที่ดีพอใน

การเลือกตัดสินใจที่จะรับรู้และตอบสนองในทางที่ถูกต้องเหมาะสมก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดีได้

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 1.45) แสดงว่าบุคลากรมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อในโอกาสต่างๆ ทั้งขณะให้บริการ และไม่ได้ให้บริการถูกต้องตามหลักและวิธีการของการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution) ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรทุกคนรู้และตระหนักถึงความร้ายแรงของการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี ล้วนแล้วแต่เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างง่ายดาย จึงเป็นผลให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม

2.1 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเพศต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน แสดงว่าเพศของบุคลากรไม่มีผลทำให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ (Becker, 1992 : 544) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในแผนกฉุกเฉินศูนย์อุบัติเหตุ เมืองบัลติมอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2531: 55) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติตนตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า การรับรู้ในด้านความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2538: 44) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ผลการศึกษพบว่าบุคลากรเพศชายมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อหย่อนกว่าบุคลากรเพศหญิง โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า เพศ มิใช่เป็นปัจจัย

ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้ และในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งส่วนใหญ่บุคลากรมีหน้าที่การ ทำงานคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งต้องประชุมปรึกษารื้อและแก้ ปัญหาาร่วมกัน จึงเป็นผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.2 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าบุคลากรหน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เคเลน และคนอื่นๆ (Kelen and others. 1989 : 151-153) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ พนักงานหญิง ในโรงงานอุตสาหกรรมในนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า อายุของพนักงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยง ภูววรรณ (2529 : 99-108) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และการยอมรับบริการในสตรี ตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี น้อยกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิกา เรืองสัจ (2533: 14-18) ที่ทำการศึกษารูปร่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กันกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า อายุมีผลต่อ พฤติกรรมด้านความรู้ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรมีอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 ซึ่งบุคคลในวัยนี้มีความกระตือรือร้นสูง มีความใฝ่รู้ พร้อมที่จะหา ประสพการณ์ใหม่ๆ ให้มากที่สุด และพร้อมที่จะรับรู้ความรู้ใหม่ๆ จากที่กล่าวมาเป็นเหตุผลอัน หนึ่งที่ทำให้บุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีอายุ มาก ๆ

สำหรับพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ ของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอายุต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ภาสนันท์ (2529: 48) ที่ได้ศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาด เลือด ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการ

ศึกษาของสุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2532: 77) ที่ได้ศึกษาความเชื่อทางสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อกามโรค ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าอายุไม่เป็นผลให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า อายุมีปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน อาจจะมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การศึกษา มีประสบการณ์ด้านการสาธารณสุขและสุขศึกษาใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Phijaisanit and others. 1983 : 29) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์หรือมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป

2.3 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ (2532: 69) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของดุขฎิวรรณ เรืองรุจิ (2532: 84-95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง 7 แห่ง จำนวน 272 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สูงมี พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษานั้นมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูง โดยเฉพาะการศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาแพทยศาสตร์ วิชาพยาบาลศาสตร์ ย่อมมีผลต่อการพัฒนาด้านสติปัญญา ความรู้ในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการสุขศึกษายิ่งขึ้น เพราะเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ยิ่งมีความรู้ในระดับสูงมากเท่าไร มีโอกาสในการรับรู้ การตัดสินใจ การพิจารณาเลือกสรรและปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่า นอกจากนั้นกิจกรรมในการเรียนมีภาคปฏิบัติ ประกอบการเรียนด้วย บุคลากรที่มีโอกาสได้รับการศึกษาสูงก็มีโอกาสได้เรียนเสริมสร้างประสบการณ์ปฏิบัติการมาก ทำให้เกิดทักษะ และนอกจากนั้นขณะปฏิบัติหน้าที่ให้การบริการแก่ผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล ซึ่งมีระดับการศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน ทำหน้าที่ที่สำคัญที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มากกว่า ดังนั้นจากที่กล่าวมาจึง

เป็นเหตุผลที่ทำให้บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่างกันได้

2.4 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532: 65) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลของรัฐ 13 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งบุคลากรและผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2538: 34-38) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในตำแหน่งหน้าที่แพทย์และพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกับบุคลากรผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่คนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ตำแหน่งหน้าที่ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องมาจากตำแหน่งหน้าที่ในการวิจัยครั้งนี้เป็นตำแหน่งทางวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่การทำงาน ต้องใช้สติปัญญาความรู้ ต้องใช้ความเชื่อมั่น ความรู้และศรัทธาในวิชาชีพ พฤติกรรมบุคลิกภาพเหล่านี้จึงส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

2.5 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของเบนเนอร์ (Benner, 1984: 20-32) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเกี่ยวกับระยะเวลาการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จะมีพฤติกรรมด้านความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่การงานได้ดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 10-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคุชฌีวรรณ เรืองรุจิ (2532: 94) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ของรัฐในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากหรือน้อย มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านความรู้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้น ได้รับและกลั่นกรองมาถูกต้อง นอกจากนั้นอาจขึ้นอยู่กับเทคนิควิธีการในการรับรู้สมัยใหม่ที่ทันสมัยและรวดเร็ว จึงเป็นผลทำให้ระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันโดยตรงเกี่ยวกับความรู้ ดังนั้นจากที่กล่าวมาเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้บุคลากรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันจะมีพฤติกรรมด้านความรู้แตกต่างกันได้

สำหรับบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534: 46) ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534: 68) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในแง่ความเชื่อ และการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อหรือเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความสนใจหรือการรับรู้ การตอบสนองในการทำงานตลอดเวลาหลายๆปีที่ผ่านมาทำงานในหน้าที่ซ้ำๆ ซากๆ จนเคยชินและมีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา และนอกจากนั้นการปฏิบัติหน้าที่ซ้ำๆ บ่อยๆ จนเกิดเป็นทักษะทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของผลงาน หรือเป็นเพราะงานที่ทำเป็นการกำหนดไปตามระเบียบมากจนเกินไปจึงทำหน้าที่ตามคำสั่งเป็นผลให้ทำงานเป็นไปตามอัตโนมัติได้ ดังนั้นบุคลากรจึงมีพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

2.6 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมด้านเจตคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรีมส์ (Grimes. 1991: 151) ที่ได้ศึกษาโดยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาล ไม่อา มี ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่สนใจศึกษาหาความรู้ ฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่ไม่สนใจศึกษาค้นคว้าอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่นๆ (2532: 42-44) ที่ได้ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ โดยศึกษาจากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อมาก่อนจะมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอบรมนั้นเป็นขบวนการในการ พัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะปฏิบัติได้ เพราะเทคนิคกลยุทธ์ ต่างๆ ที่ได้รับการอบรมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และเป็นวิธีที่นำมาใช้ในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับบุคคลได้ทุกระดับการศึกษา ทุกเพศ ทุกวัย (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 48)

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า

3.1 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมี พฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขสัมพันธ์กันทางบวกสอดคล้องกับการศึกษาของพิภูษณา มั่นเกษตรกิจ (2535: 8-9) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในทหารเกณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และสอดคล้องกับนิภา มนูญปัจจุ (2528: 20) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และสอดคล้องกับสุริ ชันทรภักษ์วงศ์ (2532: 79) ที่พบว่าความรู้และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับหรรษา เทียนทอง (2535: 12-13) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของ

การเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์พบว่า ถ้ามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีจะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ดีด้วย จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อทางสุขภาพ อาจเนื่องมาจากความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้เข้าใจถึงลักษณะของโรค ทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพอนามัยดีก่อให้เกิดเจตคติทางสุขภาพในทางถูกต้อง จากที่กล่าวนี้จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ได้ผลการศึกษาว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ

3.2 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมพันธ์กันทางบวกสอดคล้องกับการศึกษาของชวาร์ท (Schwart. 1975: 28-31) กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้จะเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ คือความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ ยง ภูววรรณ (2529: 25) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ทราบอันตรายของโรคไวรัสตับอักเสบ บี และทราบการติดต่อจากมารดาสู่ทารกจะยินดีมารับบริการตรวจคัดกรองเลือด และยอมรับการฉีดวัคซีนให้ทารกอย่างครบถ้วน กล่าวคือความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526: 35) เนื่องจากเมื่อบุคลิภาพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องหนึ่งเรื่องใดดีแล้วก็ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม นั่นคือเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแล้วก็จะช่วยให้การตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยเอื้ออำนวยในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ได้ จากที่กล่าวมาแล้วจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ได้ผลการศึกษาว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติได้

3.3 บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 ที่ว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2532: 18) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ พบว่าความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี ธัญपालิต (2536:126) ที่ศึกษาความ

สัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อหรือเจตคติด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ พบว่าองค์ประกอบความเชื่อหรือเจตคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งจากผลการศึกษาคครั้งนี้พอสรุปได้ว่าความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค อาจเนื่องมาจากเจตคติทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบด้านจิตวิทยาที่จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพตามความหมายและการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติที่ว่าเจตคติมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจแสดงออกของมนุษย์ อาจเป็นเพราะว่าเจตคติเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับความนึกคิด ความเข้าใจ การตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใด ๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามจากที่กล่าวอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ได้ผลการศึกษาว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านความรู้ในระดับดี ด้านเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี และด้านปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก นับว่าบุคลากรเห็นว่าวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่เป็นหลักการปฏิบัติแบบยูนิเวอร์ซอล พรีคอสัน (Universal Precautions) นั้นเป็นวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม ฉะนั้นโรงพยาบาลควรนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อนี้มาประกาศใช้โดยกำหนดเป็นนโยบาย ให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล

2. ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 นั้น แสดงว่า บุคลากรมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ไม่เสมอเหมือนกันในทุกกลุ่มตัวแปร ดังนั้น โรงพยาบาล โดยเฉพาะฝ่ายบริหารควรจัดให้บริการในทุกด้านที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี หรือดีมากเกิดขึ้นใกล้เคียงหรือเท่ากัน และในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นั้น มิใช่จะต้องจัดกระทำแต่เฉพาะหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น จะต้องดำเนินการร่วมกันทุกแผนก ทุกหน่วยงาน และทุกระดับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงจะเป็นผลดีต่อการบริหารกิจการโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ จึงเห็นควรจัดดำเนินการดังนี้

2.1 ควรจัดให้บุคลากรได้มีการพัฒนาความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก ยูนิเวอร์ซอล พรีคอสัน (Universal Precautions) อย่างถูกต้องชัดเจน ด้วยการจัดการฝึกอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และควรแยกกลุ่มจัดอบรมตามความเหมาะสมในด้านพื้นฐานความรู้ ด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การ

ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยเฉพาะการจัดหลักสูตรแยกเป็นหลายๆหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกได้ตามความประสงค์ที่จะพัฒนาตนเอง

2.2 การจัดการสนับสนุนเกี่ยวกับเครื่องอำนวยความสะดวกในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ สารประกอบเคมี และวัตถุประสงคที่ตองใช้ในการป้องกัน และทำลายเชื้อโรคให้เพียงพอและมีสภาพแข็งแรงทนทาน

3. จากการวิจัยพบว่า กลุ่มคนงานร้อยละ 88.70 ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิธีการป้องกันเชื้อตามหลักการยูนิเวอร์ซอล พรีเคอร์ชัน (Universal Precautions) อาจเป็นผลทำให้พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไม่ดีกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาล และแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 จึงเห็นควรรอย่งในการ ให้การพัฒนา กลุ่มคนงานให้มีความรู้ มีความเข้าใจและมีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ โดยการจัดการฝึกอบรมแยกเฉพาะกลุ่มคนงาน

4. ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเห็นควรรที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลจะต้องตระหนักเป็นอย่างยิ่งในการให้ความสำคัญต่อการจัดดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดทำแผนปฏิบัติการทุกขั้นตอน ที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบที่จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกวิธีการของการศึกษาป้องกันแบบยูนิเวอร์ซอล พรีเคอร์ชัน (Universal Precautions) ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มโรงพยาบาลอื่นๆที่ไม่ได้สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ควรศึกษาปัจจัยเฉพาะตัวแปรบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือคนงานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลกลุ่มต่างๆ

5. ควรศึกษาวิธีการให้โครงการสุศึกษาเรื่องวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อที่เหมาะสมแต่ละกลุ่ม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่นๆ. “ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์,” แพทยสภา. 18(10) : 31-38 ; ตุลาคม 2532.

กมลรัตน์ เหล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พระสานมิตร, 2527.

_____. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเดชา, 2528.

กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดสาเนา.

กิตติพัฒน์ นนทปัทมาดุลย์ และคนอื่นๆ. เอดส์ : สังคมและพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานและการปฏิบัติการของระบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข สำนักงาน. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.

คณะทำงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4 . คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2535.

✓ คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินติ้ง จำกัด, 2539.

ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. "รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์," ข่าวสารโรคเอดส์. หน้า 1. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

_____. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

ชวนชม สกนธวัฒน์. "โรคเอดส์," ใน ศรีนครินทร์เวชสาร. 2(2) : 124 - 131 : เมษายน - มิถุนายน 2530.

ชาลิต ทศนสว่าง. โรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2532.

✓ ชาวล แพร่ดกุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพาณิชย์, 2526.

ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. "สถานการณ์รอบโลกของไวรัสตับอักเสบบีจากไวรัส บี," ใกล้หมอ. 11 (5) : 26-28 ; พฤษภาคม 2530.

ชโลบล อยู่สุข และ พิไลพันธ์ พุฒวันนะ. ไวรัสตับอักเสบบี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2536.

ชูศรี เตชะเพชรไพบูลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มบุคลากรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

✓ ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

✓ เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

ดารณี ทิพยดาราพาณิชย์ และคนอื่นๆ. "ผลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่สัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง," ลำปางเวชสาร. 16 (1) : 88-101 ; มกราคม-เมษายน 2537.

ดุขฎิวรรณ เรื่องรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

✓ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ. พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

ทวีสิทธิ์ สัทธกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรพิพัฒน์, ม.ป.ป.

_____. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

ทัศนา บุญทอง และคนอื่นๆ. "การประเมินพื้นความรู้ และพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ในการปฏิบัติวิชาชีพ," รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

ถนอมศรี ศรีวิชัยกุล. โลหิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช แพทย์ศาสตร์ศิริราช-พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ธนพรรณ ฟองศิริ และคนอื่นๆ. "การศึกษาอุบัติการณ์เกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย," รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

✓ ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. "การดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในงานส่งเสริมสุขภาพ," เอกสารประกอบการบรรยายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. 2535. อัดสำเนา.

_____. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน ; กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8(29) :21-32 ; มกราคม-เมษายน 2528.

_____. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน ; กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขศึกษา. 8(29) :24-26 ; เมษายน-พฤษภาคม 2528.

_____. "การวางแผนและประเมินงานสุขศึกษา," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.

_____. "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา-พลศึกษา-สันทนการ. 5(4) : 11-15 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2532.

ธวัชชัย ชีระฉายกุล. จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.

✓ ชีระ ทองสง. นรีเวชวิทยา. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

นนุช กิจดำรงชัย และคนอื่นๆ. "ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการทางวิสัญญีโดยวิธีการของ Universal Precautions ในการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร (ตอนที่ 1 เทคนิค Spinal Block)," วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 5(2) : 121-125; พฤษภาคม-สิงหาคม 2537.

- นฤมล สีนสุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- นฤมล วีระรังสิกุล และคนอื่นๆ. "ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่และเด็ก," รายงานการวิจัยรพพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 จังหวัดนครสวรรค์. ม.ป.ป. 2536.
- นฤมล รัตน์ไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.
- นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. โรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2535.
- ✓ นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิตยา เพ็ญศิริภา. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับผู้ป่วยโรคหุ้่น้ำหนักเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- นิตยา ภาสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- บุญชู ศรีมุขิกโพธิ์. สุขภาพผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์, 2527.
- ✓ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา. หน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.
- บุณธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร, 2531.
- _____. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2531.
- บุญสม มาร์ติน และ เทพนม เมืองแมน. หนังสือพลาณามัยรายวิชา พ 401 - พ402 สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2537.
- ประทีน จันทรประภาพ. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารและสิ่งปนเปื้อนในอาหารของผู้ประกอบอาหารในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

✓ ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่

2. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา, 2532.

_____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ :

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

✓ _____ . "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4.

หน้า 154-169. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

_____. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7.

หน้า 155-185. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

✓ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.

กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.

_____. การวัดสถานะทางสุขภาพการสร้างมาตรฐานประเมินค่าและแบบสอบถาม.

กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2537.

ประพันธ์ ภาณุภาค. "โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 30," ใน การประชุมเรื่องการพัฒนาวิชาการ

เพื่องานควบคุมโรคติดต่อ. หน้า 1-11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ผกา เศรษฐจันทร์ และ ประกาย จิโรจน์กุล. โรคเอดส์และการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529.

พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขต

กรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

พรทิพย์ ชนะภัย. การสำรวจความรู้เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการ

ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนชนจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

✓ พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : บริษัท ฟิงเกอร์ปรีนแอนิเมเดีย จำกัด, 2535.

พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์. "ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคณงาน เรื่องโรคเอดส์ต่อการ

จัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย," เวชพยาบาลสาร.

3 (2) : 53-61; พฤษภาคม-สิงหาคม 2536.

พัชรินทร์ บางท่าไม้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ของพนักงานและคณงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. "ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี," รายงานการวิจัยสถาบันประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

พิภุษา มั่นเกษตรกิจ. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.

พิไลพันธ์ พุฒินะ. ไวรัสวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2530.

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล และการควบคุมโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

พิสมัย พิทักษ์วารการ. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิจิตรพยาบาล. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

✓ ไพบุลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. "การเลือกกลุ่มตัวอย่าง," ใน วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. หน้า 304-414. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย บรรณาธิการ. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2533.

เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. ดื่บอักเสบจากไวรัส. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2533.

มัทนา หาญวนิชย์ และ อุษาทิสยากร. เอดส์ : การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีซี จำกัด, 2535.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

มัลลิกา มัตติโก. "แนวความคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การดูแลตนเอง : ทศนะทางสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์วัลย์ปริดาสวัสดิ์บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.

ยง ภู่วรรณ. ไวรัสดื่บอักเสบและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

_____. "ความก้าวหน้าของวัคซีนป้องกันดื่บอักเสบ บี ชนิดใหม่," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องไวรัสดื่บอักเสบ บี : แนวทางการวิจัยและกลวิธีหลักในการควบคุม. หน้า 99-108. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

- เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสละระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ระภาตวิทยา, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวัน ที่ 31 ตุลาคม 2533. กรุงเทพฯ : กองระภาตวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- ราชบัณฑิตยสถาน, สำนัก. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- ✓ ลิขิต กาญจนภรณ์. พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2525.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2531.
- วรรณภา เรืองสัจ. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปีในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- วารี ระกิติ. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12. หน้า 98-101. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. พัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรือง, 2523.
- วิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์. เอกสารประกอบการสอนเรื่องการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534
- _____. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.
- ✓ วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการเสริมและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2530.
- วิลาวลัย พิเชียรเสถียร. พยาบาลกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธนบรรณการพิมพ์, 2537.
- วิลาวลัย พิเชียรเสถียร และคนอื่นๆ. รายงานการวิเคราะห์เรื่อง "ผลการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่." มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และ อะเคื้อ อุณหะলেখกะ. "การได้รับอุบัติเหตุขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่," พยาบาลสาร. 21 (3) : 48-56; กรกฎาคม - กันยายน 2537.
- วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ.2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2532.) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2532.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : ดีดีบุ๊คส์โตร์, 2531.
- ศรีนครินทร์ทวีโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ (รายงาน ภาคนิพนธ์ และปริญญานิพนธ์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ทวีโรฒ, 2534.
- ศรีประกาย ทัดตานนท์. ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติงานในการป้องกันสารเสพติดระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ทวีโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ศุภลักษณ์ หิรัญวงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หลักการ Ups เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สถาพร มานัสสถิตย์. ถามตอบปัญหาโรคเอดส์ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2534.
- สมชาย สุพันธุ์วนิช. การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร, 2525.
- สมพนธ์ บุญยคุปต์. โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

- ✓ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารประกอบการสอนวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- _____. "การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ กันยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สมฤดี ชันยपालิต. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในหมู่บ้านโคกสะแบ ตำบลท่าข้าม อำเภอรัญประเทศ ปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ✓ สมหวัง ด่านชัยจิตร. การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แฟร์ปริ้นท์, 2534.
- ✓ สมหวัง ด่านชัยจิตร. "เอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์," จุลสารชมรมควบคุมโรคติดต่อเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 5 (2-3) : 28-36; พฤษภาคม - ธันวาคม 2538.
- สถาพร มานัสสฤทธิย์ และ ปกรณ์ ศิริยง. การป้องกันการติดเชื้อจากการบริการทางการแพทย์ และการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขจากการให้บริการ. รวมบทบรรยายการสัมมนา เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข : 398-418; มีนาคม 2534.
- สวัสดี วิเศษสัมมาพันธ์. "Human Immunodeficiency Viruses : Occupational Risk for Surgeous," วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 5 (2) : 149-159; พฤษภาคม - สิงหาคม 2537.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.
- _____. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว พ.ศ.2536. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.

- สาธารณสุข กระทรวง. คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์สำหรับแพทย์. หน้า 1-5. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- _____. "คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์," ใน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 37-52 ; 31 มกราคม 2529.
- _____. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- _____. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 ธันวาคม 2540. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2540. อัดสำเนา.
- ✓ สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัดสำเนา.
- สุกัญญา ณรงวิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ✓ สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- _____. โปรแกรมสุขภาพนักเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญวานิชย์. โรคเอดส์ทางคลินิกและการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535.
- สุรเทพ นพพรพันธ์ และ จันทิมา นพพรพันธ์. "ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ," รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- ✓ สุรางค์ โล่ห์สัมฤทธิ์ชัย. สาเหตุความขัดแย้งและวิธีจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหารโรงเรียน. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- สุริ ชันธรักษ์วงศ์. พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุนันท์ ศลโกสม. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2525.
- สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.
- เสมอจันทร์ อะนะเทพ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทอาโดน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- ✓ เสรี สุกแสงฉาย. "การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล," วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 66 ; เมษายน - มิถุนายน 2535.
- หรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- องอาจ วิบุรศิริ. "โรคเอดส์และการป้องกัน," สุขศึกษา. 8(32) : 9-17; ตุลาคม-ธันวาคม, 2528.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. เอดส์. กรุงเทพฯ : บริษัท เมดิคาร์ท จำกัด, 2528.
- อารีย์ บุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟันนี้พับบลิชชิ่ง, 2531.
- อุรุษา เทพพิสัย. "ไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์," ใน สูติศาสตร์รามาธิบดี. กำแพงจากรจินดา (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์, 2530.
- อุไรวรรณ วุฑธานนท์. พฤติกรรมป้องกันการเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีของหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534. อัดสำเนา.

- เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดในทางเดินเลือด ขณะเข้าบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- Becker, "The health Belief Model and Sick Role Behavior," In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. p. 544-545. Edited by M.H. Becker. Ne Jersey : Charles B Slack, Inc., 1992.
- Becker, H.M. and others. "Social Behavioral Determinants of Compliance with Health and Medicare Recommendation," Medical Care. 13 : 10-24 ; January, 1975.
- Beekman, S.E. and others. "Risky Business : Using Necessaly Imprecise Casuality Counts to Estimate Occupational Ricks for HIV-1 Infection," Infection Control and Hospital Epidemiology. 11 : 371-379 ; July, 1990.
- Benner, P. From Novice to Expert : Exccellence and Poer in Clinical Nursing Practice. Menlo Park : Addison-esley Publishing, 1984.
- Best, J.W. Research in Education. Englewood Cliffs : Pretice-Hall, 1963.
- ✓ Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Education Objective : Hand Book I : Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, 1975.
- Blumenfield, M. and others. "Survey of Attitude of Nurse Working ith AIDS Patient," General Hospital Psychiatry. 58-68 ; January, 1987.
- Bond, S. and others. "HIV Infection and Community Nursing Staff in Scotland-2 Knowledge and Attitudes," Nursing Time. 86(45) : 7-13, 49-51 ; November, 1990.
- Brennan, L. and others. "TheBattle Against AIDS," Nursing. 5(4) : 60-64 ; April, 1988.
- Carol, Williams O. and others. "Varianles Influencing Worker Compliance with Universal Precautions in the Emergency Department," AJIC. 22 (3) : 138-147 ; June, 1994.
- Champbell, E and Roane M. Claine. "Registered NursesUse of Universal Barriers Precautions in the Pediatric Emergency Room," Pediatric Nursing. 19 : 453-457 ; September-October, 1993.

- Collier, Caroline J. AID Lecture Notes. Cambridge : Cambridge Science Book, 1989.
- Danchaivijitr S., S. Chokloikaew and L. Suttisanon "Universal Precautions : Knowledge, Compliance and Attitudes of Doctors and Nurses in Thailand," J. Med. Assoc. Thai. 112-117 : 2 ; July, 1995.
- Davis, M.S. "Variation in Patients Compliance with Doctor's advice : An Empirical Analysis of Communication," American Journal of Public Health. 58 : 274-288; March-April, 1968.
- Deitchman, S. and others. "Occupational Exposures to Blood and Body Fluids in a Small Community Hospital," AJIC. 120 : 2; April, 1994.
- Dielman, T.E. and others. "Dimensions of Children's Health Beliefs," Health Education Quarterly. : 219-237 ; March, 1980.
- Dienstag, J.L. and D.M. Ryan. "Occupation Exposure to Hepatitis B Virus in Hospital Personnel : Infection or Immunization," American Journal of Epidemiology. 115 : 26-39 ; January, 1982.
- Edward, Alen Louis. Statistical Analysis. New York : Reinhart Company Inc., 1957.
- Edward and others. "Compliance with Universal Precautions and Needle Handling and Disposal Practices Among Emergency Department Staff at Two Community Hospitals," AJIC. 22(3) : 1110-1126 ; June, 1991.
- Elsen, M. and others. "A Health Belief Model Approach to Adolescents Fertility Control: Some Pilot Program Findings," Health Education Quart. 12(2) : 185-210 ; June, 1985.
- Fahey, B.I. and others. "Frequency of Nonparenteral Occupational Exposures to Blood and Body Fluid Before and After Universal Precautions Training," Am. J. Med. 145; 1991.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : Mc. Graw-Hill, 1981.
- Flaskerud, Jacquelyn H. and Peter J. Ungvarski. HIV/AIDS A Guide to Nursing Care. 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company : 129-137 ; June, 1994.
- Forseter, Glida and others. "Hepatitis C in the Health Care Setting II Seroprevalence Among Hemodialysis Staff and Patients in Suburban," AJIC. 21 (1) : 5-8 ; February, 1993.

Gerberding, J.L. "Current Epidemiology Evidence and Case Report of Occupationally Acquired HIV and other Bloodborne Disease," Infection control and Hospital Epidemiology. 11(10): 558-560 ; October, 1990.

Geodert, J. and W.A. Blattner. "The Epidemiology of AIDS and Related Conditions," AIDS. Philadelphia : J.B. Lippincott Company. 1985.

Gershon, R. and M. Robyn. "Compliance with Universal Precautions among Health Care Workers at Three Regional Hospitals," AJIC. 23 (4) : 225-236 ; August, 1994.

_____. "Universal Precautions : An Update," Health and Lung. 4 : 352-357 ; August, 1994.

Good, Carter V. Dictionary of Education. 3 rd ed. New York : Mc. Graw-Hill Book Company, 323-325 ; 1973.

✓ Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology and Psychology. New York : Longman Inc., 1984.

Gordon, G. and T. Klouda. Preventing a Crisis : AIDS and Family Planning Work. Hong Kong : Macmillan Publishers, 1989.

Grimes, E.D. Infections disease. St. Louise : Mosby Year Book, 1991.

Harris, D.E. and Guten Born. Nursing Concepts of Practice. 2 nd ed. New York : Mc. Graw-Hill Co., 1979.

Hansen, E. Magaret and others. "Use of Universal Precautions in Interventional Radiology : Results of a National Survey," AJIC. 22 (1) : 1-4 ; February, 1994.

Kelen, Nicola and others. "The Risks of Occupational Exposure and Infection by Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus in The Dialysis Setting," AJIC. 23(5) : 28-285 ; October, 1989.

✓ Krejcie, R.V. and D.W. Morgan. Educational and Psychological Measurement. Texas : Texas A. & M. University, 1970.

○ Louise, Short J. and Bell M. David. "Risk of Occupational Infection with Blood Borne Pathogens in Operating and Delivery Room Settings," AJIC. 21(6) : 343-350 ; December, 1993.

- Mary, White C. and Lynch Patricia. "Blood Contact and Exposures Among Operating Room Personnel : A Multicenter Study," AJIC. 21(5) : 243-248 ; October, 1993.
- Parry, J.V. and P.P. Mortimer. "The Heat Sensitivity of Hepatitis A Virus Determined by A Simple Tissue Culture Method," J. Med. Virol. 114 - 277 ; April, 1984.
- Phijaisanit, P. and others. Relationship of Socioeconomic Status to Severity and Case of Diarrhea Infant. Bangkok Maternal and Child Health Department Faculty of Public Health Mahidol University, 1983.
- Potty, P.A. and A.G. Perry. Foundamentals of Nursing. 3rd ed. St. Louise : Mosby Year Book, 1993.
- Pugliese Gina. "Editorial : Should Blood Exposures in the Operating Room be Considered Part of the Job?," AJIC. 21(6) : 337-342 ; December, 1993.
- Puro Vincenzo, Petrosillo Nicola and Ippolito Giuseppe. "Risk of hepatitis C Sero Conversion after Occupational Exposures in Health Care Workers," AJIC. 23 (5) : 273-276 ; October, 1995.
- Reed, J.S. and J.L. Boyer. "Viral Hepatitis Disease," Year Book Medical Publisher. 1980.
- Rokeach, M. Belief Attitude and Value : A Theory of Organization and Change. San Francisco : Jossey Press Inc., 1970.
- Rose A.M. and J.K. Alexander. " Implementation Issues in Home Healthcare Universal Precautions," JONA. 22 (2) : 51-56 ; December, 1992.
- Rosenstock, I.M. "The Health Belief Model and Prevent Health Behavior," In Health Belief Model and Personal Health Behavior. p. 55-57. Edited by M.H. Berker. New Jersey : Charles B Slack Inc., 1974.
- ✓ Schwart, Nancy E. "Nutritional Knowledge. Attitude and Practiced of High School Graduated," Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28-31 ; January, 1975.
- Soule, Babara M. and others. Infections and Nursing Practice Prevention and Control. St. Louise : Mosby Year Book, 1995.
- Vincent, Devita T. and others. AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1995.

- Wissfeld, J.L. and others. "Health Belief in a Population : The Michigan Blood Pressure Survey," Health Education Quart. 17 (2) : 141-155 ; June, 1990.
- ✓ Wong, E.S. and others. "Are Universal Precautions Effective in Reducing the Number of Occupational Expose among Health Care Workers?," JAMA. 9 : 350-1120 ; March, 1994.
- ✓ Zimbardo, P.G. Essentials of Psychology and Life. 10th ed. England : Scott, Foresman and Company, 1980.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ และรายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007 / 1682

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 เมษายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เนื่องจาก นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอหนังสือราชการเพื่ออำนวยความสะดวกในการขอความร่วมมือจาก
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยขอให้บุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็น
ข้อมูลในการทำการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่าง และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 1568

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์
เรียน ผู้อำนวยการเวชพยาบาล

เนื่องจาก นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้ขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่าง และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 1569

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์

เนื่องจาก นางสาวณฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้จะขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุนในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 1570

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

เนื่องจาก นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการ
การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้ขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่าง และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 1571

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบัง

เนื่องจาก นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้จะขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุนในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 1572

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เนื่องจาก นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในความคุ้มครองดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้จะขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างดี และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 1573

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

เนื่องจาก นางสาวนฤมล ไควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้หน่วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่าง และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 1574

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

เนื่องจาก นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้อยู่ในความคุ้มครองดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้จะขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. กำโชค เผือกสุวรรณ | คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 2. รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร | คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 3. นายสมบัติ วิอังกูร | ที่ปรึกษาผู้ว่าการกรุงเทพมหานคร
ฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นิยม ละออปักษิณ | ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายวิชาการ
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 5. อาจารย์นงลักษณ์ นฤวัตร | อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์
และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ตามความเป็นจริง

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. อายุ

[] ต่ำกว่า 20 ปี

[] 20 - 30 ปี

[] 31 - 40 ปี

[] 41 - 50 ปี

[] 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

[] ปริญญาตรี

[] สูงกว่าปริญญาตรี

4. ตำแหน่งหน้าที่

[] คนงาน

[] เจ้าหน้าที่พยาบาล

[] พยาบาล

[] แพทย์

5. ท่านปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร เป็นเวลา

[] น้อยกว่า 5 ปี

[] 5 - 9 ปี

[] 10 - 15 ปี

[] มากกว่า 15 ปี

6. ท่านมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักและวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

[] เคยอบรม

[] ไม่เคยอบรม

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์
และสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าข้อที่ถูกต้องที่สุด

1. การป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precautions) มีหลักการที่สำคัญอะไรบ้าง
 - ก. เพื่อลดปริมาณการติดเชื้อ
 - ข. เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์
 - ค. เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการป้องกันการติดเชื้อในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - ก. การไม่เสี่ยงต่อการถูกเข็มตำ ต้องไม่สวมปลอกคินหลังจากใช้แล้ว
 - ข. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนั้นเจ้าหน้าที่จะต้องสวมผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง
 - ค. การเรียนรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precautions) นั้น จำเป็นเฉพาะแพทย์เท่านั้น
 - ง. ถ้าบุคลากรเกิดอุบัติเหตุเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย ต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ
3. การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่สำคัญที่สุดคือข้อใด
 - ก. การล้างมือ
 - ข. การแยกผู้ป่วยติดเชื้อ
 - ค. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน
 - ง. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
4. วิธีการทำลายเชื้อโรคจากเข็มที่ใช้แล้ววิธีใดเกิดผลดีที่สุด
 - ก. ต้มในน้ำเดือด 2 ชั่วโมง
 - ข. ล้างน้ำสบู่แล้วนำไปนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ
 - ค. ล้างและแช่ในแอลกอฮอล์ 70% เป็นเวลา 30 นาที
 - ง. ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วในภาชนะโลหะที่ปิดฝาปิดชิดแล้วนำไปเผาไฟ

5. ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precautions) นั้น ผ้าสำหรับปิดปาก-จมูก ใช้ประโยชน์ในการป้องกันอะไรบ้าง
 - ก. ป้องกันกลิ่นไม่ให้เข้าจมูก
 - ข. ป้องกันไม่ให้น้ำลาย น้ำมูกตนเองไปโดนผู้ป่วย
 - ค. ป้องกันสารเคมีหรือน้ำยาไม่ให้กระเด็นโดนหน้า
 - ง. ป้องกันไม่ให้เลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นถูกหน้า
6. การป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ตาทำได้โดยวิธีใด
 - ก. ใช้ผ้าก๊อสปิดตา
 - ข. ใส่แว่นตาดำโดยทั่วไป
 - ค. เอามือปิดตาขณะปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย
 - ง. ใช้แว่นตาที่มีแผ่นกันด้านข้างและด้านล่างชนิดติดกระชับกับใบหน้า
7. อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ในการทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยได้แก่อะไรบ้าง
 - ก. ถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน
 - ข. แว่นตา เสื้อกาวน์ ถุงมือฆ่าเชื้อ
 - ค. ถุงมือสะอาด ผ้าปิดปาก-จมูก
 - ง. ถุงมือฆ่าเชื้อ ถุงมือยางหนา แว่นตา
8. การดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรคือข้อใด
 - ก. ถุงมือฆ่าเชื้อ เสื้อกาวน์ แว่นตา
 - ข. ถุงมือสะอาด แว่นตา รองเท้าบูท
 - ค. ถุงมือฆ่าเชื้อ ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา
 - ง. ถุงมือยางหนา เสื้อกาวน์ ผ้าปิดปาก-จมูก
9. บุคลากรท่านใดควรได้รับความรู้เรื่องการจัดสุขาภิบาลในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมากที่สุด
 - ก. แพทย์
 - ข. พยาบาล
 - ค. เจ้าหน้าที่
 - ง. ถูกทุกข้อ

10. ข้อใดไม่ใช่วิธีหกรป้ อัก นารดิ ดชี้อากการให้ ธิ กรทงการแพทย ละสาธารณ, ข
 - ก. ต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อถุงมือที่ใช้เปื้อนเลือด
 - ข. ควรปลดโบมีดทุกครั้งหลังใช้แล้วก่อนนำลงแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ
 - ค. ฆ่าเชื้อโรคเอดส์ด้วยเครื่องซักผ้าที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ 70-80 C
 - ง. ทำความสะอาดบริเวณเปื้อนเลือดโดยเช็ดด้วยกระดาษแล้วล้างด้วยน้ำผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 2% ไลโซล
11. ความหมายของโรคติดเชื้อที่ถูกต้งที่สุดคือข้อใด
 - ก. โรคติดเชื้อหมายถึง โรคที่เกิดจากพยาธิต่าง ๆ
 - ข. โรคติดเชื้อหมายถึง โรคที่ติดต่อดโดยทางเลือด
 - ค. โรคติดเชื้อหมายถึง โรคที่เกิดจากจุลชีพจำพวกแบคทีเรียและไวรัส
 - ง. โรคติดเชื้อหมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยการถ่ายทอดจากตัวเชื้อโรค
12. ข้อใดไม่ใช่โรคติดเชื้อ
 - ก. วัณโรค
 - ข. โรคเอดส์
 - ค. โรคมะเร็ง
 - ง. โรคไวรัสตับอักเสบ
13. โรคติดเชื้อที่รุนแรงที่สุดในภาวะปัจจุบันคือโรคอะไร
 - ก. โรคเอดส์
 - ข. โรคหิวาต์
 - ค. โรคหัดเยอรมัน
 - ง. โรคไวรัสตับอักเสบ บี
14. ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. เราสามารถพบเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้ในเลือด
 - ข. การสัมผัสเลือดผู้มีเชื้อเอดส์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้
 - ค. สารน้ำจากร่างกายคนได้แก่ น้ำลาย เสมหะ น้ำอสุจิ น้ำหล่อสมองน้ำในช่องคลอด
 - ง. ถ้าผลการตรวจเลือดผู้ป่วยครั้งแรกไม่พบเชื้อเอดส์ แสดงว่าผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเอดส์อย่างแน่นอน

15. ข้อใดไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเอดส์
 - ก. น้ำหนอง น้ำอสุจิ
 - ข. น้ำไขสันหลัง น้ำคร่ำ
 - ค. น้ำปัสสาวะ อุจจาระ
 - ง. ขี้กระดุก น้ำลาย
16. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ร่างกายเปื้อนเลือดและสารน้ำจากร่างกาย อุปกรณ์ป้องกันที่บุคลากรต้องใช้คือ
 - ก. ถุงมือฆ่าเชื้อ แวนดา
 - ข. ถุงมือฆ่าเชื้อ เสื้อกาวน์
 - ค. ถุงมือหนา ผ้าปิดปาก-จมูก
 - ง. ถุงมือสะอาด ผ้ายางกันเปื้อน
17. การแช่เข็มนานอย่างน้อย 30 นาที ในน้ำยาฆ่าเชื้อ 2% ไลโซล (Lysol) จะทำลายได้ทั้งไวรัสเอดส์ และเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
 - ก. ถูกต้อง
 - ข. ไม่ถูกต้อง
 - ค. ไม่แน่ใจ
 - ง. อาจถูกต้องและไม่ถูกต้อง
18. การทำลายเชื้อโดยวิธีทางกายภาพคืออะไร
 - ก. การล้าง
 - ข. การต้มเดือด
 - ค. การทำพาสเจอไรส์
 - ง. ถูกทุกข้อ
19. การห่อเครื่องมือที่จะนำมาใช้ปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยให้มีระยะเวลาคงความปลอดเชื้อมานานได้อย่างไร
 - ก. ห่อผ้า 2 ชั้นธรรมดา เก็บไว้บนหิ้ง 1 สัปดาห์
 - ข. ห่อผ้า 2 ทบ 2 ชั้น เก็บไว้ในตู้มิด 1 สัปดาห์
 - ค. ห่อผ้า 2 ทบ ชั้นเดียว เก็บไว้ในตู้มิดชิด 2 สัปดาห์
 - ง. ห่อผ้าธรรมดาแล้วหุ้มด้วยผ้าฝ้ายเก็บไว้ที่ใดก็ได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความคิด
ความรู้สึก ความมั่นใจมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่ามีโอกาสติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ได้ตลอดเวลา					
2. การปฏิบัติตามหลักยูนิเวอร์ซอลพรีคอสัน (Universal Precautions) ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย					
3. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ					
4. การล้างมือก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยทำให้มั่นใจว่าจะลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นได้					
5. การสวมผ้าปิดปาก-จมูก ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติหน้าที่					
6. โรงพยาบาลของท่านยังขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย					
7. การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นต้องปฏิบัติ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ง่ายกว่าโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นๆ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี					
9. โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคร้ายแรงเท่ากับโรคเอดส์					
10. โรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ก่อให้เกิดปัญหาต่อสาธารณสุขของประเทศไทยเท่าเทียมกัน					
11. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากผู้ป่วยเป็นเรื่องปฏิบัติได้ยาก					
12. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี นั้นทำได้ยาก					
13. มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนเสื้อคลุมกันเปื้อนหลังการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกราย					
14. บุคลากรที่ติดเชื้อเอดส์หรือเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ					
15. ท่านมั่นใจว่าท่านจะไม่ติดเชื้อเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี จากการให้บริการผู้ป่วย					
16. การฉีดยาประจำวันในหอผู้ป่วยควรฉีดยาด้วยน้ำผสมน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง					
17. การติดเชื้อจากผู้ป่วยเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ

พฤติกรรมการปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธาณสุขกับผู้มารับบริการทุกคน			
2. ท่านทำความสะอาดปรอทวัดไข้โดยแช่ใน 70% แอลกอฮอล์ 30 นาที			
3. ท่านอาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังจากหมดภารกิจประจำวัน			
4. ท่านสวมเสื้อคลุมชนิดแขนเสื้อยาวสำหรับการปฏิบัติการ			
5. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ			
6. ท่านใส่ภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจลงในถุงพลาสติกถุงละ 1 ตัวอย่าง			
7. กรณีสิ่งส่งตรวจหกเปื้อนด้านนอกภาชนะบรรจุ ท่านทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำตรวจ			
8. ท่านใช้เครื่องสำอาง หรือตี๋มกินอาหารในห้องปฏิบัติการ			
9. ท่านสวมถุงมือ ผ้าปิดปาก จมูก เสื้อคลุมทุกครั้งในการให้บริการ			
10. ท่านสวมถุงมือขณะโกนขนผู้ป่วย และทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่ผ่าตัด			
11. เมื่อถุงมือเปื้อนเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ท่านถอดทิ้งและล้างมือให้สะอาด			

พฤติกรรมปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
12. ทำนล้างมือด้วยน้ำสะอาด และถูสบู่ ทุกครั้งเมื่อถอดถุงมือ			
13. ทำนสวมถุงมือสะอาดคู่เดียวในการ ดูแลผู้ป่วยหลายๆ ราย			
14. ทำนถอดใบมีดจากด้าม โดยใช้คีมจับ ใบมีด			
15. ทำนรับเข็มฉีดยาหรือใบมีดจากเพื่อน ร่วมงาน โดยภาชนะรองรับ			
16. ทำนระมัดระวังมิให้ถูกของมีคมบาด ขณะให้บริการ			
17. ทำนวางเครื่องมือทางการแพทย์ไว้ ต่างๆ ไปอย่างไม่เป็นระเบียบ			
18. ทำนศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ			
19. ทำนถอดอุปกรณ์ป้องกันออกจากตัว และทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังจาก การให้บริการ			
20. ทำนทำลายเชื้อกับมีดตัดชิ้นเนื้อด้วย การแช่ใน 70% แอลกอฮอล์ 10 นาที			
21. ทำนทิ้งสำลี ผ้าก๊อซที่เปื้อนเลือดลงใน ถังขยะติดเชื้อ			

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่น

สถิติแสดงความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.71	0.43	2.52	5.74
2	0.75	0.36	1.86	3.57
3	0.54	0.79	4.27	5.74
4	0.43	0.43	1.96	4.24
5	0.54	0.36	3.76	4.89
6	0.79	0.43	4.48	3.54
7	0.43	0.43	1.99	3.57
8	0.64	0.71	5.44	5.74
9	0.64	0.71	7.28	13.00
10	0.71	0.57	3.76	4.00
11	0.79	0.43	4.29	3.31
12	0.71	0.57	3.02	2.34
13	0.75	0.50	3.65	2.43
14	0.61	0.79	2.06	7.28
15	0.50	0.71	2.28	3.31
16	0.36	0.57	2.00	3.31
17	0.75	0.50	2.76	4.89
18	0.57	0.71	-	2.75
19	0.46	0.36	-	2.75
20	-	-	-	5.11
21	-	-	-	2.82

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.80

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเท่ากับ 0.71

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเท่ากับ 0.85

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์
วัน เดือน ปีเกิด	27 พฤศจิกายน 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1/520 หมู่ 4 ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ วชิรพยาบาล ถนนสามเสน ดุสิต กรุงเทพมหานคร โทร 2430151-5 ต่อ 2522
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสตรีนนทบุรี (แผนกวิทย์-คณิต)
พ.ศ. 2536	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์
และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กรกฎาคม 2541

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพการได้รับการอบรม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 176 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า

1. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านความรู้อยู่ในระดับดี มีเจตคติอยู่ใน ระดับค่อนข้างดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก
2. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน
3. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และประสิทธิภาพ การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05
5. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน
6. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการ ปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

HEALTH BEHAVIORS CONCERNING UNIVERSAL PRECAUTIONS OF HEALTH CARE
PERSONNEL IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF HOSPITALS
UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES OF
BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
NALUMON COWINTAVEEWAT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Educational degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
July 1998

The purposes of this study were to study and to compare the health behaviors on the knowledge, attitude, and practice concerning universal precautions of health care of the personnel in emergency department of hospitals under the medical services of Bangkok Metropolis, according to the variables namely : sex, age, educational level, position, working experience and training experience, and to study the relations between the knowledge and attitude, knowledge and practice, and attitude and practice.

The sample consisted of 176 personnel selected by the stratified random sampling technique. All of the data were obtained by questionnaires and the data were analysed by using SPSS/PC program in determining the t-test, F-test statistic and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The results were as follows :-

1. Most personnel in the emergency department were at the good level of knowledge and at rather good level of attitude and at very good practice concerning universal precautions of health care.
2. There was no significant difference in sex regarding the knowledge, attitude and practice concerning universal precautions of health care.
3. There was significant difference in age regarding knowledge concerning universal precautions of health care at the level .05 but there was no significant difference regarding attitude and practice.
4. There were significant differences in educational level, position, and training experience regarding knowledge, attitude and practice concerning universal precautions of health care at the level .01 and .05.
5. There was significant difference in working experience regarding knowledge concerning universal precautions of health care at the level .01 but there was no significant difference in working experience in attitude and practice.
6. Knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice of personnel in universal precautions of health care were positive correlated at the level .01