

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

ปริญญาณิพนธ์
ของ
กิตติยา เฟื่องพล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๒๖-๐๒๒๓
๐๒๒๒๒๒
๒๒๒

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ
ของ
กิตติยา เฟื่องพล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

25 ก.ค. 2544

กิตติยา เฟื่องพล. (2544). การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาลตามตัวแปร อายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับนโยบายของหน่วยงาน ความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ที่มีต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 205 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวหรือทดสอบค่าเอฟ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS: Statistical Package for the Social Science)

ผลการศึกษา พบว่า

1. บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับดี
2. บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน
3. บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีการรับนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

COMPLIANCE WITH UNIVERSAL PRECAUTIONS OF NURSING PERSONNEL
IN COMMUNITY HOSPITAL CHANGWAT ROI AT

AN ABSTRACT
BY
KITIYA PENGPOL

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

May 2001

Kitiya Pengpol. (2001). *Compliance with Universal Precaution of Nursing Personnel in Community Hospital Changwat Roi At*. Master thesis. M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Asst. Prof. Viriya Sukwongs.

The purpose of this study were to study and compare compliance with universal precautions of nursing personnel in community hospital Changwat Roi At. The studied variable were age, level of education, training of universal precaution, duration of work, accident history, knowledge with infectious prevention, awareness to infectious prevention, the hospital size, universal precaution policy perception and facilities of universal precaution compliance.

The samples in this study were 205 of nursing personnel in community hospital. Stratified random sampling method was used and the data wear collected from test and questionnaires constructed by the researcher. Percentages, arithmetic mean, standard deviations, t-test and one way analysis of variance or F-test were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS)

The results of this study were as follows:

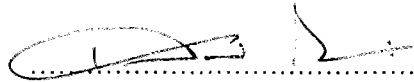
1. Nursing personnel's universal precaution compliance is at the good level.
2. There were no significant difference in compliance with universal precautions of nursing personnel in community hospital Changwat Roi At with any personnel variables : age, level of education, training of universal precaution, duration of work, accident history, knowledge with infectious prevention, awareness to infectious prevention and the hospital size.
3. Nursing personnel with different universal precaution policy perception and facilities of universal precaution compliance at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

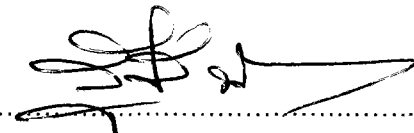
การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

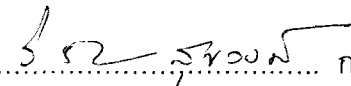
ของ
นางสาวกิตติยา เฟื่องพล

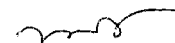
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

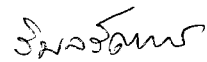

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारถ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอเพิ่มเติมอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สระคุณันท์ คุณอภการดี โคเวียง คุณกรกช ใจหาญ และคุณวินิจ โสภภาพ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลเมืองสรวง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย โรงพยาบาลปทุมรัตน์ โรงพยาบาลจังหาร โรงพยาบาลศรีสมเด็จ โรงพยาบาลอาจสามารถ โรงพยาบาลชัชบุรี โรงพยาบาลพนมไพร โรงพยาบาลหนองพอก โรงพยาบาลเมยวดี โรงพยาบาลโพนทอง โรงพยาบาลโพนทราย โรงพยาบาลเสลภูมิ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย และโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณ บุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การเก็บข้อมูลครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ตลอดจนคุณครู อาจารย์ทุกท่านที่กรุณาสั่งสอน อบรม ปลูกฝังความอดทน ความใฝ่รู้ในการศึกษา รวมทั้งพี่ ๆ ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจมาโดยตลอด

กิตติยา เฟื่องพล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	5
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือด	
และสารน้ำจากร่างกาย	12
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร	
ทางการแพทย์	27
หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์	
และสาธารณสุข	31
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	
จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	46
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	53
แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	61
งานวิจัยในต่างประเทศ	61
งานวิจัยในประเทศไทย	63
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	73
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	73
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	ลักษณะของเครื่องมือ.....	75
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	76
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	76
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	79
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	101
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	101
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	101
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	102
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	103
	อภิปรายผล.....	104
	ข้อเสนอแนะ.....	113
	บรรณานุกรม.....	115
	ภาคผนวก.....	128
	ภาคผนวก ก.....	129
	ภาคผนวก ข.....	135
	ภาคผนวก ค.....	148
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	154

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า	
1	เปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อเอชไอวี จากการปฏิบัติงาน.....	17
2	การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	35
3	การใช้อุปกรณ์ป้องกันในกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั่วไป.....	37
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด.....	74
5	จำนวน และค่าร้อยละ ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรૂนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวยในการปฏิบัติงาน.....	89
6	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด.....	92
7	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรૂนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวยในการปฏิบัติงาน.....	93

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม วุฒิการศึกษา การอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความตระหนัก ต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวย ในการปฏิบัติงาน.....	97
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน.....	100
10 ค่าความยากง่ายและ ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน.....	149
11 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน.....	150
12 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับนโยบายของหน่วยงาน.....	151
13 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวย ในการปฏิบัติงาน.....	152
14 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	153

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2538-2542	2
2 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
3 ลักษณะทั่วไปที่พบในผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี	25
4 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากร เมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารน้ำ จากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก	40

บทที่ 1

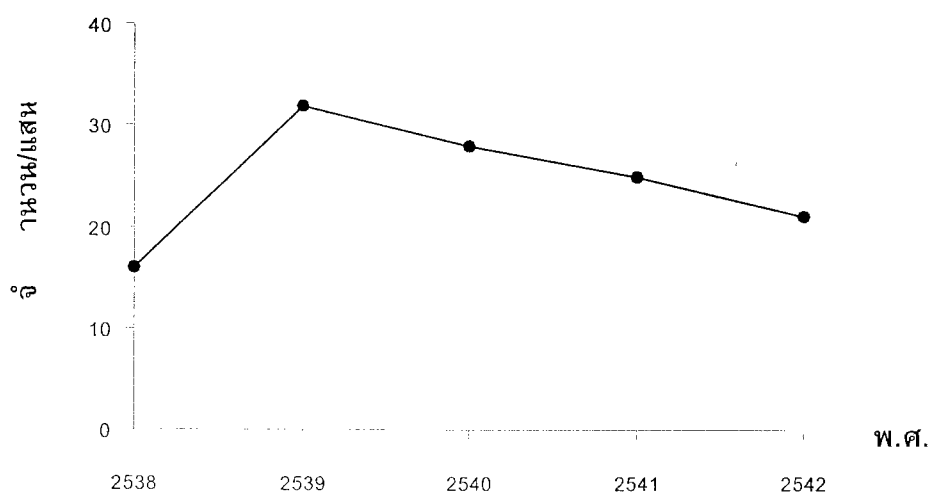
บทนำ

ภูมิหลัง

ในภาวะปัจจุบัน การแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ มีปริมาณมาก และเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายของมนุษย์ เช่น เชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อเหล่านี้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและไม่หยุดยั้ง ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากยิ่งขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในขณะนี้ ได้แก่ เชื้อเอชไอวี จากสถิติของกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข (2543 : 172) พบผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่พบรายแรก จนถึง 31 พฤษภาคม 2543 มีจำนวนถึง 144,248 ราย ในจำนวนนี้ มีรายงานว่าเสียชีวิตแล้ว 39,805 ราย ผู้ติดเชื้อมีอาการ 55,837 ราย และคาดว่าผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการประมาณ 700,000 คน โดยกระจายไปสู่ประชากรทุกเพศ ทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มอาชีพ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คาดว่ามีผู้เป็นพาหะของโรคทั่วโลกประมาณ 300 ล้านคน (Sherlock & Dooley. 1993 : 273) และในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 8,111 ราย คิดเป็นอัตราการป่วย 14.87 คนต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3) ซึ่งนับว่าเป็นอัตราการป่วยที่ยังมีปริมาณสูงอยู่เมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศและประเทศอื่น ๆ ในประเทศไทยตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดของกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประมาณ ร้อยละ 10 (ยง ภูววรรณ. 2533 : 19) และจากการตรวจหญิงมีครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในเวลา 3 ปี จำนวน 1,400 คน พบอัตราเป็นพาหะสูงถึง ร้อยละ 6 (ไวรัสตับอักเสบบี. 2537 : 3) นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ภายหลังได้รับเลือดมีจำนวนมากขึ้น (ยง ภูววรรณ. 2534 : 195) และจากเลือดบริจาคที่มาจากสภากาชาดไทย พบปฏิกิริยาของโรคนี้ ร้อยละ 1 ของเลือดบริจาค (ไวรัสตับอักเสบบี. 2537 : 4) จึงมีแนวโน้มว่าผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี จากการได้รับเลือดจะมีจำนวนมากขึ้น

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2543 : 177) จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบจำนวนผู้ป่วยเอดส์ รายงานพบผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง 31 พฤษภาคม 2543 พบจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 1,895 ราย เสียชีวิต 321 ราย และจากรายงานการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย ในเดือนมิถุนายน 2543 ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้บริจาคเลือด 8 ใน 990 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.81 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ 9 ใน 774 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.16 กลุ่มชายที่มาขอตรวจที่คลินิกกามโรค พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3 ใน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 และในกลุ่มหญิงโสเภณี แอบแฝง พบ 8 ใน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.41 จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ พบกระจายอยู่ใน

ทุกอำเภอ ทุกอาชีพ รวมถึงพบในนักเรียน นักศึกษา แม้กระทั่งสมณเพศ ส่วนกลุ่มที่พบมากที่สุด อายุระหว่าง 11-30 ปี โดยมีอัตราการป่วย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 12)



ภาพประกอบ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยเอ็ดส์ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2538-2542

จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า จำนวนของผู้ติดเชื้อในสังคมมีจำนวนมาก โดยผู้ติดเชื้อเหล่านี้อาจมารับบริการทางสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อนั้นๆ อย่างชัดเจน หรือ บางรายอาจอยู่ในระยะที่ยังไม่มีอาการและอาการแสดง แต่มาด้วยการเจ็บป่วยต่างๆ ไป โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่ผู้ป่วยโดยไม่เลือกชั้นวรรณะและสถานภาพของผู้ป่วย ไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงการให้การดูแล หรือรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยพบว่าหากบุคลากรทางการแพทย์มีการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายซึ่งมีเชื้อโรคปะปนอยู่ จะมีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ถึงร้อยละ 30 เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3 และเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.30 (ประวิตร พิศาลบุตร. 2537 : 434)

บุคลากรพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทุกประเภท และปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม และจากการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายในขณะที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ

เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงษ์ (2538 : 137) พบว่า พยาบาลเป็นกลุ่มที่ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมากที่สุดถึง ร้อยละ 55.95 อุบัติเหตุดังกล่าวเกิดจากถูกเข็มตำ ร้อยละ 50.67 จากเครื่องแก้วบาด ร้อยละ 33.94 และของมีคมบาด ร้อยละ 15.39 กิจกรรมปฏิบัติในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ฉีดยา ร้อยละ 22.39 การเก็บรวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังใช้แล้ว ร้อยละ 15.15 และจากการศึกษาของสุจิตรา เอี่ยมสะอาด (2538 : 136) พบว่าในระยะเวลา 6 เดือน บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 100 คน มีอุบัติการณ์ถูกเข็มตำ หรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาล เท่ากับ 13 ครั้ง จากการศึกษาของเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงษ์ (2538 : 137) พบว่าสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน จากการขาดความระมัดระวัง ร้อยละ 51.90 การทิ้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วไม่ถูกต้อง ร้อยละ 24 ภาชนะที่ใส่ของมีคมไม่เหมาะสม ร้อยละ 6.79 การสวมปลอกเข็มกลับคืน ร้อยละ 6.79 และจากการศึกษาของวิลเลียม และคณะ (William, et al. 1994 : 138-147) พบว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่เหมาะสมกับกิจกรรมหรือสถานการณ์ เนื่องจากไม่มีเวลา ไม่สามารถหาอุปกรณ์ป้องกันใช้ได้ทันที การใช้อุปกรณ์ป้องกันทำให้ขาดความชำนาญในการปฏิบัติงาน และการรับรู้ว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในระดับต่ำ

แม้ว่าความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งพบร้อยละ 10-50 จะสูงกว่าความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีที่พบน้อยกว่า ร้อยละ 1 แต่ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีมากกว่า การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และอัตราตาย (Gerberding. 1990 : 558) เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มีการรักษาที่ได้ผล ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ได้รับเชื้อ โดยถือว่าผู้รับบริการทุกรายมีเชื้ออยู่ในร่างกายเนื่องจากการตรวจเลือดหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อแยกออกจากผู้ที่ไม่ติดเชื้อนั้นไม่สามารถกระทำได้ สาเหตุจากปัญหาทางสิทธิส่วนบุคคลที่ไม่สามารถตรวจหาเชื้อในผู้รับบริการทุกราย หรือบางกรณี เช่น ภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถตรวจหาเชื้อในผู้รับบริการก่อนการให้การรักษาพยาบาลได้ เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีการตรวจหาผู้ติดเชื้อ ก็ไม่สามารถแน่ใจได้ว่าผู้ที่ผ่านการตรวจเลือดแล้วนั้นไม่ติดเชื้อ เนื่องจากอาจมีการผิดพลาดจากการตรวจเพราะการตรวจเบื้องต้นที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันยังมีความแม่นยำถูกต้องหรือมีความไวไม่ดีพอที่จะตรวจพบผู้ติดเชื้อใหม่ๆ ที่อยู่ในระยะที่เรียกว่า วินโดว์ พีเรียด (Window period) ได้ นอกจากนี้ยังไม่สามารถประเมินว่าผู้รับบริการมีการติดเชื้อหรือไม่จากลักษณะทางคลินิกและการประเมินจากปัจจัยเสี่ยง ผู้รับบริการบางรายอาจปิดบังประวัติหรือผลการตรวจเลือดของตนเอง โดยไม่บอกให้บุคลากรทราบ เพราะกลัวจะถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ผู้รับบริการอาจมีการติดเชื้อโรคอื่นๆ ที่แพร่กระจายทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ซึ่งโรคเหล่านี้ก็มีอันตรายต่อบุคลากรเช่นกัน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2530 ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for disease control and prevention : CDC) จึงได้แนะนำให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการ

แพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions : UPs) ในการปฏิบัติงาน โดยให้บุคลากร “ระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลากับผู้มารับบริการทุกรายเหมือนกันโดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้รับบริการก่อน” เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้รับบริการสู่บุคลากร และจากบุคลากรไปสู่ผู้รับบริการ (Becker, et al. 1990 : 232-239 ; Fahey, et al. 1991 : 145-153)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถลดการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้รับบริการได้ (Saghafi, et al. 1992 : 53-57) แต่จากการศึกษาหลายรายงานพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวค่อนข้างต่ำ คือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 โดยให้เหตุผลหลายประการ ได้แก่ การใส่อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก ไม่คล่องแคล่ว ไม่สบาย อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ มีไม่เพียงพอ สวมหรือใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ทัน ไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกัน คิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เข้าใจว่าการสวมปลอกเข็มคั้นเป็นการทำให้บุคลากรอื่นเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มแทง (Becker, et al. 1990 : 232-239 ; Willy, et al. 1990 : 351-356 ; Henry, et al. 1994 : 129-137)

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้เห็นพ้องกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าว จึงได้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2534 คณะทำงานนี้ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการปรับปรุงคู่มือนี้ในปี พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2538 ตามลำดับ เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการของโรคและการปฏิบัติในประเทศ (คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2538 : คำนำ) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ดก็ได้นำหลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้เช่นกัน แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว

ดังนั้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ว่ามีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุง หรือส่งเสริมวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อหาวิธีให้บุคลากรนำไปปฏิบัติตามหลักการได้อย่างถูกต้อง ผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ✓

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ตามตัวแปร อายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้ทราบระดับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรและองค์กร ในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
3. เป็นแนวทางสำหรับศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ✓

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขอบเขตในการศึกษาค้นคว้าดังนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ✓

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2544 จำนวน 440 คน

กลุ่มตัวอย่าง ✓

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2544 จำนวน 205 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาด

ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเครซี และมอร์แกน (Kerjeie & Morgan. 1970 : 607-610)

ตัวแปรที่ศึกษา /

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1. อายุ
 - 1.2. วุฒิการศึกษา
 - 1.3. การอบรม
 - 1.4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 - 1.5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ
 - 1.6. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
 - 1.7. ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
 - 1.8. ขนาดของโรงพยาบาล
 - 1.9. การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน
 - 1.10. ความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

- ✓ 1. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions หรือ UPs)

หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หลักการประกอบด้วย การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมที่คมแทงหรือบาด การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และการมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดทำโดยคณะกรรมการทบทวนแนวทางการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2538

- ✓ 2. บุคลากรพยาบาล

หมายถึง พยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2544

3. อายุ

หมายถึง อายุของบุคลากรพยาบาลนับตั้งแต่แรกเกิดถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม นับเป็นปี แบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ

- 3.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี
- 3.2 อายุ 20-29 ปี
- 3.3 อายุ 30-39 ปี
- 3.4 อายุ 40-49 ปี
- 3.5 อายุ 50 ปีขึ้นไป

4. วุฒิการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 4.2 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
- 4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาในการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานพยาบาลจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 5.1 ต่ำกว่า 5 ปี
- 5.2 5-9 ปี
- 5.3 10-14 ปี
- 5.4 15 ปีขึ้นไป

6. การอบรม

หมายถึง ประสบการณ์การได้รับอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 6.1 เคยอบรม
- 6.2 ไม่เคยอบรม

7. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ

หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลเคยหรือไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากของแหลมคม หรือของมีคมที่คมตำหรือบาดหรือสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยผ่านทางผิวหนัง หรือเยื่อต่างๆ จากการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 7.1 เคยได้รับอุบัติเหตุ
- 7.2 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ

✓ 8. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

หมายถึง ความสามารถของบุคลากรพยาบาลในการคิด เข้าใจ จำในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานโดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้คือ ความหมาย หลักการ ปฏิบัติวิธีการป้องกันสิ่งที่อาจแพร่เชื้อจากผู้ป่วย การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดทำโดยคณะกรรมการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2538 โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

- 8.1 ดีมาก
- 8.2 ดี
- 8.3 ปานกลาง
- 8.4 พอใช้
- 8.5 ควรปรับปรุง

9. ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

หมายถึง การแสดงออกถึงการรับรู้ ความรู้สึกและความรู้สำนึกถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 9.1 มาก
- 9.2 ปานกลาง
- 9.3 น้อย

10. ขนาดของโรงพยาบาล

หมายถึง จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ดมีขนาดของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

- 10.1 ขนาด 30 เตียง
- 10.2 ขนาด 60 เตียง

11. การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน

หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรพยาบาลต่อแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายจากการปฏิบัติงาน ซึ่งนโยบายนี้ในหน่วยงานอาจจะมีออกเป็นคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นหนังสือเวียนหรือมีการชี้แจงในการประชุมของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

11.1 มาก

11.2 ปานกลาง

11.3 น้อย

12. ความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

หมายถึง ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ เข็มฉีดยา ถุงมือ หมวก แวนป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้ายางหรือพลาสติกกันเปื้อน เสื้อคลุม ภาชนะใส่เข็มที่ใช้แล้ว สบู่หรือยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic) สำหรับล้างมือ และน้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectants) ตามแต่ละชนิดที่ใช้ในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

12.1 สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีมาก

12.2 สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีปานกลาง

12.3 สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีน้อย

13. โรงพยาบาลชุมชน

หมายถึง โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประจำอยู่ทุกอำเภอและกิ่งอำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งหมด จำนวน 16 แห่ง ประกอบด้วย

13.1 โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 13 แห่ง ได้แก่

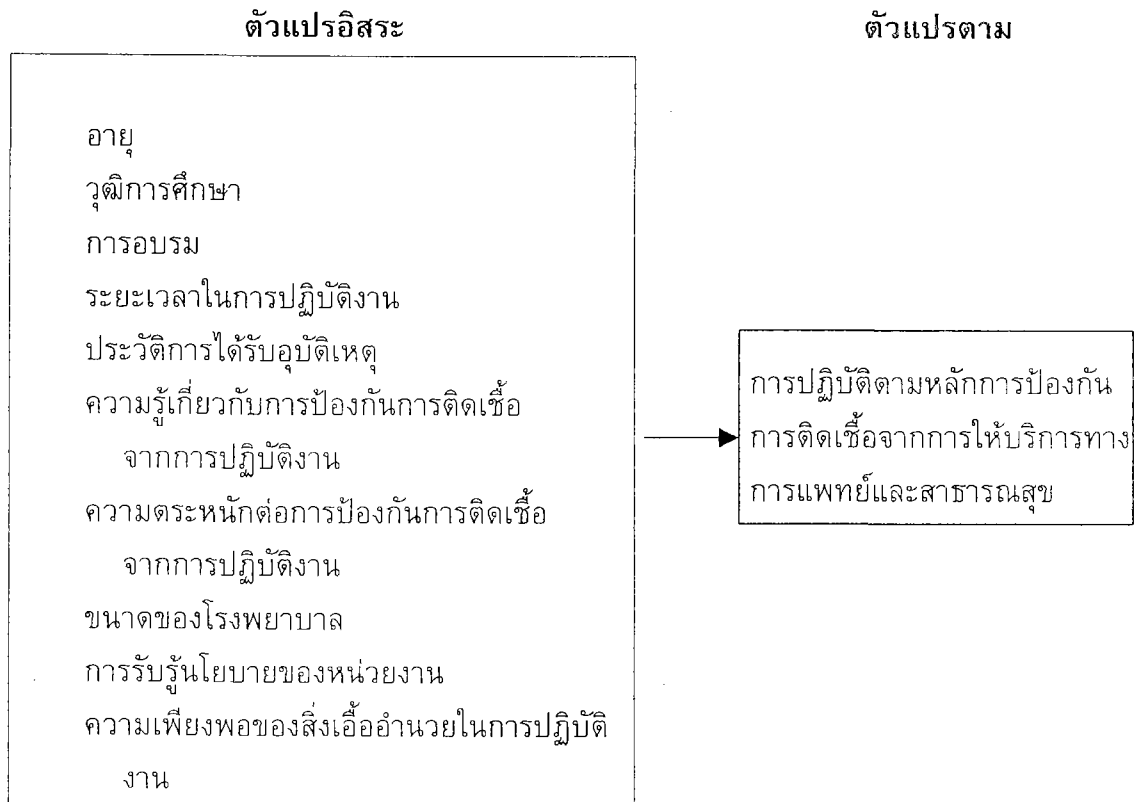
โรงพยาบาลอาจสามารถ	โรงพยาบาลเมืองสรวง	โรงพยาบาลวัชบุรี
โรงพยาบาลหนองพอก	โรงพยาบาลเมยวดี	โรงพยาบาลโพธิ์ชัย
โรงพยาบาลโพนทราย	โรงพยาบาลจันทาร	โรงพยาบาลศรีสมเด็จ
โรงพยาบาลปทุมรัตน์	โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	โรงพยาบาลพนมไพร
โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		

13.2 โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	โรงพยาบาลโพนทอง	โรงพยาบาลเสลภูมิ
---------------------	-----------------	------------------

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีกรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

✓ สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
2. บุคลากรพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
3. บุคลากรพยาบาลที่มีการอบรมต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ✓

4. บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
5. บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
6. บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
7. บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
8. บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
9. บุคลากรพยาบาลที่มีการรับนโยบายของหน่วยงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
10. บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวยในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสหรน้ำจากร่างกาย
- 1.2. โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์
- 1.3. หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 1.4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 1.5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 1.6. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1. งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2. งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสหรน้ำจากร่างกาย

โรคติดเชื้อ (Infectious disease)

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล (2535 : 48) ได้ให้ความหมายของโรคติดเชื้อ หมายถึงโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อโรค (Biological agents) ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยมีการถ่ายทอดตัวเชื้อโรคจากแหล่งโรคไปยังผู้รับเชื้อทั้งทางตรง เช่น จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่หรือทางอ้อม โดยผ่านตัวกลาง เช่น พืช สัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม และในการติดเชื้อนั้น เชื้อโรคสามารถเข้าไปเจริญเติบโตในร่างกายได้

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

1. โรคที่เกิดจากแบคทีเรีย เช่น วัณโรค หนองใน ฯลฯ
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ ฯลฯ
3. โรคที่เกิดจากพยาธิ เช่น โรคเท้าช้าง พยาธิปากขอ พยาธิตัวจิ๋ว ฯลฯ
4. โรคที่เกิดจากเชื้อรา เช่น กลาก เกื้อื้อน ฯลฯ

5. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคเกทเซีย เช่น ไข้รากสาดใหญ่ ฯลฯ

และโรคติดต่อเชื้อที่เป็นอันตรายร้ายแรง น่าสะพรึงกลัวมากในภาวะปัจจุบัน พบได้บ่อยและติดต่อได้ง่าย ถ้าไม่ระมัดระวัง คือ โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และเป็นโรคที่อยู่ในเลือดและสารน้ำจากร่างกายเป็นส่วนใหญ่ (พิไลพันธ์ พุชวิณะ. 2530 : 53)

แหล่งของโรค (Source of infection)

แหล่งของโรค หมายถึง ที่อยู่อาศัยหรือที่สำหรับพักตัวของเชื้อ แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้ (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. 2535 : 50)

1. ตัวคน ถ้าเชื้อโรคอยู่ในตัวคนนั้นแล้วก่อให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา เรียกว่า ผู้ป่วย (Patient) แต่ถ้าบุคคลนั้นมีเชื้อโรคอาศัยอยู่ และไม่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เรียกว่า พาหะ (Carrier)
2. สัตว์ เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยเช่นเดียวกับคน มี 2 ลักษณะคือ เป็นได้ทั้งสัตว์ที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย และพาหะสามารถนำเชื้อติดต่อระหว่างสัตว์กับสัตว์ หรือสัตว์กับคนได้
3. สิ่งแวดล้อม หมายถึง ที่อยู่ของเชื้อโรคที่นอกเหนือไปจากคนและสัตว์ ได้แก่ พื้นดิน อากาศ น้ำ อาหาร ซึ่งสามารถพักตัวและเพิ่มปริมาณเชื้อโรคได้

การแพร่เชื้อ (Transmission of disease)

สมชาย สุพันธุ์วิณิช (2525 : 1-4) สรุปการแพร่เชื้อได้ดังนี้

การแพร่เชื้อเป็นกระบวนการกระจายเชื้อโรคจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งอาจจะจากคนสู่คนหรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ผู้ป่วยได้ มี 3 วิธีการคือ

1. โดยการสัมผัส เป็นกลไกสำคัญที่สุดที่ทำให้ติดต่อได้ง่าย ซึ่งแบ่งการสัมผัสได้ 2 วิธีคือ

1.1 สัมผัสโดยตรง

การที่บุคลากรทางการแพทย์จับต้องผู้ป่วยทำให้เชื้อโรคที่อยู่บนตัวบุคลากรแพร่ไปยังผู้ป่วย สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่บุคลากรละเลยการล้างมือหลังจากจับต้องผู้ป่วยแต่ละราย การแพร่กระจายโดยวิธีนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อ

1.2 สัมผัสโดยอ้อม แบ่งได้ดังนี้

1.2.1 การปนเปื้อนของเครื่องมือเครื่องใช้ในกรรมวิธีที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ที่สำคัญมีดังนี้ การสวนปัสสาวะและการใส่สายสวนปัสสาวะปล่อยทิ้งไว้ การผ่าตัด การทำแผล การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด การใช้เครื่องช่วยหายใจ การฉีดยา การเจาะเลือด เป็นต้น

1.2.2 การปนเปื้อนของสารอาหาร น้ำ เลือด สารน้ำจากร่างกาย ยาที่ใช้ เป็นต้น

2. การดื่มน้ำและกินอาหาร ที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่นั้นอาจเป็นโรคได้ โดยรับเชื้อจากผู้ป่วยหรือพาหะ หรือโดยผู้ประกอบอาหารที่ขายอาหารสกปรกที่มีเชื้อโรคติดมือ

3. โดยแมลงบางอย่าง เป็นผู้นำเชื้อโรคบางชนิดที่ทำให้เกิดโรคในคน มักจะมีแมลงเป็นพาหะนำเชื้อโรคมาสู่คนได้ เช่น แมลงต่างๆ หรือสัตว์ที่มีกระดูกเป็นปล้องๆ อาทิเช่นแมลงวันนำเชื้ออหิวาตกโรค ยุงนำเชื้อไข้จับสั่น

สารน้ำจากร่างกาย (Body fluid)

สารน้ำจากร่างกาย (Body fluid) คือ สารที่ร่างกายขับออกจากเซลล์และเนื้อเยื่อผ่านทางท่อนำออกนอกร่างกายในรูปของเหลว ได้แก่ (สมหวัง ต่านชัยวิจิตร. 2534 : 19-20)

1. เลือด น้ำเหลือง หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด รวมทั้งสารน้ำจากร่างกายที่มีเลือดปน

2. น้ำอสุจิและน้ำจากช่องคลอด

3. เนื้อเยื่อต่างๆ และสารน้ำจากร่างกายชนิดต่างๆ ที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำจากข้อต่างๆ น้ำจากช่องคลอด น้ำจากเยื่อหุ้มหัวใจ และน้ำคร่ำ เป็นต้น

สารน้ำจากร่างกายดังกล่าวมีปริมาณไวรัสค่อนข้างสูง ทำให้เสี่ยงต่อการติดต่อสู่ผู้อื่นได้สูง ส่วนสารน้ำจากร่างกายที่มีปริมาณไวรัสน้อยมาก จนไม่มีความสำคัญในการติดต่อสู่ผู้อื่น เนื่องจากไวรัสที่ออกมาในสารน้ำจากร่างกายถูกภาวะกรด ภาวะด่าง หรือภาวะไม่เอื้ออำนวยต่อการอยู่รอดของเชื้อไวรัสทำลายจนเชื้อน้อยลงไปมากจนเกือบไม่เหลือ ทั้งนี้สารน้ำจากร่างกายเหล่านี้จะต้องไม่มีเลือดปนอยู่ สารน้ำจากร่างกายเหล่านี้ ได้แก่ อูจจาระ น้ำคัดหลังจากจมูก เสมหะ น้ำตา เหงื่อ ปัสสาวะ อาเจียน และน้ำลาย

เชื้อโรคจะอาศัยสารน้ำจากร่างกายเป็นที่พักและพักตัว หรือเป็นแหล่งอาหาร หรือเป็นพาหะนำพาเชื้อโรค ที่พบได้บ่อยในสารน้ำจากร่างกาย เช่น คางทูม โรคพิษสุนัขบ้า วัณโรค โรคปอดบวม โรคตับอักเสบบวม โรคไต โรคไวรัสตับอักเสบบวม โรคเอดส์ เป็นต้น การติดต่อของโรค เหล่านี้สามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การสัมผัส การกิน เป็นต้น (ชวลิต ทัศนสว่าง. 2532 : 18)

เลือด (Blood)

อนูวัตร ลิ้มสุวรรณ (2538 : 29) สรุปเรื่องเลือดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไว้ ดังนี้ เลือดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของร่างกายที่มีความสำคัญต่อชีวิตเป็นอย่างมาก เพราะสารต่างๆ ที่มีอยู่ในเลือดมีความหมายต่อชีวิตและการทำงานของเซลล์ทั่วร่างกาย สาร

ต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ น้ำ อาหาร แร่ธาตุ ก๊าซ ฮอร์โมน วิตามิน และสารอื่นๆ อีกมากมายที่ เซลล์ได้รับจะมากับเลือดทั้งสิ้น ฉะนั้นเลือดมีสารแปลกปลอม เช่น เชื้อโรคต่างๆ และเป็นเชื้อ รุนแรงสามารถติดต่อกับและทำลายเนื้อเยื่อเซลล์ได้อย่างรวดเร็ว และนอกจากนั้นยังอาศัยสาร ในเลือดเป็นอาหารเพื่อการเจริญเติบโต เพื่อการฟักตัวและกระจายเซลล์เชื้อโรค ทำให้เลือดเสีย และเต็มไปด้วยเชื้อโรคทั่วร่างกาย ประโยชน์ของเลือดก็จะหมดไป จะทำให้ภูมิคุ้มกันของเซลล์ ร่างกายลดลงอย่างรุนแรงและรวดเร็ว เชื้อเอ็ดส์จะอยู่ในเลือดติดต่อกันไปตามกระแสเลือด นอกจากนี้ ยังมีเชื้อโรคอื่นๆ อีกมากมาย ที่อาศัยเลือด เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ผู้สัมผัสเลือด ผู้รับเลือดจากการถ่ายเลือดจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงมาก ถ้าไม่ตรวจหาเชื้อจากเลือด ก่อนปฏิบัติการ

เลือดมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ (อนุวัตร ลี้มสุวรรณ. 2538 : 30)

1. ส่วนเป็นเซลล์ที่มีชีวิต ประกอบด้วย

1.1 เซลล์เม็ดเลือดแดง (Red blood cell) มีประมาณร้อยละ 45 ของเลือด มีหน้าที่ในการขนส่งออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์ แร่ธาตุในรูปไอออน (Ion) ไปยังเซลล์ เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย

1.2 เซลล์เม็ดเลือดขาว (White blood cell) มีหน้าที่ป้องกันและทำลายเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้าสู่เซลล์และเนื้อเยื่อร่างกาย เช่น ทำลายแบคทีเรีย

1.3 เกล็ดเลือด (Platelet) ช่วยทำให้เลือดแข็งตัวเมื่อเลือดต้องถูกทำให้แห้ง ออกนอกร่างกาย หรือเมื่อเซลล์เนื้อเยื่อบางส่วนในร่างกายต้องการให้เลือดแข็งตัว

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

3. น้ำเป็นองค์ประกอบรวมที่อยู่ในเลือดทั้งที่เป็นเซลล์เม็ดเลือด และพลาสมาและ น้ำหล่อเลี้ยง ทำหน้าที่เป็นตัวละลายอาหาร ก๊าซ ของเสีย และสารต่างๆ ที่อยู่ในเลือดช่วยให้ เกิดความดันในเลือด ลดความหนืด และทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก

4. สารแร่ธาตุและสารอื่นๆ เช่น โปรตีน สารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ มีหน้าที่รวมๆ โดยทั่วไป เช่น รักษาความมั่นคงของความเข้มข้นทางชีวเคมี (Buffer) นำไอออน (Ion) ไปให้ เซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ

เชื้อโรคหลายชนิดที่มีอยู่ในเลือด และสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย สามารถ ถ่ายทอดจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ จากการที่บุคลากรสัมผัสกับ เลือด หรือสารน้ำจากร่างกายและ เชื้อเข้าสู่ร่างกายของบุคลากรทางผิวหนังที่มีรอยถลอก มีบาดแผล หรือจากการที่ถูกเข็ม หรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยที่มึนแหวง หรือบาด เชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางเลือดได้ เช่น เชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อมาลาเรีย เชื้อไขเลือดออก เชื้อซิฟิลิส เป็นต้น โรคเอดส์และโรคไวรัส

ด้บัอักเสบ บี เป็นโรคติดตอทางเลือดที่มีความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสหรัฐอเมริกา มาก ไดอันสแตก และ ไรอัน (Dienstag & Ryan. 1982 : 26) รายงานว่าอัตราติดเชื้อไวรัสด้บัอักเสบ บี ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสูงกว่าบุคลากรอาชีพอื่น ๆ ถึง 6 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุเงิน ห้องผ่าตัด หออภิบาล ตลอดจน ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาธิแพทย์ ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Center for disease control : CDC) ประมาณว่า มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ป่วยเป็นโรคไวรัสด้บัอักเสบ บี จากการด้รับเชื้อขณะปฏิบัติงาน 12,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้ 500-600 คน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 700-1,200 คน กลายเป็นพาหะของไวรัสด้บัอักเสบ บี และในแต่ละปี มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเสียชีวิตจากโรคนี้ ประมาณ 250 ราย บีคแมน และคณะ (Beekman, et al. 1990 : 371) ด้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในบุคลากรที่ถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มแทง โดยการศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากรายงานการศึกษา 14 รายงาน พบว่า ในจำนวนการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยทิ่มแทง 2,000 ครั้ง มีเพียง 6 ครั้งเท่านั้นที่เกิดการติดเชื้อ อาจกล่าวด้ว่า อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มแทง มีเพียงร้อยละ 0.30 แม้ว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในบุคลากรจะต่ำกว่าการติดเชื้อไวรัสด้บัอักเสบบี ซึ่งสูงถึงร้อยละ 10-35 แต่การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จะมีผลต่อบุคลากรมากกว่า ทั้งในด้านชีวิต ค่ารักษาพยาบาล และผลกระทบทางจิตสังคม ความสูญเสียที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และเชื้อไวรัสด้บัอักเสบ บี สามารถป้องกันด้หากบุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และนอกจากจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และไวรัสด้บัอักเสบ บี ได้แล้ว ยังสามารถป้องกันเชื้ออื่น ๆ ที่มีอยู่ในเลือดผู้ป่วย ซึ่งยังไม่สามารถตรวจพบด้ในขณะนี้อีกด้วย

เกอร์เบอร์ดิง (Gerberding. 1990 : 11) ด้ศึกษาการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์เชื้อโรคเอดส์และโรคไวรัสด้บัอักเสบ บี โดยทำการเปรียบเทียบจากสาเหตุต่าง ๆ รายละเอียดด้ปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน

สาเหตุ	เชื้อไวรัสตับอักเสบบี	เชื้อเอชไอวี
การสัมผัสกับเลือดและสารน้ำจากร่างกาย	ป้องกันได้	ป้องกันได้
การติดเชื้อ	ป้องกันได้ (วัคซีน)	ป้องกันได้
อัตราการชุกของการติดเชื้อในผู้ป่วย	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
จำนวนไวรัสในเลือด 1 C.C.	$10-10^9$	$10-10^3$
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ/การถูกเข็มตำ	ร้อยละ 10 – 35	< ร้อยละ 1
อัตราการชุกของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	ร้อยละ 10 – 50	\leq ร้อยละ 0.01
อัตราการตายของผู้ป่วย	ร้อยละ 1	ร้อยละ 90

ที่มา : Gerberding. (1990). *Infection Control and Hospital Epidemiology* : 558-560

โรคติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย

ในปัจจุบันมีโรคติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายที่อันตรายร้ายแรงมาก เป็นที่สนใจต่อทุกวงการ และสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ที่สำคัญคือ โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) เป็นคำย่อซึ่งมาจากคำรวมของกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง คำว่า เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก แอคไควร์ด อิมมูน เดเฟฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

แอคไควร์ด (Acquired) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

อิมมูน (Immune) หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

เดเฟฟิเซียนซี (Deficiency) หมายถึง ความบกพร่อง ความเสี่ยง หรือการขาด

ซินโดรม (Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลายๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

รวมความหมายของคำว่า เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ เอชไอวี (HIV : Human Immune

Deficiency Virus) ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนคนนั้นเสื่อม หรือบกพร่องจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายคนนั้นอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อยรักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 7)

สถาพร มานัสสฤทธิย์ (2534 : 401) ให้ความหมายของโรคเอดส์ (AIDS) ว่าเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะมีการฟักตัวอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจกินเวลานานหลายปี โดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ต่อมาไวรัสจะมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสียไปเรื่อย ๆ ในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคใด ๆ ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ แทรกซ้อนได้

อนุวัตร ลีสมสุวรรณ (2528 : 21) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา ไม่ได้ผิดปกติมาแต่กำเนิด ไม่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ผู้ที่มีภาวะนี้มักจะเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อน มักจะพบในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย 4 ระบบ คือ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหลอดเลือดดำ

ชวนชม สถนธวัฒน์ (2530 : 2) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ ว่าเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้ ปรากฏอาการหลายลักษณะ สาเหตุอันเกิดจากเชื้อไวรัสทำลายระบบภูมิคุ้มกันโดยตรง

สรุป โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้น เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายถูกทำลาย ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย ซึ่งโรคนี้ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดและไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

สาเหตุของการเกิดเอดส์

สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญวนิชย์ (2535 : 18-21) ได้สรุปสาเหตุการเกิดเอดส์ไว้ดังนี้

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) ไข่มองเห็นเป็นแกนกลาง (Core) รูปทรงกระบอกมีเปลือกหุ้ม (Core protein) ที่สำคัญคือ พี 24 (P 24) รอบนอกออกไปยังมีเอ็นเวโลป (Envelope) ล้อมรอบ โดยมีสไปค์ (Spike) ยื่นออกมา ตำแหน่งโปรตีนที่ยื่นออกมา นี้ มีความสำคัญในการนำเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายแล้วพบว่าไวรัสเอชไอวี จะใช้ส่วน จีพี 120 (GP 120) ที่สไปค์ (Spike) ไปเกาะติดกับตัวรับ (Receptor site) บนผิวเซลล์ ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกับซีดี 4 (CD4) ซึ่งพบมากบนเม็ดเลือด

ขาวชนิด ที-เฮลเปอร์ (T-Helper lymphocyte) พบบ้างที่ผิวของแมคโครเฟจ (Macrophage) ดังนั้นจึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิด ที เฮลเปอร์ (T-Helper) มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ในปัจจุบันมีผู้ให้ข้อสังเกตว่าอาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์ที่จะให้ไวรัสเอชไอวี (HIV) ไปเกาะติด ไวรัสเอชไอวี (HIV) จะมีการเพิ่มจำนวนภายหลังที่เข้ามาในเซลล์ อาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัส สามารถเปลี่ยนเป็นดีเอ็นเอ ไวรัส (DNA virus) โดยใช้เอนไซม์ และรวมตัวเข้ากับดีเอ็นเอของเซลล์เป็นโปรไวรัส (Provirus) อาจแฝงอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี (HIV) จะเพิ่มจำนวนได้มากในแอดคิตเวท ที-เซลล์ (Activate T-cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ถูกทำลายลงจำนวนมาก การที่เฮลเปอร์ ทีเซลล์ (Helper T-cell) ลดลงอย่างมาก มีผลทำให้เกิดความบกพร่องของเซลล์สร้างภูมิคุ้มกัน (Cell mediated immunity) ขึ้น ก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ต่างๆ จากแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส โปรโตซัว พาราสิต ที่ก่อโรคต่างๆ ได้ หรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อมีการติดเชื้อร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อชิ้นงานของไวรัสเอชไอวี (HIV) แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวี (HIV) ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ โดยทั่วไปแล้วระยะพักตัวของเอดส์ตั้งแต่เชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการเอดส์ ในผู้ใหญ่มีระยะพักตัวได้ตั้งแต่ 3-8 ปี ในเด็กระยะพักตัวสั้นกว่าประมาณ 2 ปี และเมื่อมีการติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

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 ทางดังนี้ (Gordon & Klouda. 1989 : 13-21)

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย ผ่านทางการร่วมเพศ โดยเฉพาะการร่วมเพศในรูปแบบพิเศษต่างๆ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anal sex) จะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากเกิดบาดแผลบริเวณเนื้อเยื่อง่าย การร่วมเพศทางปาก (Oral sex) มีโอกาสติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงได้แก่ กลุ่มสำส่อนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ (Homosexual) ชายรักสองเพศ (Bisexual) หรือหญิงชายโสเภณี และบุคคลอื่นๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงนี้

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด ในการรับเชื้อผ่านทางกระแสเลือด เป็นวิธีแพร่เชื้อที่ได้ผลมากที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อไวรัสที่อยู่ในเลือดนั้นๆ ซึ่งการแพร่ทางเลือดสามารถ พบได้ 3 กรณี คือ กรณีแรก ในการรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือรักษาโรคเลือดบางชนิด เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Haemophilia) กรณีที่สอง ได้รับเชื้อจากการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเสพติดหรือยาอื่นใดก็ตาม กรณีสุดท้าย โดยการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือทำการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ นอกจากนั้นอาจเกิดจากการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและความเข้มข้นของเชื้อไวรัสเอดส์ ตลอดจนความถี่ของการสัมผัส สรุปได้ว่า เชื้อไวรัสเอดส์จะแพร่ทางเลือดได้ก็ต่อเมื่อ เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่กระแสเลือดของบุคคลนั้น

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยเชื้อไวรัสเอดส์จะผ่านทางของเหลวจากมารดาไปสู่ทารกแต่ไม่ได้หมายความว่าโรคเอดส์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัญหาว่าเชื้อโรคเอดส์สามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่นั้น ปัจจุบันไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในน้ำนมของมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในตัว แต่มีเพียงปริมาณเล็กน้อย ดังนั้นในโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอดส์จากน้ำนมมารดาจึงน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีโอกาสเลย

การรักษาโรคเอดส์ ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ การรักษาจึงต้องรักษาตามอาการของโรคที่แสดงออกในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแตกต่างกันไปแล้วแต่ว่าจะได้รับเชื้อโรคแทรกซ้อนชนิดใด อย่างไรก็ตามกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 13-14) ได้แบ่งแนวทางในการดำเนินการรักษาโรคเอดส์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีวิธีการหรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเกิดอาการโรคติดเชื้อหรือมะเร็ง ซึ่งสามารถจะรักษาได้หากวินิจฉัยถูกต้อง ซึ่งเป็นการรักษาตามอาการของโรคนั่นเอง

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy) ในปัจจุบันได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องไวรัสเอดส์หลายชนิด แต่ชนิดที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และได้มีการใช้แล้ว คือ ยา ซิโดวูไดน์ (Zidovudine : ZDV) หรือชื่อเดิมว่า อาซิโดไธมิไดน์ (Azidothymidine : AZT) ยาชนิดนี้มีทั้งชนิดฉีดและกิน แต่จะมีผลข้างเคียงมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และอาการอื่นๆ

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าในขณะที่จะสามารถรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่จากการที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอยู่ตลอดเวลา นั้น โอกาสที่จะเกิดโรคอื่นๆ หรือเกิดโรคซ้ำได้อีกจึงมีอยู่เสมอ ดังนั้นแพทย์จึงทำการ

เสริมสร้างสภาวะภูมิคุ้มกันทานให้ด้วย โดยใช้วิธีปลูกถ่ายไขกระดูกและถ่ายเม็ดเลือดขาว (Bone marrow transplantation & lymphocyte transfusion) และการใช้สารทรานสเฟอร์แฟกเตอร์ (Transfer factor) ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน แต่วิธีการต่างๆ ที่ใช้อยู่ยังไม่ได้ผล เป็นที่น่าพอใจนัก

4. การรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักประสบกับปัญหาด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะถูกรังเกียจกีดกันจากสังคม จึงต้องมีการรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยวิธีการต่าง ๆ คือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การสังคนสงเคราะห์ โดยให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และฝึกอาชีพที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม

การป้องกันโรคเอดส์

การป้องกันโรคเอดส์ ปัจจุบันนี้โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญที่เผชิญหน้ากับประชาชนทั่วโลก ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะทางด้านสาธารณสุข หรือปัญหาของแพทย์กับคนไข้เท่านั้น แต่กระทบไปเกินกว่าที่คิดมากมาย เช่น ผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยในกรณีที่เกิดต้นกั้วโรคเอดส์ระบาด ผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศหากทหารตำรวจเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลกระทบต่อการเมืองระหว่างประเทศถ้าประเทศหนึ่งไปกล่าวหาอีกประเทศหนึ่งว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ต้องเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องจ่ายในการตรวจรักษาป้องกัน เป็นจำนวนมาก และในหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด คือ ครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปัจจุบันยังไม่มียาวัคซีน และวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ได้ผล ดังนั้น มาตรการเดียวกันที่ดีที่สุด สำคัญที่สุด คือ การป้องกัน โดยการให้ความรู้ ข่าวสาร ข้อมูล การให้การศึกษาแก่ประชาชน ในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นมีวิธีปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 37-52)

1. ลดการเสี่ยงต่อการติดโรค

1.1 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์ใดๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ชาวต่างประเทศ หรือผู้ที่มาจากต่างประเทศ ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ ส่าสอนทางเพศ และผู้ที่ติดยาเสพติด เป็นต้น

1.2 งดเว้นการส่าสอนทางเพศ

1.3 ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ

1.4 ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรหลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.5 งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ที่อาจจะทำให้เกิดการปนเปื้อนเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด เป็นต้น

1.6 กรณีที่ไปแตะต้องหรือสัมผัสกับเลือด น้ำอสุจิ น้ำลายหรือของเหลวต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์ (Haiter) โดยใช้ น้ำยา 1 ส่วน ผสมน้ำ 10 ส่วน แล้วจึงล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง

1.7 ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ควรไปรับการตรวจเลือดเป็นประจำทุก 6 เดือน

1.8 ไม่ควรรับการถ่ายเลือดฟรีโดยไม่จำเป็น

2. ลดการเสี่ยงต่อการแพร่โรค

2.1. ผู้เป็นโรคหรือมีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น และระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตน

2.2. ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ ผู้ที่สงสัยจะเป็นโรคเอดส์ และผู้ที่ติดยาเสพติดต้องงดการบริจาควโลหิต

2.3. ผู้ที่มีเลือดบวกจากโรคเอดส์ หรือมีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ ต้องไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

2.4. การตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อโรคเอดส์จากเลือด จากหน่วยที่ได้รับบริจาค ก่อนจ่ายให้ผู้อื่น ควรตรวจหาเชื้อในผู้บริจาคอวัยวะ เช่น ดวงตา ไต ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และตรวจหาเชื้อในน้ำอสุจีก่อนการผสมเทียม

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

3.1. บุคคลในบ้านที่ดูแลผู้ป่วย ควรสวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง เมื่อเข้าสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายที่ออกจากผู้ป่วยโดยตรง

3.2. ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหากด้วยน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์ (Haiter)

3.3. จานชามหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ควรแยกล้างต่างหาก

3.4. ขยะแห้งที่เปื้อนสิ่งขับถ่าย ควรแยกใส่ถุงต่างหากแล้วนำไปกำจัดโดยวิธีเผา

3.5. เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีดัดแน่นหนา เพื่อไม่ให้แทงทะลุออกมาข้างนอกได้

3.6. ก่อนและหลังการจับต้องผู้ป่วย จะต้องล้างมือทุกครั้ง

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

4.1. งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศกับหญิงอาชีพพิเศษ หรือชายอาชีพพิเศษ

- 4.2. เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ หรือหญิงที่ไม่แน่ใจ ควรใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดี ไม่รั่ว หรือฉีกขาดง่าย ควรดูวันที่ผลิตและหมดอายุด้วย
- 4.3. งดการเที่ยวสำส่อนกับกะเทย เพื่อลดการเสี่ยงต่อการเป็นโรค
- 4.4. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์
- 4.5. หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรค เช่น มีสามีเป็นเกย์ หรือสามีชอบเที่ยวสำส่อน หรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ควรรับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เสียก่อน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ และเมื่อพบเชื้อในเลือดก็ไม่ควรให้ตั้งครรภ์ต่อไป
- 4.6. บุคคลที่เคยมีความสัมพันธ์กับเกย์ หรือสำส่อนทางเพศ มีอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือเกี่ยวข้องกับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ควรได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ แม้จะไม่มีอาการใด ๆ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็นพาหะของโรค

โรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ในภาวะปัจจุบัน เป็นโรคร้ายแรงที่สุดในกลุ่มโรคไวรัสตับอักเสบบีทั้งหมด โรคนี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ตับทั้งระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ยังไม่สามารถควบคุมได้ (พิไลพันธ์ พุทวิวัฒน์. 2530 : 58) และชูศรี เตชะเพชรไพบูลย์ (2531 : 74) ได้ให้ความหมายและสรุปลักษณะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้

โรคไวรัสตับอักเสบบี คือ การอักเสบของตับจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นไวรัสชนิดดี เอ็น เอ (DNA) สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสได้ 3 แบบ คือ

1. ลักษณะเชื้อไวรัสสมบูรณ์แบบ เรียกว่า เดน ปาร์ติเคิลส์ (Dane particles) มีรูปร่างกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 42 นาโนเมตร มีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนนอกหรือผิวของไวรัส คล้ายเป็นเปลือกหุ้มห่อโดยรอบตัวไวรัสมีโปรตีนอยู่ที่ผิวนอก เรียกว่า แอนติเจน เอส (HbsAg) ส่วนที่ 2 คือ ส่วนแกนกลาง ทำหน้าที่เป็นนิวคลีโอแคปซิด (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. ไวรัสรูปร่างกลม มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 20-22 นาโนเมตร เป็นไวรัสที่ไม่สมบูรณ์มีเฉพาะแอนติเจน เอส (HbsAg)

3. ไวรัสรูปแท่ง มีขนาดประมาณ 20 x 50-250 นาโนเมตร เป็นไวรัสที่ไม่สมบูรณ์เช่นเดียวกัน เพราะมีเฉพาะแอนติเจน เอส (HbsAg) เท่านั้น
 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อเชื้อได้ดังนี้ (ยง ภู่วรรณ. 2533 : 11)

1. โดยทางเลือด ผู้ป่วยได้รับเลือดที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
2. ติดเชื้อทางการถ่ายเชื้อจากแม่ โดยที่ไวรัสบี จากมารดาที่มีเชื้อเฮปาทิติส บี (Hepatitis B) ไปยังบุตรขณะคลอด เด็กจะสำลักเอาน้ำคร่ำเข้าปาก
3. โดยทางเข็มฉีดยา ที่เปื้อนเชื้อไวรัส บี ที่มึ่ม ตำ หรือทางบาดแผลต่างๆ
4. โดยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยที่เครื่องมือเหล่านั้นมีเชื้อไวรัสบี 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 3 (ชโลบล อยู่สุข และ พิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์. 2536 : 4)



ภาพประกอบ 3 ลักษณะทั่วไปที่พบในผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

พบได้มากในเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด เช่น พลาสมา (Plasma) และพบได้ใน สารน้ำจากร่างกาย (Body fluid) เช่น น้ำลาย น้ำตา น้ำนม น้ำไขสันหลัง น้ำเมือก น้ำอสุจิ เลือด ประจำเดือน น้ำในปอด น้ำในช่องท้อง และสำหรับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นอย่างไร เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับอายุ ภูมิคุ้มกัน และกรรมพันธุ์ของผู้ได้รับเชื้อด้วย การติดเชื้อในเด็ก เกิดใหม่ (New born) และทารก (Infant) ส่วนมากไม่มีอาการ อาจเป็นเพราะภาวะภูมิคุ้มกัน

ของเด็กยังไม่ค่อยปกติ ดังนั้นจึงเป็นการติดเชื้อแบบเรื้อรัง แต่การติดเชื้อในวัยเด็กโตและผู้ใหญ่ จะเป็นแบบอักเสบเฉียบพลัน

การรักษาและป้องกัน

ยง ภู่วรรณ (2533 : 26-28) สรุปการรักษาและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ไว้ดังนี้

การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ ซึ่งป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน และภาวะตับวายเท่านั้น ได้มีผู้นำเอาอินเตอร์เฟอรอน (Interferon) และสารต้านไวรัสมาใช้ ยังอยู่ในระหว่างการทดลองยังไม่ทราบผลแน่นอน แต่ปัจจุบันนี้มีสารชนิดหนึ่งชื่ออิมมูโนโกลบูลิน (Immune globulin) เฉพาะสำหรับตับอักเสบ บี ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ทำให้ร่างกายมีระดับของภูมิคุ้มกันเฉพาะต่อไวรัสตับอักเสบ บี สูงขึ้น การให้สารวัคซีนนี้จะต้องให้ทันที หรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค และสำหรับการควบคุมป้องกันโรคนั้น มีวิธีการดังต่อไปนี้คือ (เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. 2533 : 39)

1. การทำลายเชื้อ เพื่อให้เชื้อโรคหมดไป ทำได้ดังนี้

1.1 ทางกายภาพ

1.1.1 ต้มให้เดือด 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 10-20 นาที

1.1.2 ึ่งที่อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที

1.1.3 อบร้อน 160 องศาเซลเซียส นาน 120 นาที

1.2 ทางเคมี โดยใช้สารเคมีต่อไปนี้

1.2.1 แช่ในฟอร์มาลีน (Formaline) นาน 12 ชั่วโมง

1.2.2 แช่ในโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (Sodium hypochlorite) นาน 30 นาที

1.2.3 แช่คลอรีน (Chlorine) นาน 30 นาที

1.2.4 ให้อยู่ในสภาวะกรดที่มี pH 2.4 นาน 6 ชั่วโมง

สำหรับการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ โดยเฉพาะเลือด น้ำลาย ของเสีย หรือสิ่งขับถ่าย ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ของผู้ป่วย ต้องแยกและใช้ความร้อนหรือสารเคมีในการฆ่าเชื้อโรค เศษกระดาษหรือของใช้แล้วอาจนำไปเผาทิ้ง หากเป็นไปได้เครื่องมือ เช่น เข็มฉีดยา เข็มเจาะเลือด ควรเป็นชนิดใช้ครั้งเดียว

2. การป้องกันโดยเฉพาะการใช้วัคซีนเป็นตัวภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทั้งแบบพาสซีฟ (Passive) และแอคทีฟ อิมมูไนเซชัน (Active immunization)

เชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี (Hepatitis C)

เป็นเชื้อไวรัสชนิด อาร์ เอ็น เอ (RNA) ที่มีขนาด 60 นาโนเมตร ถูกทำลายได้ด้วยสารละลายโซเดียม

การติดต่อของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เช่นเดียวกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อทางเลือดและเชื้อมีระยะฟักตัวประมาณ 6 – 12 สัปดาห์ เฉลี่ยราว 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ พบอาการตัวเหลือง ตาเหลืองประมาณร้อยละ 25 ของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 จะกลับเป็นปกติระดับเอนไซม์ลดลง แต่ที่เหลือจะกลายเป็นตับอักเสบริื้อรังและตับแข็ง (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 104)

โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อขณะปฏิบัติงานได้ 3 ทาง ดังนี้ (Henderson. 1990 : 2221-2222)

1. การถูกของแหลมคมหรือของมีคมทิ่มตำหรือบาด (Puncture wound) สาเหตุของการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุด คือการถูกเข็มตำ โดยมีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 30 ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3 และเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.30 (ประวิตร พิศาลบุตร. 2537 : 434) มีการศึกษาเกี่ยวกับการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

บรรจง วรรณยิ่ง (2535 : E7) ได้ทำการศึกษาโดยการเฝ้าระวังบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับถูกเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ใช้ระยะเวลาในการเฝ้าระวัง 1 ปี (กรกฎาคม 2534-สิงหาคม 2535) ในโรงพยาบาลรามาริบัติ (โรงพยาบาลขนาด 900 เตียง) โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกของมีคม และมีการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวี บันทึกรายละเอียดของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ 49 ราย รายงานว่าถูกเข็มตำใน 1 ปี ประกอบด้วยแพทย์และนักเรียนแพทย์ จำนวน 12 คน พยาบาลและนักเรียนพยาบาล 26 คน เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรและคนงานจำนวน 11 คน โดยพบว่าถูกเข็มตำสูงสุดถึงร้อยละ 57 ถูกของมีคมบาดร้อยละ 20 การสัมผัสกับแผลและสารน้ำร้อยละ 8 การเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 20 เกิดอยู่ในระหว่างการฉีดยา เจาะเลือด และการให้สารน้ำร้อยละ 16 เกิดจากการสัมผัสขยะ ผ้าเปื้อนเลือดและสารน้ำร้อยละ 16 เกิดจากการสวมปลอกเข็มโดยใช้สองมือจับ (Two hand technique) และร้อยละ 14 เกิดในระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยที่บุคลากรเหล่านี้สัมผัสทั้ง 49 คนนั้น พบว่า 12 คนมีการตรวจเลือดพบผล เอชไอวีบวก (HIV positive) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รู้ผลการตรวจเลือดมาก่อนเพียง 6 ราย

ธนพรรณ ฟองศิริ และคณะ (2536 : ข) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดถึง ร้อยละ 37.10 เข็มเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ร้อยละ 88.90 ส่วนใหญ่มักจะเกิดที่นิ้วและมือ ร้อยละ 74.80 หัตถการที่กำลังปฏิบัติขณะเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ การล้างทำความสะอาดเครื่อง มือร้อยละ 13.40

กรองกาญจน์ สังเกต และคณะ (2537 : 54) ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 51.60 มีประวัติถูกเข็มและของมีคมทิ่มตำ ในจำนวนนี้ร้อยละ 66.70 เกิดจากการถูกเข็มตำ ร้อยละ 26.70 เกิดจากการถูกเครื่องแก้วบาด และร้อยละ 6.70 เกิดจาก

การถูกเครื่องใช้ทางหัตถการที่มีคม ในการปฏิบัติต่อเข็มที่ไขแล้ว นักศึกษา ร้อยละ 85 รู้ว่าการสวมปลอกเข็มกลับเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ และนักศึกษาร้อยละ 99 ทราบดีถึงการติดเชื้จากการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มและของมีคมในขณะที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งรู้ถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น สำหรับการรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีนักศึกษาเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ที่กระทำอย่างถูกต้อง

เฮอร์เชย์ และมาร์ติน (Hersey & Martin. 1994 : 243) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งมีการสวมปลอกเข็ม อย่างน้อยที่สุด "เป็นบางครั้ง" ภายหลังฉีดยา เจาะเลือด ร้อยละ 43 สวมถุงมืออย่าง "สม่ำเสมอ" ขณะเจาะเลือด พยาบาลส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนถุงมือเมื่อต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยรายใหม่อย่าง "สม่ำเสมอ" และร้อยละ 61 มีการล้างมือภายหลังถอดถุงมืออย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่ง สัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผ่านทางผิวหนัง และสาเหตุส่วนใหญ่ของการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกาย คือ การสวมปลอกเข็ม

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ (2538 : 4-6) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุสูงสุด จากอุปกรณ์ประเภทเข็มร้อยละ 61.60 อุปกรณ์ผ่าตัด ร้อยละ 13 และบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุด คือ พยาบาล ร้อยละ 37

เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ (2538 : 137) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีประวัติถูกเข็มและของมีคมที่มตำมากที่สุดถึงร้อยละ 55.95 อุบัติเหตุที่เกิด เกิดจากเข็มที่มตำ ร้อยละ 50.67 เกิดจากเครื่องแก้วบาดร้อยละ 33.94 และของมีคมบาด ร้อยละ 15.39 กิจกรรมปฏิบัติในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ฉีดยา ร้อยละ 22.39 รองลงมา คือการเก็บรวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังไขแล้ว ร้อยละ 15.15 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในเวรเช้า ร้อยละ 44.95 รองลงมาเกิดในเวรบ่าย ร้อยละ 29.28 และเวรตึก ร้อยละ 25.77

สุจิตรา เอี่ยมสะอาด (2538 : 136) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 100 คน มีอุบัติการณ์การถูกเข็มที่มตำหรือถูกของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลเท่ากับ 13 ครั้ง กิจกรรมที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ การฉีดยา และหลังการเกิดอุบัติเหตุบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะทำการปฐมพยาบาลบาดแผลทันที ร้อยละ 97.73

2. การสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยผ่านทางผิวหนัง (Skin contact) โดยผ่านทางบาดแผล ผิวหนังที่ถลอก ร้อยแ่งแตกของผิวหนัง และมักจะเกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิดมาก่อน (Nelsing, et al. 1993 : 3367-3370)

3. การสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยผ่านทางเยื่อเมือก (Mucous membrane contact) การสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยผ่านทางเยื่อเมือกของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น กระเด็นเข้าตา จมูก ปาก เป็นต้น

ชนพรรณ ฟองศิริ (2536 : 14) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะอุบัติเหตุ พบว่าร้อยละ 9.30 เกิดจากเลือดหรือสารอื่นๆ เช่น หนอง กระเด็นถูกส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ไม่มีบาดแผล ร้อยละ 8.20 มีการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยผ่านผิวหนังที่มีบาดแผล ร้อยละ 7.20 เยื่อบุตาหรือเนื้อเยื่ออ่อน มีการสัมผัสถูกเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย และร้อยละ 1 เกิดอุบัติเหตุร่วมกัน 3 อย่าง คือผิวหนังที่มีบาดแผล เยื่อบุตา เนื้อเยื่ออ่อนสัมผัสถูกเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย

นิลสิน และคณะ (Nelsing, et al. 1993 : 3367) ทำการศึกษาบุคลากรในแผนกโรคติดเชื้อ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 37 คน จาก 135 คน มีการสัมผัสเลือดผ่านผิวหนัง (Percutaneous blood exposure) และอีก 15 คน สัมผัสเลือดผ่านทางเยื่อเมือก (Mucocutaneous blood exposure) ซึ่งการสัมผัสเลือดผ่านทางผิวหนัง มีบุคลากรมากกว่าร้อยละ 50 เกิดขึ้นขณะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไป ร้อยละ 35 เกิดขึ้นในระหว่างเจาะเลือดผู้ป่วย และมีเพียง 1 ราย ที่เกิดจากการสวมปลอกเข็ม

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ (สุรพล สุวรรณกุล. 2534 : 10)

1. ความชุกของโรคติดเชื้อในสังคม มาร์คัส และคณะ (Marcus, et al. 1993 : 363-370) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่มีอัตราชุกของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่า จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีอัตราชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่า โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขแต่ละชนิด มีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

2. ระยะของโรคในผู้ติดเชื้อ จากการศึกษาย้อนหลังของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อ (Centers for disease control. 1995 : 932) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการสัมผัสเลือดจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น

3. ความถี่และความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรทางการแพทย์ ขึ้นกับปัจจัยดังนี้ (Centers for disease control. 1995 : 932)

3.1 สัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในปริมาณมาก ขณะที่เกิดอุบัติเหตุ

3.2 จากเข็มตำเข้าไปในหลอดเลือดดำ หรือหลอดเลือดแดงโดยตรง

3.3 จากการเกิดอุบัติเหตุในระดับลึก

บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย (Blood and body fluid) (Centers for disease control. 1989 : 9 -10) โดยที่เลือดและสารน้ำจากร่างกาย หมายถึง

1. เลือด พลาสมา หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด เช่น Fresh frozen plasma, Cryoprecipitate และ Platelet concentrate
2. เนื้อเยื่อต่างๆ
3. สารน้ำจากร่างกายชนิดต่างๆ ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องเยื่อหุ้มสมอง น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในไขข้อกระดูก น้ำไขสันหลัง น้ำหลังอสุจิ สารน้ำในช่องคลอด และสารน้ำจากร่างกายอื่นๆ ที่ปนเปื้อนเลือด

เชื้อที่อยู่ในเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยเหล่านี้ สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อนั้นๆ อยู่ทั้งที่มี และไม่มีอาการไปสู่พยาบาลได้ โดยผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ซึ่งเชื้อแต่ละชนิดที่อยู่ในเลือดและสารน้ำจากร่างกายชนิดเดียวกัน มีจำนวนไม่เท่ากัน เช่น ในเลือด 1 มิลลิลิตร พบเชื้อเอชไอวี จำนวน 10^6-10^9 ตัว แต่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 10^6-10^9 ตัว (วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2537 : 108) สำหรับในน้ำหลังอสุจิ หรือพลาสมา 1 มิลลิลิตร พบเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 – 50 ตัว แต่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 100-1,000 ล้านตัว (สุรพล สุวรรณกุล. 2534 : 17) นอกจากนี้ยังพบว่า ในสารน้ำจากร่างกายแต่ละชนิดจะมีจำนวนเชื้อชนิดเดียวกันไม่เท่ากัน เชื้อเอชไอวีจำแนกตามความเข้มข้น หรือจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารน้ำจากร่างกาย เป็น 4 ประเภท (คณะกรรมการทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2538 : 6) คือ

1. พบเป็นจำนวนมาก (Very high) มีเพียงอย่างเดียว คือ น้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal fluid)
2. พบได้มาก (High) ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ น้ำในไขข้อกระดูก น้ำคร่ำ น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
3. พบปานกลาง (Moderate) ได้แก่ สารน้ำในช่องคลอด น้ำนม
4. พบน้อยมาก (Very low) ได้แก่ น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำมูก เสมหะ เหงื่อ อาเจียน ทั้งนี้สารน้ำจากร่างกายเหล่านี้ต้องไม่มีเลือดเจือปนอยู่

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุได้ จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งได้รายงานใน Occupational Safety and Health Administration (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. 2535: 103-104) เรื่อง บุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการปฏิบัติงาน โดยมีตัวอย่างดังนี้

1. จากการถูกเข็มตำ (Puncture wound)
พยาบาลในประเทศฝรั่งเศส และพยาบาลในประเทศอังกฤษ ถูกเข็มตำขณะที่ยาบาลสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วคืน และเป็นเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยเอดส์เช่นเดียวกัน
2. จากการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผ่านทางผิวหนัง (Skin contact)

บุคลากรคนหนึ่งที่ใช้นิ้วมือเปล่ากดห้ามเลือดผู้ป่วยเอดส์ ในตำแหน่งที่ใส่ อาเตอเรียล แคททีเตอร์ (Arterial catheter) นิ้วมือเปื้อนเลือดอยู่ประมาณ 20 นาที ก่อนจะ ล้างออก ไม่มีแผลที่นิ้วมือ แต่มือมีผิวแห้งและแตก

3. จากการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผ่านเยื่อเมือก (Mucous membrane contact)

เจ้าหน้าที่เจาะเลือดผู้ป่วยโรคเอดส์ ถูกเลือดผู้ป่วยกระจายใส่หน้า และเข้าปาก เนื่องจากเป็นหลอดเลือดเก็บแบบแวกคูลัม คอรัลคชั่น (Vacuum collection) ที่ผ่าหลอด เจ้าหน้าที่คนนี้ใส่ถุงมือ ใส่แว่นป้องกันตา แต่มีสิ่วที่ใบหน้าในขณะนั้น

และเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบุคลากรทางการแพทย์มักจะไม่รายงานการเกิดอุบัติเหตุ นั้น ด้วยเหตุผลนานัปการ เช่น ไม่ทราบว่าจะต้องรายงาน ทราบแต่ไม่เห็นผลประโยชน์จากการรายงาน คิดว่าผู้ป่วยรายนั้นไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ก่อน โดยทราบจากผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย รายนั้นที่มีอยู่ก่อนแล้ว เป็นต้น (ชนพรรณ พงศ์ศิริ และคณะ. 2536 : 33-34)

ดังกล่าวมาแล้วว่าบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเกิด อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขได้นำหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ครอบคลุมเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ การเฝ้าระวังการ ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ที่เหมาะสม และการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรมีการ ปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ครอบคลุม และทั่วถึง

หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions : UPs)

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจาก การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) เป็นหลักปฏิบัติ เพื่อให้ เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้มารับบริการจากการ ติดเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้รับบริการทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมี การตรวจเลือดผู้รับบริการว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ โดยเริ่มมีการนำมาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2530 เนื่อง จากมีการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างรวดเร็วทั่วโลก (Becker, et al. 1990 : 232) และ เนื่องจาก เหตุผลดังต่อไปนี้ (สถาพร มานัสสฤติย์. 2535 : 21)

1. ผู้รับบริการบางคนนี้อาจรู้ผลตรวจเลือดตนเองแล้วว่ามีผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี แต่ เมื่อมาขอรับบริการจากแพทย์และพยาบาล ไม่บอกให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพราะกลัว ถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษา ทำให้พยายามปิดบังผลเลือดของตนเองได้

2. ผู้รับบริการที่ทราบผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ไม่สามารถแน่ใจได้ เพราะยังไม่มี การทดสอบทางน้ำเหลืองใดๆ ที่จะมีความแม่นยำถูกต้อง หรือมีความไวถึงร้อยละ 100 ดังนั้น ผู้ที่ได้รับการตรวจแล้วได้ผลลบ ก็ไม่แน่ใจว่าผลการตรวจนั้นถูกต้องจริง เพราะอาจเป็นผลลบลงได้ และทำให้เกิดความเข้าใจผิด คิดว่าตรวจไม่พบการติดเชื้อแล้วจะปลอดภัย ทำให้ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร

3. วันที่ทำการเจาะเลือดตรวจอาจอยู่ในระยะแฝง (Window period) ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ได้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค แต่เป็นระยะที่ร่างกายมีเชื้อไวรัสในเลือดแล้ว ซึ่งพร้อมที่จะติดต่อหรือแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ แต่ไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการตรวจที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไปได้ ช่วงนี้อาจใช้เวลานานเป็นหลายๆ สัปดาห์ ถึงหลายเดือนได้

4. ในการทำงานประจำวันอาจเกิดความผิดพลาดได้ เช่น เขียนชื่อผู้มารับบริการ ผิดคน ส่งเลือดผิดขวดไปตรวจ หรือแม้แต่ส่งผู้รับบริการไปผิดคน เป็นต้น

5. การตรวจเลือดไม่พบเชื้อเอชไอวีอย่างเดียว มิได้หมายความว่าผู้รับบริการจะปลอดภัยจากโรคอื่นๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ซึ่งโรคอื่นๆ เหล่านี้ ต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่แพ้เชื้อเอชไอวี เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี เป็นต้น

6. อาจมีเชื้อโรคในเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายอื่นๆ ที่มนุษย์ยังไม่รู้จักซึ่งอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้เช่นกัน

7. ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ต้องให้การดูแลรักษารีบด่วน เป็นต้น บุคลากรทางการแพทย์จะไม่มีเวลาที่จะทำการตรวจเลือดก่อน หากไม่ปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจเกิดการติดเชื้อได้

8. การทำงานโดยขาดความระมัดระวัง ยังคงเป็นนิสัยที่ติดตัวคนทำงาน โดยเฉพาะกรณีทำงานยุ่งมากๆ ทำให้เกิดเป็นนิสัยที่ไม่ปลอดภัยขณะทำงาน มีผลทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

9. เพื่อความประหยัดและคุ้มค่าไม่สิ้นเปลืองเศรษฐกิจ เพราะได้มีการศึกษาพบว่า หากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้รับบริการทุกคน แต่มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก

10. ไม่เป็นการแบ่งแยกผู้รับบริการ และยังเป็นการรักษาความลับของผู้รับบริการด้วย เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ที่ติดเชื้ออย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้ที่ไม่ติดเชื้ออีกอย่างหนึ่ง จะทำให้ผู้รับบริการญาติหรือคนทั่วไป สงสัยและทราบว่าคุณที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไรเป็นผู้ที่ติดเชื้อ

11. ในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการเจาะเลือดตรวจ โดยไม่แจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า ทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้รับบริการได้ และไม่มีผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางทางแพทย์และสังคม และผู้รับบริการอาจจับไม่ได้หรืออาจเกิดปัญหาในการฟ่องร้อง ดังที่เกิดขึ้นเนื่องๆ ในต่างประเทศ

หลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดังนี้ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ. 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 ของบุคลากรสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง การใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลา และเสียเงินในการจัดหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์มากน้อยต่างกัน

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

วิธีปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ. 2538 : 9-13) มีดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ

การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากของแหลมหรือของมีคม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ ทำให้มีบาดแผล เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ สาเหตุที่สำคัญมีดังนี้

1.1 การปฏิบัติด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าไปลอกเข็ม การส่งเครื่องมือที่แหลมคมจากมือของผู้ส่งสู่มือของผู้รับโดยตรง การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม เป็นต้น

1.2 สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นเปียก เลอะเทอะ ทำให้ลื่นหกล้ม วางเครื่องมือไม่เป็นระเบียบ แสงสว่างในขณะที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เป็นต้น

1.3 ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ขาดความรู้ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ขาดสมาธิ วิตกกังวล อ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือสายตาผิดปกติ เป็นต้น

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการของพยาบาล มีดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม วิธีปฏิบัติสามารถแยกออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือด ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็น ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และเข็มแทงไม่ทะลุ สำหรับเข็มชนิดใช้ซ้ำอีก หลังใช้แล้วให้ดูดย้ายยา 2 เปอร์เซนต์ ไลโซล (Lysol) ผ่านรูเข็ม แล้วจึงแช่ในน้ำยา ดังกล่าว

1.2 เข็มเย็บแผล ต้องไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ

1.3 ของมีคมอื่นๆ ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับ ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่คนหนึ่งโดยตรง และไม่วางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เมื่อใช้แล้วห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดแล้วจึงถอดใบมีดออกโดยใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก

1.4 การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรอง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วที่คมตำ หรือบาดมือ

2 การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1 เมื่อบุคลากรถูกเข็ม หรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วย ตำหรือบาด ให้รีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุดแล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

2.2 ถ้าเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออก แล้วล้างปาก กลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

2.3 ถ้าเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือก ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

3 การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

3.1 แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้น ทุกครั้ง

3.2 ขอบริการปรึกษาจากแพทย์ ว่าควรได้รับการดูแลต่อไปอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือด หรือควรได้รับยาหรือไม่

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถช่วยป้องกันการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ทั้งนี้การเลือกใช้จะต้องพิจารณาความจำเป็นและความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันแต่ละชนิด ซึ่งได้แก่

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

การพิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละสถานที่ได้ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประเภทของเครื่องป้องกัน	วัตถุประสงค์ในการใช้
1. ถุงมือ	ป้องกันการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย ป้องกันการสัมผัสกับเยื่อผิวหนัง ป้องกันผิวหนังที่เปิดหรือถลอก
2. เสื้อคลุม หรือผ้ากันเปื้อน	ป้องกันเสื้อผ้าสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนจากเลือดและสารน้ำจากร่างกาย
3. ผ้าปิดปาก-จมูก และแว่นตา	ป้องกันเยื่อผิวหนัง เยื่อเมือก และผิวหนังที่เปิดหรือถลอก เช่น จาหรือปาก จากการพ่นหรือฟุ้งกระจายของเลือด และสารน้ำจากร่างกาย

ที่มา : สถาพร มานัสสถิตย์. (2534). การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขจากการให้บริการ : 399

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละชนิด (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ. 2535 : 86) มีดังนี้

1. การใช้ถุงมือ ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้มากที่สุด แต่มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย การใช้ถุงมือควรปฏิบัติ ดังนี้

1.1 เลือกใช้ชนิดถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove)

- ถุงมือผ่าตัด (Surgical glove) ขนาดสั้นสำหรับหัตถการ
- ถุงมือผ่าตัด (Surgical glove) ขนาดยาวสำหรับการล้างรกและการผ่าตัดที่มีเลือดออกมาก

1.1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove) ได้แก่

- ถุงมือตรวจสอบ (Examination glove) สำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการความสะอาด
- ถุงมือยวหนา (Heavy duty glove) หรือถุงมือแม่บ้าน สำหรับงานซักล้าง

1.2 ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล

1.3 เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนถุงมือโดยมีหลักการดังนี้

1.3.1 ถ้าสถานพยาบาลที่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดยล้างถุงมือที่อ่างล้างมือก่อนถอดถุงมือออก แล้วถอดถุงมือใส่ลงถังที่เตรียมไว้

1.3.2 ถ้าไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ให้ถอดถุงมือแช่ในภาชนะที่จัดหาไว้สำหรับใส่ถุงมือ ก่อนสิ้นสุตรอบเวรหรือเวลาปฏิบัติงาน ประมาณ 1 ชั่วโมง ให้ผสมน้ำยา 0.5 เปอร์เซ็นต์ ไฮโปคลอไรต์ (Hyprochloride) แช่ถุงมือ นาน 30 นาที แล้วนำถุงมือไปล้างน้ำสะอาดต่อไป

1.4 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้ง เมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่ หรือดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ว่าจะจับต้องผู้ป่วยที่เป็นเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน

2. การใช้เสื้อคลุม ควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดออกหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้ามาสู่ร่างกายบุคคลกรให้สวมเสื้อคลุม เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้วระมัดระวังโดยไม่จับด้านนอกของเสื้อ ค่อยๆ ถอดเสื้อคลุมออก ม้วนให้ด้านในกลับอยู่ด้านนอก แล้วนำไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้ หลังจากนั้นรีบล้างมือทันที

3. การใช้ผ้าอย่างกันเปื้อน ใช้เสริมในการป้องกัน เมื่อคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วยหรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องมือที่ปนเปื้อนจำนวนมาก

4. การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก ช่วยป้องกันเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูกของบุคลากร ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นหรือพุ่งสูใบหน้า

5. การใช้แว่นตาป้องกันตา แว่นตาป้องกันตา หมายถึง แว่นตาที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนที่เป็นน้ำหรือละออง กระเด็น หรือพุ่งเข้าตา ใช้ในกรณีทำหัตถการที่อาจมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าตาได้ และหลังการใช้ต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้ง

6. การใช้หมวก หมวกคลุมผม มีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารน้ำจากผู้ป่วยได้ วิธีปฏิบัติทำเช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก-จมูก

7. การใช้รองเท้าบูท รองเท้าบูทช่วยป้องกันมิให้เลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยไหลนองหรือกระเด็นสัมผัสเท้าหรือขาของบุคลากร ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกสู่พื้นอาจกั้มดำเท้าได้

การใช้อุปกรณ์ป้องกัน บุคลากรควรคำนึงการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และพิจารณาให้เหมาะสมกับกิจกรรมปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 การใช้อุปกรณ์ป้องกันในกิจกรรมการรักษายาบาลทั่วไป

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกันฯ							
	ถุงมือ ปราศ จาก เชื้อ	ถุงมือ สะอาด	ถุงมือ ยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้าปิด ปาก จมูก	ผ้าอย่าง กัน เปื้อน	แว่นตา	รองเท้า บูท
1. การฉีดยา	-	-	-	-	-	-	-	-
2. การให้เลือด/สารน้ำตาม ปกติ	-	+	-	±	-	-	-	-
3. การให้เลือดโดยใช้ แรงดัน เช่น การบีบเลือด ผู้ป่วยซ็อก	+	-	-	±	+	+	+	-
4. การเจาะเลือด	-	+	-	-	-	-	-	-
5. การดูดเสมหะ	+	-	-	-	+	±	+	-

ตาราง 3 (ต่อ)

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกัน							
	ถุงมือ ปราศ จาก เชื้อ	ถุงมือ สะอาด	ถุงมือ ยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้าปิด ปาก จมูก	ผ้ายาว กัน เปื้อน	แว่นตา	รองเท้า บูท
6. การใส่ท่อช่วยหายใจ	+	-	-	-	-+	±	+	-
7. การช่วยหายใจด้วย ถุงบีบลมเข้าปอด (Self inflating lung bag)	-	+	-	-	+	±	+	-
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. การล้างห้อง	-	+	-	-	+	+	+	-
17. การถ่ายเลือด	+	-	-	+	+	-	+	-
18. การทำฮีโมไดอะลิซิส	+	-	-	+	+	-	+	-
19. การทำเพอร์itoneียม ไดอะลิซิสขณะทำ ต่อเนือง	+	-	-	-	+	-	±	-
20. การทำพาราเซนทีสิส	+	-	-	-	±	±	±	-
21. การสวนปัสสาวะ	+	-	-	-	-	±	-	-
22. การเตรียมผิวหนัง	-	+	-	-	-	±	-	-

ตาราง 3 (ต่อ)

กิจกรรม	อุปกรณ์ป้องกัน							
	ถุงมือ ปราศ จาก เชื้อ	ถุงมือ สะอาด	ถุงมือ ยาง หนา	เสื้อ กาวน์	ผ้าปิด ปาก จมูก	ผ้ายาง กัน เปื้อน	แว่นตา	รองเท้า บูท
23. การเปลี่ยนสายเครื่อง ช่วยหายใจที่ติดตัวผู้ ป่วย	+	-	-	-	-	-	-	-
24. การตรวจทางช่องคลอด	+	-	-	-	+	±	-	-
25. การตรวจทางทวารหนัก	-	+	-	-	-	-	-	-
26. การทำความสะอาด บริเวณเตยง/เครื่องมือ	-		+	-	-	+	-	-
27. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ ร่างกายปนเปื้อนเลือด / สิ่งสกปรก	-	+	-	-	-	+	-	-
28. การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ ร่างกายปนเปื้อนเลือด / สิ่งสกปรก	+	+	±	-	-	+	-	-
29. การแต่งศพ	-	+	-	-	+	+	-	-

หมายเหตุ : + หมายถึง ให้ใช้

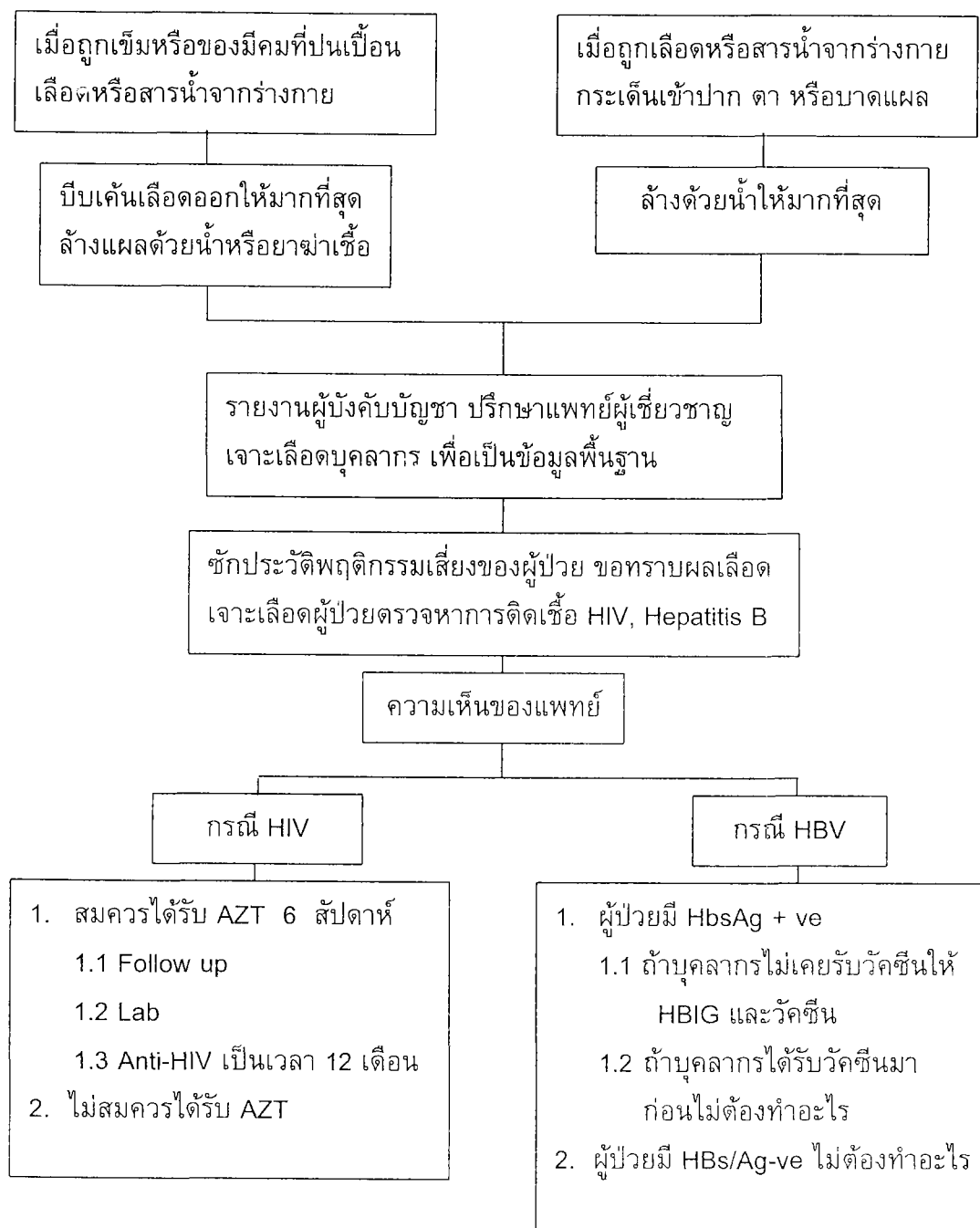
- หมายถึง ไม่ต้องใช้

± หมายถึง ให้พิจารณาเป็นกรณี

* กรณีที่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ให้ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อ

ที่มา : สมหวัง ด้านชัชวจิตร. (2538). เอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์ : 32-34

การปฏิบัติงานของบุคลากร มีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลา มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่หน้าที่การทำงาน แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้ว เจ้าหน้าที่บุคลากร ผู้ปฏิบัติการจะต้องมีแผนหรือแนวทางขั้นตอนการแก้ปัญหา ตามระบบของวิธีการป้องกันการติดเชื้อตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (สมหวัง ด้านชัชวจิตร. 2538 : 19)



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก

3. สุขอนามัยและสุขาภิบาล

หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจาก 2 หลักการที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น การจัดสุขาภิบาลในโรงพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากสิ่งปนเปื้อนที่แวดล้อมทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ การรักษาสุขภาพอนามัยของบุคลากร และผู้ให้บริการ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนักถึงและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

แนวทางปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยและการจัดสุขาภิบาล (สมหวัง ต้านชัยวิจิตร และคณะ. 2538 : 29-73) มีดังนี้

3.1 การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

3.1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ สถานบริการทุกแห่งควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ พร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลทันทีเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค ผู้ให้บริการควรดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย โดยเฉพาะความสะอาดของมือ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการลดการแพร่กระจายเชื้อ แต่พบว่ามักจะถูกละเลย ดังนั้นบุคลากรจึงควรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือในการให้บริการรักษาพยาบาล

การล้างมือมี 3 ประเภทคือ

3.1.1.1 การล้างมือทั่วๆ ไป (Normal handwashing) ใช้น้ำกับสบู่ ธรรมดาฟอกมือให้ทั่ว ทั้งนิ้วมือ งามนิ้ว และซอกเล็บ นานอย่างน้อย 10 วินาที แล้วเช็ดมือด้วยกระดาษหรือผ้าที่สะอาดและแห้ง

3.1.1.2 การล้างมือเพื่อหัตถการเล็ก (Hygienic hand-washing) ให้ล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อและน้ำที่ไหลจากก๊อก ฟอกมือให้ทั่ว เช่นเดียวกับการล้างมือทั่วๆ ไป และเช็ดมือให้แห้ง เป็นการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรค หรือการทำหัตถการเล็ก เช่น การให้น้ำเกลือในหลอดเลือดแดง การผ่าฝี เป็นต้น

3.1.1.3 การล้างมือเพื่อหัตถการในห้องผ่าตัดการทำคลอด (Surgical hand-washing) เป็นการล้างมือก่อนการทำหัตถการ ที่ต้องการความปราศจากเชื้อ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชือนาน 3-5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อน อาจใช้แปรง แปรงซอกเล็บและปลายเล็บก่อนฟอกมือ

3.1.2 สุขอนามัยของผู้ใช้บริการ ควรรักษาความสะอาดของร่างกายผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการอาบน้ำหรือเช็ดตัว พยายามป้องกันการเป็ยกขึ้นที่ผิวหนังและป้องกันแมลง เพื่อมิให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

3.2 การจัดสุขาภิบาล

การจัดสุขาภิบาล หมายถึง การจัดการ การระวังรักษาเพื่อความปราศจากโรค โดยมุ่งทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง รักษาและควบคุมสภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพอนามัยที่ดี

การจัดสุขภาพที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ (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) เป็นการทำลายเชื้อที่ง่ายและมี

ประสิทธิภาพที่ดีที่สุด การล้างที่ถูกต้องสามารถขจัดจุลชีพออกจากวัสดุเกือบทั้งหมด และเป็นขั้นแรกที่สำคัญที่สุดสำหรับการทำลายเชื้อในขั้นตอนต่อไป

(2) การใช้ความร้อน

ก. การต้มเดือด (Boiling) เป็นวิธีการทำลายเชื้อที่มี

ประสิทธิภาพดีมาก ท่าง่าย ราคาถูก การต้มเดือดนาน 10 นาที จะสามารถทำลายเชื้อได้ยกเว้นชนิดมีสปอร์ แต่สำหรับเชื้อโรคอันตราย เช่น เชื้อเอชไอวี (HIV) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ต้มเดือด นาน 20 นาที

ข. การฆ่าเชื้อ (Pasteurization) เป็นการใช้ความร้อน

65 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที จะทำลายแบคทีเรียไวรัสทุกชนิด เชื้อรา แต่ไม่ทำลายสปอร์สำหรับเครื่องมือแพทย์ที่ทนความร้อนสูงๆ ไม่ได้ ควรทำลายเชื้อด้วยวิธีนี้

2) การใช้สารเคมี (Chemical disinfection)

อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยวิธีทางกายภาพ จำเป็นต้องใช้วิธีทางเคมี สารเคมีที่ดีในการทำลายเชื้อควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) สามารถทำลายเชื้อได้ดีและหลายชนิด

(2) มีความคงตัว ละลายได้ดีในน้ำและไขมัน เมื่อละลายแล้วจะเป็นเนื้อเดียวกันตลอด

(3) มีความตึงผิวต่ำ สามารถดูดซึมเข้าไปตามร่องเล็กๆ และรอยร้าวได้ดี

(4) มีคุณสมบัติในการทำความสะอาดพร้อมกับทำลายเชื้อ

(5) ไม่มีพิษต่อร่างกาย

(6) ไม่กัดกร่อนโลหะ

(7) ไม่เปราะเปื้อนผ้า

(8) ไม่ถูกทำลายด้วยสารอื่น

(9) ไม่มีกลิ่นหอม

(10) ราคาถูก

การเลือกใช้สารเคมีทำลายเชื้อ จะต้องเข้าใจธรรมชาติของสารเคมี และความเหมาะสมในการใช้กับอุปกรณ์เครื่องใช้ การเลือกใช้สารเคมีจะเลือกใช้ตามประเภทของอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยแบ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง หมายถึง อุปกรณ์ที่ผ่านการสัมผัสจุลชีพ รวมทั้งสปอร์ หรือเป็นอุปกรณ์ที่จะใช้ผ่านเนื้อเยื่อ หลอดเลือดของร่างกาย ซึ่งถือว่าปลอดภัย ได้แก่ อุปกรณ์ผ่าตัด สายสวนเข้าไปในหัวใจ หรือเข้าไปในระบบทางเดินปัสสาวะ อุปกรณ์ใส่ถ้วยระเทียม และเข็ม อุปกรณ์ทุกชนิดที่จะใช้ต้องปลอดภัย สารเคมีที่ใช้ทำให้ปลอดภัย ได้แก่ เอทิลีนออกไซด์ (Ethylene oxide) 2 เปอร์เซ็นต์ กลูทาลาลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) 64 เปอร์เซ็นต์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปานกลาง หมายถึง อุปกรณ์ที่นำไปใช้สัมผัสกับผิวหนังหรือเยื่อ ได้แก่ อุปกรณ์ใช้กับระบบทางเดินหายใจ อุปกรณ์ดมยาสลบ และเทอร์โมมิเตอร์ สารเคมีทำลายเชื้อที่เลือกใช้ ได้แก่ กลูทาลาลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (Hydrogen peroxide) เอทิล แอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย หมายถึง อุปกรณ์ที่นำไปใช้สัมผัสกับผิวหนังที่มีเชื้อเยื่อ อุปกรณ์เหล่านี้ ได้แก่ รวากันเตียง เครื่องซักผ้า อุปกรณ์ให้อาหาร โต๊ะข้างเตียง อุปกรณ์ในห้องผู้ป่วย สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อ ได้แก่ 70-90 เปอร์เซ็นต์ โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (Sodium hypochloride) และฟีนอลิก ดีเทอร์เจนท์ (Phenolic detergent)

3.2.1.2 การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หมายถึง การทำลายจุลชีพทุกรูปแบบ รวมถึงสปอร์ของแบคทีเรียด้วย วิธีการนี้จำเป็นสำหรับเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการผ่าตัด หรือสอดใส่เข้าไปในส่วนในร่างกายที่ในยามปกติไม่มีเชื้ออยู่ การทำให้ปราศจากเชื้อ มี 2 วิธีคือ

1) วิธีทางกายภาพ (Physical means) ได้แก่

(1) การใช้ความร้อน (Heat) มี 2 แบบ คือการใช้ความร้อนชื้น ซึ่งเป็นการใช้ความร้อนจากไอน้ำร้อนทำลายเชื้อโรค และการใช้ความร้อนแห้งซึ่งเป็นการอบด้วยไอน้ำที่ใช้ไฟฟ้า หรือแก๊สเป็นต้นกำเนิดความร้อน ใช้สำหรับวัสดุที่อบด้วยการใช้ความร้อนชื้นไม่ได้

(2) การใช้รังสี (Radiation) รังสีที่ใช้ได้แก่ รังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งไม่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบ หรือเชื้อไวรัสเอดส์ จะใช้ทำลายเชื้อบนพื้นผิวที่เรียบ และรังสีแกมมาจะใช้ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ 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 และ แก๊สฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งเหมาะสำหรับเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องไตเทียม เป็นต้น

(2) การแช่น้ำในน้ำยาสารเคมี (Chemical sterilization) ต้องเลือกสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในระดับสูง เข้มงวดต่อเวลาที่ใช้ในการแช่อุปกรณ์ เมื่อแช่แล้วจะต้องล้างสารเคมีออกให้หมดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ และดูแลคุณภาพสารเคมีที่ใช้อยู่เสมอ

3.2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

3.2.2.1 แยกประเภทของผ้าเปื้อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้าโดยแยกเป็นผ้าเปื้อนคราบเหลืองโคล ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย และผ้าเปื้อนอุจจาระ บรรจุในภาชนะที่กันการรั่วซึมของน้ำ และมีฝาปิดมิดชิด

3.2.2.2 ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงในภาชนะรองรับ ให้ขจัดอุจจาระ ก้อนเลือด เศษล้าสี เข็ม ก้อน ออกให้หมดก่อน ผ้าเปื้อนอุจจาระให้กำจัดคราบอุจจาระแล้วแช่น้ำยาทำลายเชื้อโรคนาน 30 นาที ก่อนนำไปซัก ผ้าเปื้อนเลือด ให้นำลงแช่น้ำยาทำลายเชื้อโรคจนครบเวลา 30 นาที จึงนำมาแปรงคราบเลือดออก

3.2.2.3 การขนส่งผ้าเปื้อน พนักงานจะต้องสวมถุงมืออย่างหนา ผ้ายักันเปื้อน นำส่งซักทั้งภาชนะ ห้ามนับผ้าเปื้อนบนห่อผ้าผู้ป่วยหรือหน่วยให้บริการ ขณะซักผ้า ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก หรือแว่นตา และระมัดระวังอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่อาจติดมากับผ้าเปื้อนด้วย

3.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ควรแยกประเภทขยะ เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะที่เป็นสารเคมี ขยะแหลมคม เป็นต้น ภาชนะที่บรรจุควรมีฝาปิดมิดชิดและบุด้วยถุงพลาสติก ถ้าเป็นภาชนะใส่ขยะแหลมคม จะต้องมีความแข็งแรงป้องกันการทะลุ ขยะติดเชื้อควรใส่ถุงพลาสติกสีแดง ข้างถุงพิมพ์คำเตือนให้ทราบว่าเป็นขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาล สถานที่เก็บหรือพักขยะต้องเป็นที่มิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงกัดแทะได้

การทำลายขยะติดเชื้อมีหลายวิธี แต่การทำลายที่ดีที่สุด คือ การนำขยะติดเชื้อไปเผาในเตาเผาขยะจนหมด โดยมีให้มีการฟุ้งกระจายของขยะที่เผาไม่หมด หรือเผาไม่ไหม้ การเผาอาจเผาในเตาเผาของโรงพยาบาลนั้นๆ หรือนำไปเผาในหน่วยงานอื่นที่รองรับ เช่น เทศบาลบางแห่งไม่อาจทำลายขยะติดเชื้อโดยการเผาได้ ให้ทำลายโดยการขุดหลุมฝังกลบ แต่ควรนำไปทำลายเชื้อก่อนนำไปฝัง สำหรับเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ที่มีอาจกำจัดด้วย

วิธีการข้างต้น ให้เพลงในถังชักโครกที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย โดยผู้ที่จะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการกระเด็น ถ้าหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียให้ใช้วิธีเพลงถังเกรอะ

หลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หากมีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ และเคร่งครัด จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายได้ โดยพบว่าทุกๆ ร้อยละ 1 ที่มีการใช้หลักการดังกล่าวในผู้ป่วยใน ทำให้โอกาสเกิดเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงร้อยละ 1 (นงนุช กิจดำรงชัย และคณะ. 2537 : 114) จากการศึกษาของโรสและอเล็กซานเดอร์ (Rose & Alexander. 1992 : 53) พบว่าการใช้ถุงมือ ลือคลุมเป็นจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง เอ็ดเวิร์ด และคณะ (Edword, et al. 1991 : 1123) ศึกษาพบว่า ภายหลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์มีอัตราการสัมผัสต่อเลือดและสารน้ำจากร่างกายลดลง และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของฟาเฮย์ และคณะ (Fahay, et al. 1991 : 145) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 828 คน ก่อนได้รับความรู้เรื่องหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการสัมผัสเลือดทางผิวหนัง โดยเฉลี่ย 35.80 ต่อการสัมผัสต่อปี หลังได้รับความรู้ มีการสัมผัสลดลงเป็น 18.10 ต่อการสัมผัสต่อปี ในประเทศไทย การศึกษาของ นงนุช กิจดำรงชัย และคณะ (2537 : 106) ได้นำหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาใช้ในงานวิสัญญีโรงพยาบาลนพรัตนธานี กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ พบว่ากลุ่มที่ใช้หลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แม้จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่ก็น้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ทำให้ช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลลงได้

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนจึงควรระมัดระวังตนเองตลอดเวลา ด้วยการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้รับบริการทุกรายโดยเคร่งครัด ฝึกฝนการปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยเคยชิน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย ทั้งจากผู้รับบริการสู่บุคลากร และจากบุคลากรสู่ผู้รับบริการ และพึงระลึกไว้เสมอว่าบุคลากรทุกคนมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อที่ผ่านทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย จากการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการทุกคน ถ้าขาดซึ่งความมีสติระมัดระวังและป้องกันด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรพยาบาลทุกคนจะต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเคร่งครัดในทุกสถานการณ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การที่บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยต่างๆ คือ อายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวยในการปฏิบัติงาน ดังนี้

อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น (Langlie. 1977 : 254) และจากการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตรี (2539 : 89) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี และจากการศึกษาของเสมอจันทร์ ณะนะเทพ (2535 : 74) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

วุฒิการศึกษา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 128) กล่าวว่าโดยทั่วๆ ไปบุคคลที่มีวุฒิการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ และปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำ จากการศึกษาของนฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2536 : 59) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ดีกว่าระดับตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และเจ้าพนักงานสาธารณสุข วิพรรณ วัฒนชัย (2533 : 117-118) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบสูงกว่า และยังมีหน้าที่สอนและอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ จากการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตรี (2539 : 89) พบว่าวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี กล่าวคือ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมดีกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำ

การอบรม

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายไว้ในแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539 (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2537 : 11-12) ในเรื่องการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ และรวมไป

ถึงการให้บริการผู้ป่วยทุกราย ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

การอบรม เป็นการพัฒนาบุคลากรซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการบริหารงานบุคคล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ และเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทำที่ความรู้สึกรู้สึกของผู้เข้าอบรม เพื่อให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การอบรมเพื่อจุดมุ่งหมายหลายอย่าง (อุทัย หิรัญโต. 2523 : 151-166) ดังนี้

1. เพื่อจุดมุ่งหมายขององค์กรการ เป็นจุดมุ่งหมายที่เน้นหนักถึงประโยชน์ที่องค์กรการจะได้รับ

- 1.1 เพื่อสร้างความสนใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่
- 1.2 เพื่อสอนแนะวิธีปฏิบัติงานที่ดี และถูกต้องทันสมัย
- 1.3 เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ได้ผลสูงสุด
- 1.4 เพื่อฝึกฝนบุคคล หรือเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้สำหรับการขยายงานในอนาคต
- 1.5 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้

สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้การบริหารงานขององค์กรการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เพื่อจุดมุ่งหมายส่วนบุคคล เป็นจุดมุ่งหมายที่แสดงถึงประโยชน์ที่บุคคลขององค์กรการจะได้รับ

- 2.1 เพื่อความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งฐานะ
- 2.2 เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ หน้าที่ และเจตคติ
- 2.3 เพื่อทำความเข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรการ
- 2.4 เพื่อส่งเสริม และสร้างขวัญในการปฏิบัติงาน
- 2.5 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์

การอบรมมีหลายประเภท (ชรินรัตน์ พุทธรพวน. 2536 : 61-66) ดังนี้

1. การอบรมปฐมนิเทศเหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์กรการ หน่วยงาน จุดเน้นคือ ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายโดยปราศจากความกลัว

2. การอบรมโดยการลงมือทำงาน เป็นการสอนงานและให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานจริง โดยลงมือปฏิบัติงานจริงๆ ซึ่งอาจจะทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้

3. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มฝีมือในการปฏิบัติงานให้กับเครื่องมือใหม่ หรือแม้แต่งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำก็ควรอบรม ปรับปรุง แก้ไขให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพเสมอ

4. การอบรมเจ้าหน้าที่ระดับผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาทุกระดับมีหน้าที่ในการมอบหมายงาน ควบคุมงาน และวินิจฉัยสั่งการในเรื่องสำคัญ ๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการ

การอบรม ซึ่งการอบรมเจ้าหน้าที่ระดับผู้บังคับบัญชาจำเป็นต้องจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม หรือขององค์กรนั้นๆ ด้วย

5. วิธีฝึกตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม

การอบรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นการอบรมเพื่อจุดมุ่งหมายทั้งในด้านองค์การและส่วนบุคคล เพื่อพัฒนาให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ภายหลังจากบุคลากรได้รับการอบรมแล้ว ควรมีการประเมินผล เพื่อศึกษาอุปสรรค ความสามารถในการอบรม ตลอดจนผลสำเร็จในการอบรม และควรมีการติดตามประเมินผล ภายหลังจากการอบรมเป็นระยะ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

เยาวดี สุวรรณหาคะ (2532 : 151) กล่าวว่าพยาบาล ที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์มากขึ้นโดยที่ ดิวอี้ (Dewey. 1938 : 41) และ ชม ภูมิภาค (2533 : 151) กล่าวว่าประสบการณ์เดิม จะมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการตีความสิ่งที่รับรู้เข้ามาใหม่ และส่งผลให้มีการปรับปรุงพฤติกรรมต่อไป จากการศึกษาของ คັນสนีย์ ธนกิจการ (2536 : 79) พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และมีระยะเวลาในการทำงานน้อย เกิดอุบัติเหตุมากกว่า ทั้งนี้ เนื่องมาจากความไม่สันทัด ขาดทักษะในการปฏิบัติงานขาดประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานนานจะมีการเรียนรู้และประสบการณ์มาก จึงน่าจะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องมากกว่า

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ

ดิวอี้ (Dewey. 1938 : 41) กล่าวว่า ประสบการณ์เป็นสิ่งที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลและสิ่งซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของเขา ประสบการณ์ที่มีความต่อเนื่อง ประสบการณ์เดิมของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งที่รับรู้เข้ามาใหม่ได้ดีและรวดเร็วขึ้น และจะมีผลในการช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา (ชม ภูมิภาค. 2523 : 151) แบลค (Black. 1953 : 68-70) เชื่อว่าการเกิดอุบัติเหตุเป็นหนทางที่จะค้นหาสาเหตุ และหาทางขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นประวัติการได้รับอุบัติเหตุของแหลมคมหรือของมีคมจากการปฏิบัติพยาบาล จะเป็นหนทางที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 63) กล่าวว่า บุคลากรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอาจจะเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าหรือสูงกว่า

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ความรู้ (Knowledge) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

กูด (ศุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์. 2539 : 21 ; อ้างอิงจาก Good, V.C. 1973.

Dictionary of education) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงและรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวมสะสมไว้ และเป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้และระลึกได้ บุคคลจะได้รับความรู้ได้หลายทาง ทั้งจากการอ่าน การฟัง การสังเกต หรือการรับรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (ศุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์. 2539 : 31 ; อ้างอิงจาก *Webster dictionary*. 1961) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน

ไพศาล หวังพานิช (2526 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ วิธีการแก้ไขปัญหา มาตรฐานเหล่านี้ เป็นต้น

จากความหมายข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับการศึกษา ค้นคว้า การสังเกตหรือประสบการณ์ที่ต้องอาศัยเวลาเก็บรวบรวมสะสมไว้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวคิดและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ฉะนั้นก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น ดังนั้นการที่บุคคลกรพยาบาลจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ความตระหนักรู้มีความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 20) กล่าวว่า ความตระหนักรู้ หมายถึง การที่บุคคลถูกคิดได้หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่งหรือสถานที่หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกคิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นสามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงลักษณะบางอย่างของสิ่งนั้น

บลูม (Bloom. 1974 : 273) กล่าวว่า ความตระหนักรู้เป็นขั้นต่ำสุดของจิตพิสัย (Affective domain) ความตระหนักรู้เกือบคล้ายกับความรู้ตรงที่ทั้งความรู้และความตระหนักรู้

ต่างไม่เน้นที่ลักษณะของสิ่งเร้า แต่ความตระหนักต่างกับความรู้ ตรงที่ความตระหนัก ไม่จำเป็นต้องเห็นปรากฏการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

อีเซนดท์ และอาร์โนลด์ (Eysenck & Arnold, 1972 : 110) ได้อธิบายความตระหนักในแง่ของจิตวิทยาว่า “ความตระหนัก” เป็นความสัมพันธ์ของความสำนึก (Consciousness) และ เจตคติ (Attitudes) ความตระหนักเป็นภาวะของจิตใจ ซึ่งไม่อาจแยกเป็นความรู้สึกหรือความคิดเพียงอย่างเดียวโดยเด็ดขาด

จัสมิน และทริกสทาด (Jasmin & Trygstad, 1979 : 1) ให้ความหมายของความตระหนักว่า เป็นการที่บุคคลกำลังรู้สึกสัมผัสกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมในขณะนั้นและรู้ว่าตนกำลังคิด กำลังรู้สึก หรือกำลังทำอะไรในช่วงเวลานั้น

จากความหมายข้างต้น พอจะสรุปได้ใจความดังนี้ ความตระหนัก หมายถึง การแสดงออกถึงการรับรู้ ความรู้สึก และความรู้สึกนึกถึงปัญหาที่บุคคลถูกคิดขึ้นมา ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าให้เกิดความตระหนัก ความตระหนักจะเป็นขั้นตอนแรกที่จะผลักดันให้บุคคลนั้นๆ มีการปฏิบัติ (Warga, 1983 : 179) ในปัจจุบันเกือบทุกประเทศทั่วโลกกำลังประสบปัญหาโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจำเป็นต้องดูแลผู้ติดเชื้อเหล่านี้ โดยรู้และไม่รู้ตัว ดังนั้นความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อาจจะส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ขนาดของโรงพยาบาล

กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 3 ประเภทตามขนาดของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแบ่งตามเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลทั่วไปมีขนาด 150-500 เตียง โรงพยาบาลชุมชนมีขนาด 10-30, 60, 90 และ 120 เตียง (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 42-43) ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละขนาดมีจำนวนบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ และความพร้อมในการให้บริการที่แตกต่างกัน ภรณ์กิริติบุตร (2523 : 81) กล่าวว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งขนาดขององค์กรที่เพิ่มขึ้น จะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อประสิทธิภาพขององค์กร จากการศึกษาของ สมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530 : 73) พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีทรัพยากร และความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านบริการมากกว่า โรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า แต่ในเรื่องการบริหารงานบุคคล องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปฏิบัติงานด้านบริหาร เช่นเดียวกับการปฏิบัติการศึกษาของ ดีฟรีส (Defriese, 1967 : unpagged) ที่พบว่า ในสถานปฏิบัติงานที่ซับซ้อนมาก และมีงานผสมผสานหลายอย่างจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนสถานที่ที่มีการปฏิบัติงานไม่ยุ่งยากซับซ้อนจะมีความ

สัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของนพพร การถัก (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คือ ขนาดของโรงพยาบาล

การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน

นโยบาย คือ การกำหนดแนวทางปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ ว่าทำอะไร หรือประสงค์จะ ทำสิ่งใดในปัจจุบัน และอนาคตเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ นโยบายที่ดีจะเป็นรากฐานสำหรับการปฏิบัติที่ถูกต้อง

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในด้านการให้/รับบริการทางการแพทย์และการพัฒนา บุคลากรในแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539 (คณะกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2537 : 9-12) ไว้ดังนี้

ด้านการป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากการให้/รับบริการทางการแพทย์

1. พัฒนาแนวทางการให้บริการเลือดที่ปลอดภัย โดยเน้นเลือดที่จะนำไปให้ ผู้ป่วยให้ปราศจากการปนเปื้อน รวมทั้งส่งเสริมการสำรองเลือดของตนเอง ไว้ใช้ในการผ่าตัด
2. ส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ในสถานพยาบาลทุกประเภท รวมทั้งคลินิกทันตกรรม ให้ได้ตาม มาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งการทำความเข้าใจกับผู้รับบริการในวิธีการปฏิบัติดังกล่าว เพื่อไม่ให้ เกิดความรู้สึกแบ่งแยกหรือคิดว่าถูกรังเกียจ
3. จัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับใช้ป้องกันการแพร่เชื้ออย่าง เพียงพอ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพให้ได้มาตรฐาน

การพัฒนาบุคลากร

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งในแง่ความรู้ ความสามารถ ในการบำบัด รักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัว
2. ให้มีการหมุนเวียนบุคลากรไปปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่ที่มีปัญหา วิกฤตเรื่องผู้ป่วยโรคเอดส์ และขาดแคลนบุคลากร เช่น ในจังหวัดภาคเหนือ โดยประสานงาน ขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ควบคู่ไปกับการดำเนินมาตรการชั่วคราว เช่น การให้ค่า สมนาคุณตอบแทน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเร่งด่วน
3. ดำเนินมาตรการที่เหมาะสมในการกระจายบุคลากร เพื่อให้บริการทาง การแพทย์และสังคมที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในระยะยาว รวมทั้งจัดหาบุคลากรเพิ่มเติม ตามสมควร
4. ดำเนินการอบรมให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้าง เจตคติที่ดีและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ และตรวจ รักษาผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำปรึกษา

5. เน้นผสมผสานกระบวนการเรียนการสอน การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติด้านการป้องกันการแพร่เชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) รวมทั้งการให้คำปรึกษา (Counselling) ในกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษา สาขาการแพทย์ การสาธารณสุข และ สังคมจิตวิทยา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงาน โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (2536 : 6) ที่มีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี โดยให้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตามสภาพและความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย อุทัย หิรัญโต (2523 : 67) กล่าวว่านโยบายที่ดีควรมีหลักการที่แน่นอน มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการปฏิบัติตามเกณฑ์นั้นๆ

ดังนั้น หากแต่ละโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และบุคลากรมีการรับรู้ต่อแนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน จะส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

ความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน

สิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน หมายถึง อุปกรณ์ที่มีความจำเป็นและสำคัญสำหรับใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

สิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติพยาบาลสำหรับป้องกันตนเองของพยาบาล ได้แก่ ถุงมือ หมวก เสื้อคลุม ผ้าเย็บหรือพลาสติกกันเปื้อน แวนตาป้องกันการกระเด็นของสารต่างๆ เข็มฉีดยา ผ้าปิดปาก-จมูก

2. สิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติพยาบาลสำหรับใช้ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ เข็มฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว ภาชนะใส่เข็มที่ใช้แล้ว สบู่ หรือยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic) สำหรับล้างมือ และน้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectants)

ในการจัดสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ที่เื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน จะต้องคำนึงถึงประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. การจัดหาให้มีพอใช้ รวมทั้งมีเพียงพอในการสับเปลี่ยนไปหนึ่ง ไปซัก หรือไปทำความสะอาด

2. การเก็บบำรุงรักษาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ

3. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับคำแนะนำให้รู้จักวิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษาที่ถูกต้อง การที่โรงพยาบาลมีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสม มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วน และถูกต้องตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับเวลา และสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก (สมพงษ์ เกษมสิน. 2526 : 207) ดังนั้นถ้ามีการจัดอุปกรณ์ป้องกันให้ใช้เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดวางไว้ในที่ที่เหมาะสมและสะดวกแก่การหยิบใช้ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างถูกต้องเหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พัณณ์ สุจ้านงค์ (2522 : 79-80) ได้กล่าวคำว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำของคนที่จะศึกษาถึงความประพฤติ หรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคลซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแรงผลักดันทางสังคมที่เป็นสิ่งแวดล้อมของคนกลุ่มนั้น จะต้องเข้าใจถึงสาเหตุและสิ่งที่มีความสัมพันธ์อันเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ

1. ความกดดันภายใน ได้แก่ ลักษณะของจิต และความกดดันทางจิต อันได้แก่ การยกตน หรือการต้องการอำนาจ
2. ความกดดันภายนอก สืบเนื่องมาจากความสัมพันธ์ของบุคคล ภายในตัวบุคคล และมีสภาพบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของบุคคล อิทธิพลของกลุ่ม อิทธิพลของวัฒนธรรม
3. ความเจริญเติบโตของร่างกายของบุคคล คนเกิดและเจริญวัยในสิ่งแวดล้อมทางสังคม ฉะนั้นความเจริญเติบโตทางร่างกายของบุคคล มีส่วนสำคัญทำให้มีอิทธิพลผลักดันให้บางคนแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ แต่ละรุ่น แต่ละวัยไม่เหมือนกัน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 3) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมา โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ สังเกตได้โดยประสาทรับความรู้สึกทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น เวลาคนตกใจ อาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องใช้เครื่องมือช่วยวัดจังหวะการเต้นของหัวใจ หรือแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือการ

หลังของน้ำย่อยต่างๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จินตนาการ ความเชื่อ เป็นต้น ก็เป็นพฤติกรรม

วารี ระกิตติ (2530 : 696) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรม ทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

โยธิน คັນสนยุทธ (2533 : 3) กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำทั้งหมดที่ สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ และยังรวมถึงกระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

เฉลิม ดันสกุล (2541 : 2) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และ กิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรม ออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้น สามารถสังเกตได้ ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรม ว่าเป็นกิจกรรมทุก ประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1. พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมอง เป็นความสามารถทางอันสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจารณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่ง บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) จัดจำแนกได้ตามลำดับขั้น จากง่ายไปยาก ดังนี้

1.1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ดีความ และคาดคะเน

1.3. การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนบชิดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคล ในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคล ในการวินิจฉัย ตีราคาของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับรูปร่างค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ ย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย

บลูม (Bloom, 1975 : 65-497) ได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติได้ ดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving of attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนักรู้ ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

3. การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

พัธน์ สุจ้านงค์ (2522 : 84) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะทำให้มนุษย์เปลี่ยนเจตคติดั้งเดิม มาปฏิบัติแนวใหม่ หรือมีเจตคติใหม่ มีอยู่ 3 วิธีคือ

1. วิธีการเปลี่ยนนิสัยเดิมมาสู่นิสัยใหม่ (Compliance) เพื่อหวังจะได้รับรางวัล หรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ ดังเช่น การออกกฎหมาย กฎกระทรวง หรือการออกคำสั่งให้ปฏิบัติการ เป็นต้น

2. วิธีการลอกเลียนแบบ หรือการเอาอย่าง (Identification) ดังเช่น การลอกเลียนแบบวิธีเดิน วิธีพูด หรือแบบการแต่งกายต่างๆ

3. วิธีการที่บุคคลยอมรับยอมละทิ้งนิสัยเดิม หันมาประพฤติแนวใหม่ (Internalization) มีสาเหตุเนื่องมาจากบุคคลนั้นรู้สึก และเชื่อด้วยตนเองว่าวิธีการปฏิบัติตามแนวใหม่ เขาเองพอที่จะปฏิบัติได้ โดยไม่ขัดเขินต่อความรู้สึกเขา พอทำให้และเมื่อปฏิบัติแล้วก็จะได้รับการยกย่องมากกว่าเดิม

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 46-47) ได้กล่าวถึงลักษณะการเกิดเจตคติว่าเกิดได้ในลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เกิดขึ้นจากผลรวมขั้นสุดท้าย ของการสัมผัสประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งลักษณะรูปธรรม และนามธรรม

2. เกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์นั้นเป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้น รุนแรง และรวดเร็ว โดยทันทีทันใด

3. เกิดขึ้นจากการได้รับอิทธิพลมาจากคนอื่น โดยบุคคลเหล่านี้ได้รับการอบรมสั่งสอน ปลูกใจ จะถ่ายทอดมายังบุคคลนั้นอย่างไม่รู้ตัว

4. เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิมที่บุคคลนั้นมีอยู่

5. เกิดจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ย่อมทำให้เจตคติทางด้านสุขภาพดีตามไปด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 : 159-161) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติตามลำดับดังนี้ คือ การรับรู้หรือการให้ความสนใจ การตอบสนอง การให้ค่า การจัดกลุ่มค่า และการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้หรือการให้ความสนใจ

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับหรือให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้อาจจะได้อาจจะมีความสนใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้

ในขั้นของการรับ หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

1.1. เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2. ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

1.3. การเลือกรับ หรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2. การตอบสนอง

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอมเต็มใจและพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

3. การให้ค่า

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

4. การจัดกลุ่มค่า

บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลาย ชนิดจึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจจะแสดงให้เห็นได้บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือติดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยา และทางด้าน

หลักประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่จะแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 47) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติเป็นกระบวนการทางด้านร่างกาย หรือใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การที่บุคคลได้กระทำ หรือมีความสามารถในเชิงปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีสวัสดิภาพอย่างถูกต้อง และเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยทำให้เกิดเจตคติและความรู้ขึ้นมาได้ ไม่ว่าจะปฏิบัติด้วยตนเอง หรือถูกบังคับก็ตาม

ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้าย ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีห่างจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และทางเจตคติของบุคคลที่เป็นส่วนประกอบสำคัญ ที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติงานที่คงทนถาวร ดังนั้น ในการวางแผนงานสุขศึกษาในโครงการทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น นักสุขศึกษาจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่จะเข้าถึง มีส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาที่จะแก้ไขอย่างไรบ้าง รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นในการวางแผนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนเริ่มโครงการนี้จะช่วยในการวางแผนทางสุขศึกษาว่าต้องการจะให้กลุ่มบุคคลนั้นๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทั้ง 3 ด้าน อย่างไรบ้าง (พิสมัย พิทักษวรารกร. 2536 : 11-12)

ดังนั้น สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา หรือเป็นกิจกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่สังเกตได้โดยตรง และอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความตระหนัก

ความตระหนักจะเกิดขึ้นได้นั้นมนุษย์จะต้องมีความรู้หรือรู้จักสิ่งนั้นเสียก่อน ซึ่งความตระหนักที่เกิดขึ้นจะมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นกับการรับรู้ของมนุษย์แต่ละคน และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลมี 3 ประการ ดังนี้

1. ประสบการณ์ การรับรู้ที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทั้งในอดีตที่ผ่านมา และชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องราวใดๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นว่ามีผลกระทบโดยตรง ทำให้เกิดการรับรู้ระดับต่างๆ เช่น คนที่ประสบปัญหาน้ำท่วมย่อมรับรู้เรื่องน้ำท่วมได้ดีกว่าคนที่อยู่ในบริเวณที่น้ำไม่ท่วม คนที่เคยอยู่ในชุมชนแออัดจะไม่ยอมรับการอยู่อาศัยอาคารสงเคราะห์ในห้องเล็กๆ บนอาคารสูง เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ คนที่เคยอยู่ในบ้านเมืองที่สับสนวุ่นวายไร้ระเบียบ สกปรก ไม่ว่าจะเป็นบนพื้นถนนหรือทางเท้าเต็มไปด้วยขยะ สองฟากถนนเต็มไปด้วยอาคารรูปแบบต่างๆ กัน ป้ายประกาศ ป้ายโฆษณา สายไฟฟ้า สายโทรศัพท์ ระโยงระยาง เกะกะเต็มไปหมด ก็จะรับรู้สภาพแวดล้อมดังกล่าวอยู่ทุกวัน ทำให้เกิดความเคยชิน และยอมรับในสภาพแวดล้อมนั้นแม้ว่าจะไร้คุณภาพก็ตาม สำนักดังกล่าวเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อมีการเปรียบเทียบจากสิ่งที่ได้รับรู้ใหม่ เช่น ได้ไปเห็นบ้านเมืองอื่นๆ ที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่สับสนวุ่นวาย

2. ความใส่ใจและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้ ความใส่ใจในเรื่องที่จะรับรู้แปรเปลี่ยนได้หลายระดับตั้งแต่ความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวัง ความสนใจและอารมณ์ เช่น บุคคลที่สัญจรบนท้องถนนจะมีความต้องการบ้านเมืองที่สะอาด ร่มรื่น มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่ถ้าเขาขับรถยนต์เขาจะรับรู้ถึงความสับสนของสิ่งต่างๆ ที่เป็นปัญหาในการขับขี่ ซึ่งได้แก่ ความวุ่นวายของป้ายจราจร ป้ายประกาศ ป้ายโฆษณา การขับขี่ที่วุ่นวายพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร การข้ามถนนของคนที่ไม่เป็นระเบียบ ความทรุดโทรมของทางเท้า การตั้งวางสิ่งกีดขวางทางเดิน หรือถ้าเขาต้องเดินทางเท้าในเวลากลางวันก็จะต้องการร่มเงาของอาคาร ต้นไม้ ดังนั้นเขาจะใส่ใจ รับรู้ ในเรื่องของความงามของสภาพแวดล้อม นักอนุรักษ์ที่มีความสนใจในเรื่องสภาวะแวดล้อมของบ้านเมืองก็จะใส่ใจ และเห็นคุณค่าของธรรมชาติและบ้านเมือง ส่วนนักท่องเที่ยวมีความคาดหวังที่จะให้พบเห็นธรรมชาติและบ้านเมืองนั้นว่าเป็นอย่างไร ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้ในเรื่องใดของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขาใส่ใจและให้คุณค่าในเรื่องนั้น มากน้อยเพียงใด

3. ลักษณะและรูปแบบของเรื่องที่จะรับรู้ นอกจากการรับรู้ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความใส่ใจและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้แล้ว ยังขึ้นกับว่าสิ่งหรือเรื่องที่จะรับรู้มีลักษณะรูปแบบเป็นอย่างไร เช่น การสร้างความตระหนักในเรื่องขยะที่ได้รับความสนใจมากเนื่องจากการให้ความรู้และความเข้าใจได้กระทำอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้ดราม่าพยนตร์ผู้ซึ่งเป็นที่สนใจของบุคคลทั่วไป โครงการดาวพิเศษก็มีทั้งบทเพลง คำขวัญ มีการเสนอข่าวให้เกิดอย่างมาก การรับรู้ที่นั้นต้องเกิดจากการได้ยินได้เห็นหลายครั้ง ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักนั้น ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร

เนื่องจากความตระหนักของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้จึงมีผลต่อความตระหนักด้วย จึงพอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก คือ

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้
2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม ถ้าบุคคลใดที่มีความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมนั้นก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
3. ความใส่ใจและการให้คุณค่า ถ้ามนุษย์มีความใส่ใจในเรื่องใดมาก ก็จะมีความตระหนักในเรื่องนั้นมาก
4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้านั้นสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจ ย่อมทำให้ผู้พบเห็นเกิดการรับรู้และความตระหนักขึ้น
5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าไร หรือนานเท่าไร ก็ยิ่งทำให้มีโอกาสดเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้น

การวัดความตระหนัก

ความตระหนักเป็นการแสดงพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับด้านความรู้และอารมณ์ ดังนั้นเครื่องมือที่จะนำมาวัดจะต้องมีหลักการ และวิธีการตลอดจนการมีเทคนิคเฉพาะ เพื่อจะได้ผลออกมาอย่างเที่ยงตรง และเชื่อถือได้ เครื่องมือที่ใช้วัดความตระหนัก มีหลายประเภทดังนี้ คือ

1. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างอย่างแน่นอน (Structured item) คือมีการสร้างคำถาม และมีคำตอบให้เลือกเหมือนๆ กัน หรือแบบสอบถามชนิดที่เลือกตอบ เป็นต้น ส่วนอีกชนิดหนึ่งเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured item) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีไว้แต่หัวข้อใหญ่ๆ ให้ผู้ตอบมีเสรีภาพในการตอบมากๆ และคำถามก็เป็นไปตามโอกาสจะอำนวยให้
2. แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปลายเปิดหรือชนิดปลายปิด หรืออาจผสมกันทั้งสองแบบก็ได้
3. แบบตรวจสอบรายการ (Check list) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ให้ตรวจสอบว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือมี-ไม่มี สิ่งที่กำหนดในรายการ อาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบ หรือเลือกว่าใช่-ไม่ใช่ก็ได้
4. มาตรวัดเจตคติตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการใช้วัดอารมณ์ และความรู้สึกว่ามีความเข้มข้นมากน้อยเพียงใด
5. การใช้ความหมายทางภาษา (Semantic differential technique) เป็นเครื่องมือวัดชนิดหนึ่งที่สามารถวัดเกี่ยวกับการประเมินค่า (Evaluation) ศักยภาพ และพวกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Activity) เป็นเทคนิคการวัดที่ ซาลส์ ออสกูด ได้คิดขึ้นมาใช้วัดเกี่ยวกับความตระหนัก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) เป็นเครื่องมือวัดความตระหนัก เพราะเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบในเรื่องนี้ (นักศึกษามหาบัณฑิตโครงการสังคมศาสตร์สิ่งแวดล้อม. 2532 : 18)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เบนเนอร์ (Benner. 1984 : 20-32) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาล เรื่องระยะเวลาของการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกมาก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานน้อยกว่า 5 ปี จะปฏิบัติงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 – 15 ปี ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอลเซ็น และคณะ (Elsen, et al. 1985 : 185-210) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการทดลอง จัดโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ

เบรนแนน และคณะ (Brennan, et al. 1988 : 60-64) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาล 346 คน ในโรงพยาบาล 15 แห่ง ที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง และกลัวความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ และมีความต้องการที่จะให้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น รวมทั้งในด้านการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการด้วยร้อยละ 47 มีความรู้สึกสลดใจต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการพยากรณ์ของโรคเอดส์ที่ไม่ดี เมื่อถามถึงความรู้สึกของครอบครัว เมื่อทราบว่าพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และสุดท้ายได้สำรวจในเรื่องนโยบายการระมัดระวังการติดเชื้อไว้ก่อน (Precaution) ของโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 88 มีนโยบายให้สวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย มีเพียงร้อยละ 3 ของโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายนี้ และร้อยละ 63 คิดว่านโยบายการระมัดระวังการติดเชื้อไว้ก่อน (Precaution) เป็นนโยบายที่ดีเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในการศึกษาได้สรุปว่า พยาบาลต้องมีความระมัดระวังกับผู้ป่วยทุกราย ไม่เฉพาะกับแต่ผู้ป่วยโรคเอดส์เท่านั้น เมื่อจะสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยต้องระวังด้วย

เคเลน และคณะ (Kelen, et al. 1989 : 151-153) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม ในนิวยอร์ก ผลการ

ศึกษาพบว่า อายุของพนักงานหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลีวีส์ และคอฟฟี่ (Lewis & Coffee. 1991 : 132-135) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลสาธารณสุขกับเอดส์โดยการสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลต้องการมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และต้องการการอบรมเพื่อจะได้นำความรู้ความสามารถไปใช้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคด้วย

กรีมส์ (Grimes. 1991 : 151-190) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลใน ไมอามี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรแพทย์และพยาบาลที่สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อและวิธีป้องกันโดยสม่ำเสมอ จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าบุคลากรแพทย์ และพยาบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามประสบการณ์และทักษะเดิม ๆ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอ็ดเวิร์ด และคณะ (Edward, et al. 1991 : 1123) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ โดยการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้แล้ว อายุของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ ในความรู้ทุก ๆ ด้านของพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันการติดเชื้อ

ดิชแมน และคณะ (Deitchman, et al. 1994 : 120) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยองค์ประกอบด้านองค์กร ในส่วนของอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เนื่องจากมีประสบการณ์น้อยและมิได้มีการศึกษาฝึกปฏิบัติมาก่อนการปฏิบัติเครื่องมือจริง

วิลเลียมส์ และคณะ (Williams, et al. 1994 : 139) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญอันดับแรกคือ ความรู้ และประสบการณ์ของวิธีการป้องกันการ ติดเชื้ออย่างถูกวิธี

เดวิดตา และคณะ (Devita, et al. 1995 : 131) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีกรอบรม การเรียนการสอนให้กับบุคลากรเป็นระยะๆ ในลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่เคยอบรม และศึกษาเล่าเรียนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยมากและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี มีประสิทธิภาพมากขึ้น

งานวิจัยในประเทศไทย

กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคณะ (2532 : 31-38) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และเจตคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์โดยศึกษาจากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับตัวเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจ และการป้องกัน ขณะเดียวกันก็มีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดในส่วนที่เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และสถานให้บริการการรักษา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76 คิดว่าตนเองไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากไม่มีความรู้ กลัวการติดโรค ร้อยละ 95 คิดว่าการให้บริการรักษาในปัจจุบันจะต้องมีการปรับปรุง โดยที่ประชากร ร้อยละ 75 คิดว่าจะต้องมีการเพิ่มความรู้หรือมีการฝึกอบรมประชากรที่เกี่ยวข้อง ให้ทราบถึงการป้องกันโรคเอดส์

ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองโดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 272 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงที่มีการรักษาผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 7 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพ วุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) และความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กันกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ($r = .347, p = .05$)

เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 63) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พนมศรี เสาร์สาร (2532 : 54) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุของหญิงบริการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ในด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์ (2532 : 54) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัดยะลาทุกระดับ การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แพทย์ ร้อยละ 4.49 พยาบาล ร้อยละ 21.10 พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 19.73 เสมียนดีกร้อยละ 7.96 คนงาน ร้อยละ 14.53 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 6.92 และเจ้าหน้าที่อื่น ร้อยละ

25.26 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เบื้องต้นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.40 มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 74.40 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วย ร้อยละ 42.80 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 82.50 ไม่สมัครทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ร้อยละ 82.90 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคิดว่ามีมาตรการป้องกันโรคเอดส์ได้เพียงร้อยละ 47 และยังคงอยู่ในการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งควรจะต้องรีบทำการแก้ไข

สุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2532 : 77) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่เป็นผลให้ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงอาชีพพิเศษแตกต่างกัน

พรทิพย์ อุ้นโกมล (2532 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 211 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค คือ อายุ อายุราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจ และองค์ประกอบของความพึงพอใจในด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ และพบว่าปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายคือ การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในฝ่าย และทรัพยากรต่างๆ ในการปฏิบัติงาน

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 272 คน ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายที่สนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลป้องกันเอดส์ และสิ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับต่ำ และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .226, P < .01$ และ $r = .134, p < .05$) ตามลำดับ ส่วนเจตคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อ และปัจจัยสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อ

พรพรรณ เขียวปัญญา (2535 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.1848

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .1330

3. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .1538

4. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .18703 และมีความสามารถในการทำนายร้อยละ 3.50

เสมอจันทร์ อนะเทพ (2535 : 80) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมธาโดน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี

สุรชาติพย์ จิรธณสม (2535 : 99) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสนับสนุนกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน

นพพร การถัก (2535: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.50) มีการรับรู้บทบาทระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 13.90) และระดับสูง (ร้อยละ 12.70) และร้อยละ 66.90 มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับพอใช้ รองลงมาคือร้อยละ 18.70 อยู่ในระดับต้องปรับปรุง และระดับดี ร้อยละ 14.50 และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ คือ ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้บทบาทบริการ และการรับรู้บทบาทด้านบริหาร และจากการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยการสนับสนุน ให้ความรู้ หรือการศึกษอบรมแก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 83) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเรื่องอายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ ประสบการณ์ต่างๆ ในอดีตที่ส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออก การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจ ที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536 : 53-61) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ การรับรู้ และเจตคติของคณงานเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานของคนงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาการปรับตัว และเจตคติต่อภาวะสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยต่างกัน

พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ขนาด 10, 30 และ 60 เตียงขึ้นไป และพบอีกว่าพยาบาลเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 89.88 อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดบาดแผลจากการถูกทิ่มตำจากวัสดุทางการแพทย์ ประเภทเข็ม ของมีคม แก้ว หรือสัมผัสสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย และรายงานการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงร้อยละ 8.82

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 100) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

นฤมล ธีรรังสิกุล และคณะ (2536 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาล ตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ผลการศึกษาพบว่า

1. ความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาล ตามแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2026$ และ $.1925$ ตามลำดับ)
2. ระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.0173$) และอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือดมี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ระดับตำแหน่ง ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนุบำรุงการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถพยากรณ์การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลได้ ร้อยละ 10.44

4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง มีการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ศันสนีย์ ธนกิจกร (2536 : 99) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ว่ามีเพื่อนร่วมงานเกิดอุบัติเหตุ มีการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าพยาบาลที่ไม่มีการรับรู้ในเรื่องนี้ ทั้งนี้สันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลจนทำให้เกิดความเกร็ง หรือเครียดจนเกิดอุบัติเหตุได้

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536 : 102-103) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล และการควบคุมโรคเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จะมีการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่านมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 79.50 มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเป็น ร้อยละ 78.80 และ 74.90 ตามลำดับ มีเจตคติที่ดีต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และมีความเห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 85.50 และ 74.60 ตามลำดับ และพบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล และเจตคติต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ แต่ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลักษณะงาน และประสบการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ทัศนาศิลป์ บุญทอง และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค และโรงพยาบาลทุกระดับ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นขั้นตอนจำนวน 439 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามระหว่างเดือนมกราคมถึง มีนาคม 2535 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมศาสตร์ อายุรศาสตร์ และสูติศาสตร์ มากน้อยเรียงตามลำดับ ด้านความรู้พบว่าอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.90) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.8 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 67.30) มีคะแนนเฉลี่ย 93.60 จากคะแนนเต็ม 111 คะแนน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.30 ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี โดยต้องการให้มีการจัดเป็นหลักสูตรเฉพาะทางมากที่สุด รองลงมาต้องการให้จัดประชุมวิชาการ สัมมนา อบรม และจัดเป็นเอกสารเผยแพร่

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และคณะ (2538 : 34-38) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในตำแหน่งหน้าที่แพทย์ หน้าที่พยาบาล มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกัน แต่ระหว่างแพทย์ พยาบาล กับบุคลากรผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่คณาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุวิมล ฤทธิมนตรี (2539 : 68) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อหรือเจตคติที่มีต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ

ศรียรรณ มีบุญ (2539 : 61) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง จะมีการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับดี

ประภา นครา (2539: 107) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ในจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่ที่เคยมีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่รุนแรง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากกว่าผู้ขับขี่ที่ ไม่เคยมีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ศุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทุกครั้ง ร้อยละ 50.90 และใช้บางครั้ง ร้อยละ 49.10 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้ง และบางครั้งของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ($p < .001$) ปัจจัยสนับสนุนในด้านการฝึกอบรม ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ($p < .01$) ความคิดเห็นต่อสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกที่จะใช้ ($p = .001$)

2. ความทันเวลา ($p < .001$) ความเพียงพอ ($p < .001$) นโยบายของหน่วยงานที่สนับสนุนการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ($c < .001$) และพยาบาลที่ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้ง และบางครั้ง มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ อายุ ($p < .05$) สถานภาพสมรส ($p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และความรุนแรงของโรคเอดส์ ($p > .05$)

ชุตติมา ฉัตรรุ่ง (2540 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านการทำแผล การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน การดูแลผิวหนังและการล้างมือ ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการฉีดยา และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ การสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

2. ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การฝึกอบรม นโยบายของหน่วยงาน และขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ การไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง การจัดอบรมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน อุปกรณ์มีไม่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลบางคนขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้อง

นฤมล โควินทวิวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านความรู้อยู่ในระดับดี มีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก

2. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

3. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

5. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

6. บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธัญลักษณ์ โอ้อ้อม และคณะ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมที่มีผลคะแนนในระดับต่ำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงให้ถูกต้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้รับบริการทุกราย และการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม

2. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.2061$)

3. ปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.3062$)

4. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน อุปกรณ์ป้องกันร่างกายมีไม่เพียงพอ และบุคลากรละเลยการปฏิบัติเพราะคิดว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายน้อย

ชลธิสา จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ (2542 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรได้รับการสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.50 คะแนนความรู้ของประชากรเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.30 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.40 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม ($r = .227, p < .001$) การได้รับการนิเทศงาน ($r = .265, p < .001$) และการได้รับสิ่งสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ($r = .227, p < .001$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ความรู้ และการได้รับคู่มือปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการอบรม การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับสิ่งสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์

สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001
โดยสามารถพยากรณ์การป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 18.39

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ✓

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2544 ทั้งหมด 16 แห่ง จำนวน 440 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 306 คน พยาบาลเทคนิค 134 คน

กลุ่มตัวอย่าง ✓

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2544 ทั้งหมด 16 แห่ง จำนวน 205 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 142 คน และพยาบาลเทคนิค 63 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607-610) โดยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 แห่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นที่ 2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 607-610) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 205 คน

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มประชากรแบบสุ่มส่วน (Systemic random sampling) ให้แก่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคตามสัดส่วน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

โรงพยาบาล	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	พยาบาล	พยาบาล	พยาบาล	พยาบาล
	วิชาชีพ	เทคนิค	วิชาชีพ	เทคนิค
1. โรงพยาบาลอาจสามารถ	22	4	10	2
2. โรงพยาบาลเมืองสรวง	14	6	6	3
3. โรงพยาบาลธวัชบุรี	26	4	12	2
4. โรงพยาบาลหนองพอก	19	13	9	6
5. โรงพยาบาลเมวดี	13	7	6	3
6. โรงพยาบาลโพธิ์ชัย	17	7	8	3
7. โรงพยาบาลโพหนองทราย	15	4	6	2
8. โรงพยาบาลจังหาร	19	6	9	3
9. โรงพยาบาลศรีสมเด็จ	15	8	6	4
10. โรงพยาบาลปทุมรัตน์	19	10	9	5
11. โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	13	12	6	6
12. โรงพยาบาลพนมไพร	22	5	10	3
13. โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	26	8	12	4
14. โรงพยาบาลโพนทอง	23	14	11	6
15. โรงพยาบาลเกษตรวิสัย	23	11	11	5
16. โรงพยาบาลเสลภูมิ	23	15	11	6
รวม	306	134	142	63

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2543). ข้อมูลบุคลากร. ไม่ปรากฏเลขหน้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีลักษณะแบบสอบถามเป็น แบบเลือกตอบ ได้แก่ ถูก ไม่ถูก ไม่ทราบ ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวนใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุม 2 ด้านคือ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเนื่องจากความซุกของโรคติดเชื้อ ระยะของโรคในผู้ติดเชื้อ การติดต่อของโรค และความจำเป็นในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ครอบคลุมและทั่วถึง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวนใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลต่อนโยบายการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานในด้านการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติงาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เพียงพอทุกครั้ง เพียงพอบางครั้ง ไม่เพียงพอ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) โดยครอบคลุม 3 ด้านคือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. สร้างแบบสอบถาม มีทั้งหมด 6 ตอน คือ
 - 3.1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 3.2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 25 ข้อ
 - 3.3. แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 33 ข้อ
 - 3.4. แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน จำนวน 20 ข้อ
 - 3.5. แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ
 - 3.6. แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 55 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามข้อ 3 ให้คณะกรรมการที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบ ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก

ถูก	ได้	1	คะแนน
ไม่ถูก	ได้	0	คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ

ถูก	ได้	0	คะแนน
ไม่ถูก	ได้	1	คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 24)

คะแนน 9-11	หมายถึง	ความรู้ระดับดีมาก
คะแนน 7-8	หมายถึง	ความรู้ระดับดี
คะแนน 5-6	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 3-4	หมายถึง	ความรู้ระดับพอใช้
คะแนน 0-2	หมายถึง	ความรู้ระดับควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก

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

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ

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

การแปลความหมายของคะแนนความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	บุคลากรพยาบาลมีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	บุคลากรพยาบาลมีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	บุคลากรพยาบาลมีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย

3. แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน

ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน มีดังนี้			
ค่าเฉลี่ยสูงกว่าหรือเท่ากับ 2.50	หมายถึง บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้ต่อนโยบายของโรงพยาบาลในระดับมาก		
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้ต่อนโยบายของโรงพยาบาลในระดับปานกลาง		
ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50	หมายถึง บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้ต่อนโยบายของโรงพยาบาลในระดับน้อย		

4. แบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เพียงพอทุกครั้ง	ให้	3	คะแนน
เพียงพอบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เพียงพอ	ให้	1	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยสูงกว่าหรือเท่ากับ 2.50	หมายถึง	สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีมาก
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีปานกลาง
ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50	หมายถึง	สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีน้อย

5. แบบสอบถามตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	ได้	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้	0	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง	บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง	บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง	บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

✓ 1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบและแก้ไข ✓

2. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อนำผลมาพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535 : 124) ซึ่งกำหนดดังนี้

คะแนน +1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
คะแนน 0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
คะแนน -1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโทตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลราชโสต จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และนำมาหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

5.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยคำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ได้แบบทดสอบจำนวน 11 ข้อ

5.2 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

5.2.1 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) และเลือกข้อที่ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539. 116-117) ได้แบบทดสอบจำนวน 11 ข้อ

5.2.2 แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ

5.2.3 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ

5.2.4 แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเื้ออ้านวยในการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ

5.2.5 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถาม จำนวน 33 ข้อ

6. นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

6.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยใช้สูตรครูร์เดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

6.2 หาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และแบบสอบถาม

ความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86, 0.89, 0.74 และ 0.88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 16 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามถึงบุคลากรพยาบาล ในกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล
3. แจกแบบสอบถามผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 16 แห่ง ให้แก่ บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 16-19 กุมภาพันธ์ 2544 โดยนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามคืน ภายในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2544
4. เมื่อครบกำหนดรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง
5. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา 205 ชุด ตรวจสอบให้คะแนนและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันคือ วุฒิการศึกษา การอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน โดยทดสอบค่า ที (t-test) เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อ 2, 3, 5, 7, 8, 9 และ 10

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามหลัก การป้องกันโรคติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อจาก การปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือ ทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4 และ 6

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่

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

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 40)

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

เมื่อ \bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC)
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535 : 124)

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

เมื่อ IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
$\sum R$	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่ายโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535 : 136)

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

เมื่อ P	แทน	ค่าความยากง่าย
R	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
N	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หา อำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{V}_p - \bar{y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์
	\bar{V}_p	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	\bar{y}_q	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ 1-P

2.3.2. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ความตระหนักต่อการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้นโยบายของหน่วยงานและ ความเพียงพอของ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนน รวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน x
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และ y
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

2.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

การติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน ตามวิธีของคูร์เตอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตรที่ 20 (KR20) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

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

2.4.2 หากค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อคำถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย วุฒิศึกษา การอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้โยบายของหน่วยงาน ความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 5, 7, 8, 9 และ 10 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 และ กลุ่มที่ 2
S_1^2 แทน S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
n_1, n_2	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามหลัก
การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการจากการแพทย์และสาธารณสุข อายุ ระยะเวลาในการ
ปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่างที่มาก
กว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทาง
เดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4 และ 6 โดยใช้สูตร
(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

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

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
MS_b	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 267)

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

เมื่อ q แทน ค่า q -statistic

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

\tilde{n} แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

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

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n_1, n_2, \dots, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ K ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ t (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ F(F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Squares)
p	แทน	โอกาสที่จะเป็นไปได้ (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical package for the social sciences) ในการวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นตอนดังต่อไปนี้ คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาล จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตัวแปรอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน โดย การทดสอบค่าสถิติที (t-test) และค่าสถิติ เอฟ (F-test) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และค่าร้อยละ ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ศึกษา		n	ร้อยละ
1. อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	0	0.00
	20 - 29 ปี	68	33.20
	30 - 39 ปี	108	52.70
	40 - 50 ปี	29	14.10
	50 ปี ขึ้นไป	0	0.00
	รวม	205	100.00
2. วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	30.70
	ปริญญาตรี	142	69.30
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
	รวม	205	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		n	ร้อยละ	
3. การอบรม	เคยอบรม	118	57.60	
	ไม่เคยอบรม	87	42.40	
	รวม	205	100.00	
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 5 ปี	29	14.20	
	5 – 9 ปี	58	28.30	
	10 – 15 ปี	62	30.20	
	15 ปีขึ้นไป	56	27.30	
	รวม	205	100.00	
5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ	เคยได้รับอุบัติเหตุ	59	28.70	
	ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ	146	71.20	
	รวม	205	100.00	
6. ความรู้เกี่ยวกับการก้องกัน	การติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน	ดีมาก	49	23.90
		ดี	55	26.80
		ปานกลาง	50	24.40
		พอใช้	26	12.70
		ควรปรับปรุง	25	12.20
		รวม	205	100.00
7. ความตระหนักต่อการป้องกัน	การติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน	มาก	103	50.20
		ปานกลาง	102	49.80
		น้อย	0	0.00
		รวม	205	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		n	ร้อยละ
8. ขนาดของโรงพยาบาล	30 เตียง	155	75.60
	60 เตียง	50	24.40
	รวม	205	100.00
9. การรับนโยบายของหน่วยงาน	มาก	137	66.00
	ปานกลาง	68	33.20
	น้อย	0	0.00
	รวม	205	100.0
10. ความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน	มาก	148	72.20
	ปานกลาง	57	27.80
	น้อย	0	0.00
	รวม	205	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.70 รองลงมาคือ อายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.20 และอายุ 40-50 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.10 ส่วนอายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า ไม่มีวุฒิการศึกษา พบว่าอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.30 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.70 ส่วนระดับสูงกว่าปริญญาตรี พบว่าไม่มี การอบรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 57.60 และไม่เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 42.40 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลา 10-15 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.20 รองลงมาคือ ระยะเวลา 5-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.30 ระยะเวลา 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.30 และระยะเวลาดำกว่า 5 ปีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.40 ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 71.20 และเคยได้รับอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 28.80 ความรู้เกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 26.80 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.40 ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 23.90 และระดับพอใช้ คิดเป็น

ร้อยละ 12.70 และระดับควรปรับปรุง พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.20 ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความตระหนักอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.20 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.80 และไม่พบระดับน้อย ขนาดของโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 75.60 และ ขนาด 60 เตียง คิดเป็นร้อยละ 24.40 การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.80 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.20 และไม่พบระดับน้อย ความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.20 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.80 และไม่พบระดับน้อย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแสดง คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบ ความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	\bar{X}	S	ระดับการปฏิบัติ
1. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.55	0.22	ดี
2. ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม	1.19	0.22	พอใช้
3. ด้านการมีสุขภาพดีและสุขอนามัยที่ดี	1.64	0.19	ดี
รวม	1.47	0.15	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

โดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.47 ($S=0.15$) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายด้าน จะเห็นว่า การ ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการ ป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.55 ($S = 0.22$) และ 1.64 ($S = 0.19$) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตามหลักการป้องกัน ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม อยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.19 ($S = 0.22$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ดังปรา กฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติตามหลักการ

ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของ โรงพยาบาล การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติงาน

ตัวแปร		n	\bar{X}	S
1. อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	0	0.00	0.00
	20 - 29 ปี	68	1.44	0.15
	30 - 39 ปี	108	1.48	0.15
	40 - 50 ปี	29	1.49	0.16
	50 ปี ขึ้นไป	0	0.00	0.00
	รวม	205	1.47	0.15

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร		n	\bar{X}	S
2. วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	1.50	0.16
	ปริญญาตรี	142	1.46	0.15
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	0.00
	รวม	205	1.47	0.15
3. การอบรม	เคยอบรม	118	1.48	0.14
	ไม่เคยอบรม	87	1.47	0.16
	รวม	205	1.47	0.15
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 5 ปี	29	1.43	0.17
	5 – 9 ปี	58	1.45	0.14
	10 – 15 ปี	62	1.48	0.15
	15 ปีขึ้นไป	56	1.49	0.15
	รวม	205	1.47	0.15
5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ	เคยได้รับอุบัติเหตุ	59	1.46	0.13
	ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ	146	1.47	0.16
	รวม	205	1.47	0.15
6. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	ดีมาก	49	1.47	0.15
	ดี	55	1.50	0.15
	ปานกลาง	50	1.48	0.15
	พอใช้	26	1.45	0.17
	ควรปรับปรุง	25	1.40	0.15
	รวม	205	1.47	0.15

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร		n	\bar{X}	S
7. ความตระหนักต่อการป้องกัน				
การติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน	มาก	103	1.49	0.16
	ปานกลาง	102	1.45	0.15
	น้อย	0	0.00	0.00
	รวม	205	1.47	0.15
8. ขนาดของโรงพยาบาล				
30 เตียง	30 เตียง	155	1.46	0.16
	60 เตียง	50	1.49	0.13
	รวม	205	1.47	0.15
9. การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน				
มาก	มาก	137	1.49	0.15
	ปานกลาง	68	1.42	0.14
	น้อย	0	0.00	0.00
	รวม	205	1.47	0.15
10. ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก				
ในการปฏิบัติงาน	มาก	148	1.49	0.16
	ปานกลาง	57	1.43	0.13
	น้อย	0	0.00	0.00
	รวม	205	1.47	0.15

จากตาราง 7 แสดงว่า

บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 40-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สูงที่สุด เท่ากับ 1.49 (S = 0.16) รองลงมา คือ อายุ 30-39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.48 (S = 0.15) และ อายุ 20-29 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.44 (S = 0.15)

บุคลากรพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 1.50 (S = 0.16) และระดับปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.46 (S = 0.15)

บุคลากรพยาบาลที่เคยอบรม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 1.48 (S = 0.14) ไม่เคยอบรม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.47 (S = 0.16)

บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สูงสุด เท่ากับ 1.49 (S = 0.15) รองลงมาคือ ระยะเวลา 10-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 (S = 0.15) ระยะเวลา 5-9 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.45 (S = 0.14) และระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.43 (S=0.17)

บุคลากรพยาบาลที่เคยได้รับอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 1.46 (S = 0.13) และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.47 (S = 0.16)

บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สูงที่สุด เท่ากับ 1.50 (S = 0.15) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.48 (S = 0.15) ระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.47 (S = 0.15) ระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.45 (S = 0.17) และระดับควรปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.40 (S = 0.15)

บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 1.49 (S = 0.16) และ ระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.45 (S = 0.15)

บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 1.46 (S = 0.16) และ ขนาด 60 เตียง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.49 (S = 0.13)

บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรู้นโยบายของหน่วยงานระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ 1.49 (S = 0.15) และระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.42 (S = 0.14)

บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุข เท่ากับ 1.49 ($S = 0.16$) และระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.43 ($S = 0.13$)

จากข้อมูลตามตาราง 7 ผู้วิจัยจึงนำคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามวุฒิการศึกษา การอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับนโยบายของหน่วยงาน ความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 2, 3, 5, 7, 8, 9 และ 10 ดังปรากฏตามตาราง 8 และจำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4 และ 6 ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่าง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามวุฒิการศึกษา การอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S	T	P
1. วุฒิการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	1.50	0.16	2.03	.058
ปริญญาตรี	142	1.46	0.15		
2. การอบรม					
เคยอบรม	118	1.48	0.14	0.00	.997
ไม่เคยอบรม	87	1.47	0.16		
3. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ					
เคยได้รับอุบัติเหตุ	59	1.46	0.13	-0.53	.594
ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ	146	1.47	0.16		

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	n	\bar{X}	S	t	p
4. ความตระหนักต่อการป้องกัน					
การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน					
มาก	103	1.49	0.16	-1.63	.105
ปานกลาง	102	1.45	0.15		
5. ขนาดของโรงพยาบาล					
30 เตียง	155	1.46	0.16	-0.95	.343
60 เตียง	50	1.49	0.13		
6. การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน					
มาก	137	1.49	0.15	-3.16*	.002
ปานกลาง	68	1.42	0.14		
7. ความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการ					
ในการปฏิบัติงาน					
มาก	148	1.49	0.16	-2.44*	.016
ปานกลาง	57	1.43	0.13		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า

1. บุคลากรพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนการปฏิบัติตามหลักการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0706	0.0353	1.4387	.2397
	ภายในกลุ่ม	202	4.9555	0.0245		
	รวม	204	5.0261			
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.0949	0.0315	1.2856	.2805
	ภายในกลุ่ม	201	4.9315	0.0245		
	รวม	204	5.0261			
3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	4	0.1740	0.0435	1.7933	.1316
	ภายในกลุ่ม	200	4.8521	0.0243		
	รวม	204	5.0261			

จากตาราง 9 แสดงว่า

บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1, 4 และ 6 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ตามตัวแปร อายุ วุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การรับนโยบายของหน่วยงาน และความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
2. บุคลากรพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน.
3. บุคลากรพยาบาลที่มีการอบรมต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
4. บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
5. บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
6. บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
7. บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

8. บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

9. บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรู้นโยบายของหน่วยงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

10. บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2544 จำนวน 440 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2544 จำนวน 205 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเครซี และมอร์แกน (Kerjeie & Morgan. 1970 : 607-610)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ไม่ถูก หรือไม่ทราบ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 33 ข้อ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไปของ บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ มีจำนวน 205 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.70 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.30 เคยรับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 57.60 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10-15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30-20 มีประวัติไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 71.20 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.80 ส่วนใหญ่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.20 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 75.60 มีการรับรู้นโยบายของหน่วยงานระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.80 และมีความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยในการปฏิบัติงานระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.20

2. บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับดี

3. บุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

5. บุคลากรพยาบาลที่มีการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

6. บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

7. บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

8. บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

9. บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

10. บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

11. บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรૂนโยบายของหน่วยงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรૂนโยบายของหน่วยงาน ระดับมาก มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดีกว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรૂนโยบายของหน่วยงาน ระดับปานกลาง

12. บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน ระดับมาก มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดีกว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรૂนโยบายของหน่วยงาน ระดับปานกลาง

อภิปรายผล

จากการศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควิวิทวิวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรพยาบาลรู้ และตระหนักถึงความรุนแรงของ

การติดเชื้อโรคเอดส์ และได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนทุกคนตระหนักถึงความรุนแรงของโรค เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การป้องกันจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง แหล่งที่มีอัตราเสี่ยงของโรคสูงอีกแหล่งหนึ่ง ก็คือ โรงพยาบาล ซึ่งตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ให้ถือว่าผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการ เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้เกิดความระมัดระวังต่อการให้บริการ จึงส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ทำให้พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี

2. บุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล ธีรวิงสิกุล และคณะ (2536 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุไม่มีผลต่อการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : 63) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกลม (2532 : 74) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาล และป้องกันโรค คือ อายุ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 83) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ ประสพการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่ส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออก การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดง พฤติกรรมของแต่ละบุคคลและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่า ลักษณะการทำงานเพื่อให้บริการของบุคลากรพยาบาล มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง บุคลากรพยาบาลทุกคนต้องรู้จักที่จะป้องกันตนเองมากขึ้น เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดๆ ก็ต้องปฏิบัติเหมือนกัน จึงทำให้ อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. บุคลากรพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลธิสา จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุติมา นัทรุ่ง (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควิทวิวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 128) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีการรับรู้และปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า วุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่า ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจำนวนมาก จากลักษณะงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง และทุกคนตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพของตนเองที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จึงทำให้มีความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งจากแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1971 : unpagged) ที่ว่า เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายแล้ว บุคคลนั้นจะต้องการความปลอดภัยในทุก ๆ ด้านจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ไม่ว่าบุคลากรพยาบาลจะมีวุฒิการศึกษาต่างกัน ก็ต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรพยาบาลที่มีการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการอบรมต่างกัน จะมีปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ อุโนโกมล (2532 : 77) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2533 : 90) ที่พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา

เดชะไพโรจน์ (2533 : 89) ที่พบว่า การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธาทิพย์ จิรณสม (2535 : 99) ที่พบว่า การฝึกอบรมกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2540 : 60) ที่พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลธิสา จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การอบรมไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่างกัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีถึง ร้อยละ 69 และมีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก และปานกลาง พิสมย์ พิทักษ์วารการ (2536 : 11-12) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีหายจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และทางเจตคติของบุคคลที่เป็นส่วนประกอบสำคัญ เพราะฉะนั้น การอบรมเพียงอย่างเดียวจึงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

5. บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เดชะไพโรจน์ (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล ชีร์วังสิกุล และคณะ (2536 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ตามแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่าง

ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินทวิวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลธิสา จรียาเลิศศักดิ์ และคณะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 46) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิ์มนตรี (2534 : 68) ที่พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจเป็นเพราะว่า ถึงแม้บุคลากรพยาบาลจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน แต่บุคลากรพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้ ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน หน่วยงานมีขนาดไม่ใหญ่นัก ต้องมีการติดต่อประสานงานตลอดเวลา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการปฏิบัติที่เป็นไปในลักษณะเดียวกัน เหตุผลดังกล่าว จึงทำให้บุคลากรพยาบาลไม่ว่าจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

6. บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศันสนีย์ ธนกิจกร (2536 : 99) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ว่ามีเพื่อนร่วมงานเกิดอุบัติเหตุ มีการอุบัติเหตุสูงกว่าพยาบาลที่ไม่มีการรับรู้เรื่องนี้ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัฒนา จินวงษ์ (2539 : 110) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนที่มีความคาด

หวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากร พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรพยาบาลมีความ ตระหนักว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน เพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติมี ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม และสัมผัสเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้เกิดความระมัดระวังเป็นพิเศษ จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากร พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 71.20 และรับรู้ดีว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับ ดีด้วย เหตุผลดังกล่าว จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุต่างกัน มีการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

7. บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน ต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื่อจากการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกัน การติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผล การศึกษาของ สุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการ ใช้ หลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (UP) ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลธิสา จริยาเลิศศักดิ์ (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และสอดคล้องกับผล การศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มี ความสัมพันธ์กันกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (25323 : 54) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันติดเชื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับผล การศึกษาของ พรพรรณ เขียรปัญญา (2535 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื่อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการ ปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล ชีวรังสิกุล และคณะ (2536 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื่อเอดส์ ของพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควินทวิวัฒน์ (2541 : 107) ที่พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่าการที่บุคลากรพยาบาลจะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจจะมีสาเหตุที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติหลายสาเหตุ ความรู้เพียงอย่างเดียว จึงอาจทำให้ไม่มีความแตกต่างของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ กรีน และครูเทอร์ (Green & Kreuter. 1991 : 155) ที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม เหตุผลดังกล่าว จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

8. บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริลักษณ์ หิรัญวงษ์ (25 : 77) ที่พบว่า พยาบาลที่ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้ง และบางครั้งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาล ตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536 : 102) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จะมีการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ กอชแมน (Goachman. 1972 : 290) ที่กล่าวว่า บุคคลใดที่มีความรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงย่อมมีระดับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคสูงด้วย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็น

เพราะว่า ความตระหนักรู้จะเกิดขึ้นได้นั้น มนุษย์จะต้องมีความรู้ หรือรู้จักสิ่งนั้นเสียก่อน ซึ่งความตระหนักรู้ที่เกิดขึ้นจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละคน และการรับรู้เป็นภาพของโลกภายนอกที่บุคคลแต่ละคนมองเห็นในจินตนาการของตน ต้องอาศัยประสบการณ์และความรู้เป็นเครื่องช่วยตีความ (ศุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์. 2539 : 32) และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายอย่าง ที่เป็นเหตุผลให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้ ถึงแม้บุคลากรพยาบาลจะมีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แต่ด้วยลักษณะงานที่ต้องมุ่งเน้นความมีชีวิตรอดของผู้รับบริการเป็นหลัก การต้องให้บริการกับผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อทุกวัน จึงอาจทำให้ความตระหนักในโรคดังกล่าวน้อยลง ฉะนั้น แม้บุคลากรพยาบาลจะมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานในระดับใด ก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข เหตุผลดังกล่าว จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันได้

9. บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 46) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10, 30, 60 และ 90 เตียง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532 : 77) ที่พบว่า จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาล และป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นพพร การถัก (2535 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คือ ขนาดของโรงพยาบาล

จากผลการศึกษานี้ แสดงว่า ขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่า ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย มีความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และมีความพร้อมในด้านวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการให้บริการใกล้เคียงกัน รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชน

แต่ละแห่งมีนโยบายการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

10. บุคลากรพยาบาลที่มีการรับร้ันโยบายของหน่วยงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการรับร้ันโยบายของหน่วยงานระดับมาก มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดีกว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการรับร้ันโยบายของหน่วยงานระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการรับร้ันโยบายของหน่วยงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ หิรัญวงษ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นโยบายของหน่วยงานที่สนับสนุนการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลที่ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้ง และบางครั้ง มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายที่สนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลป้องกันเอดส์ของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน การระวังและควบคุมการติดเชื้อ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การรับร้ันโยบายของหน่วยงาน มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่า การที่โรงพยาบาลมีนโยบายป้องกันการติดเชื้อ มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้ที่ดี มีนโยบายที่เป็น มาตรฐานการปฏิบัติให้แก่บุคลากรพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตลอดจนมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความคุ้นเคย และมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจนเกิดเป็นทักษะ อุทัย หิรัญโต (2523 : 67) กล่าวว่า นโยบายที่ดีควรมีหลักการที่แน่นอน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการปฏิบัติตามเกณฑ์นั้น ๆ ทั้งนี้การที่บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรู้ต่อนโยบายของหน่วยงาน ย่อมจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีกว่า

11. บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรพยาบาล ที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงานระดับมาก มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดีกว่า บุคลากรพยาบาล ที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการของพยาบาล ที่ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้ง และบางครั้ง มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุตติมา ฉัตรรุ่ง (2540 : 62) ที่พบว่า สิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเป็นเพราะว่าการที่บุคลากรพยาบาลมีสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ใช้อย่างเพียงพอทุกครั้ง และเหมาะสม จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลหยิบของใช้ได้สะดวก จึงเกิดการนำไปใช้ในการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว จนเกิดเป็นทักษะ และมีการปฏิบัติจนเป็นนิสัย สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 207) กล่าวว่า การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับเวลา และสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก ทั้งนี้การที่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน ย่อมจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับดี ซึ่งนับว่าบุคลากรพยาบาลเห็นว่า วิธีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution) เป็นวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนควรนำหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง

การแพทย์และสาธารณสุขนี้ มากำหนดเป็นนโยบายให้ชัดเจน และมีการประกาศเป็นนโยบาย ใ้บุคลากรในหน่วยงานถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมถึงมีการเสนอข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย และเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ควรมีการประชุมพิเศษผู้ปฏิบัติงานใหม่ในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนควรมีการฟื้นฟูความรู้ ในเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความเคยชินในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. ควรมีการแจ้งนโยบายในการดำเนินงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน รวมทั้งนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามหลักการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ได้รับทราบกันอย่างทั่วถึง เช่น ให้มีการเซ็นรับทราบคำสั่งทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมนโยบายต่าง ๆ การจัดทำบอร์ดติดประกาศคำสั่งในแต่ละหอผู้ป่วย เป็นต้น

3. ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ให้มีเพียงพอและเหมาะสม มีความสะดวกที่จะหยิบนำไปใช้ และอยู่ในบริเวณที่จะหยิบใช้ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เพื่อลดขั้นตอนยุ่งยากต่าง ๆ จะมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ความเชื่อทางด้านสุขภาพ อำนาจหน้าที่ การนิเทศงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

3. ควรศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์จริง ในกิจกรรมที่สำคัญ และเป็นปัญหาของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย เช่น การล้างมือ การดูแลผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ และผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฆานุกฤษ และคณะ. (2532, ตุลาคม). "ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์," *แพทยสภา*. 18 (10) : 31-38.
- กรองกาญจน์ สังกาศ, สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และกาญจนา คชินทร. (2537, กรกฎาคม-กันยายน). "อุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มด้าในขณะที่ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล : แนวคิดในการจัดการศึกษาพยาบาล," *พยาบาลศาสตร์*. 12 (3) : 54-60.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). *คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์สำหรับแพทย์*. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. (2543, พฤษภาคม). "สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2543," *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน*. 31 (5) : 172-179.
- _____. (2543, กุมภาพันธ์). "ผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 17 แยกตามรายจังหวัด," *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน*. 31 (1) : 12
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. (2533). *ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวัง การควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. (2535, 4 กุมภาพันธ์). "โรคเอดส์ในบุคลากรทางการแพทย์," *โรคเอดส์*. 20 (2) : 99-105.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (2537). *แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 2538-2539*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2536). *คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2538). *คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- จันทพงษ์ วะสี. (2534). "ไวรัสตับอักเสบบี," ใน *ไวรัสวิทยาฉบับพื้นฐาน*. หน้า 104.
 กรุงเทพฯ : อักษร การพิมพ์.
- ชม ภูมิภาค. (2523). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ชรินทร์ พุทธิพน. (2536, เมษายน-มิถุนายน). "การฝึกอบรม," *พยาบาลสาร*. 20 (2) : 61-66.
- ชลธิสา จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ. (2542, พฤษภาคม-สิงหาคม). "สิ่งสนับสนุนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย จังหวัดเชียงใหม่," *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*. 9 (2) : 16.
- ชวนชม สถนธวัฒน์. (2530, เมษายน-มิถุนายน). "โรคเอดส์," *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2 (2) : 124-131.
- ชาวลิต ทิศนสว่าง. (2532). *โรคติดต่อ*. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ชุติมา ฉัตรรุ่ง. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี เตชะเพชรไพบูลย์. (2531). *ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มบุคลากรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2534). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชโลบล อยู่สุข และพิไลพันธ์ พุทธิพน. (2536). *ไวรัสตับอักเสบบี*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ทิพาวรรณ พวงช่อนกลิ่น. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนาศ นุญทอง และคณะ. (2537). "การประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ในการปฏิบัติวิชาชีพ," ใน *รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- ชนพรรณ ฟองศิริ และคณะ. (2538). "การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วย," ใน รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ธัญลักษณ์ โอบบ่อม และคณะ. (2541, กันยายน-ธันวาคม). "พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย. 23 (3) : 170
- ธีระ ทองสง. (2536). นรีเวชวิทยา. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงนุช กิจดำรงชัย และคณะ. (2537, พฤษภาคม-สิงหาคม). "ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการทางวิสัญญีโดยวิธีการของ Universal Precautions ในการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร (ตอนที่ 1 เทคนิค Spinal block)," วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 5 (2) : 121-125.
- นพพร การถัก. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นฤมล ธีรรังสิกุล และคณะ. (2536). "ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลเด็ก," ใน รายงานการวิจัยโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8. ราชบุรี : ม.ป.พ.
- นฤมล โควินท์ท้าววัฒน์. (2541). พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. (2535). โรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- นักศึกษามหาบัณฑิตโครงการสังคมศาสตร์สิ่งแวดล้อม. (2532). ความรู้ความตระหนักต่อมลพิษทางอากาศของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรจง วรณนียง. (2535). "การเฝ้าระวังการเกิดของมีคมบาดและการสัมผัสโลหิตของผู้ป่วย HIV infection ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์," ใน รายงานการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- บุญธรรม กิจปรีดาสุทธิ. (2531). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : การพิมพ์
พระนคร.
- _____. (2531). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- ประภา นัครา. (2539). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดภูเก็ต*.
วิทยานิพนธ์. สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : พีระพริษา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสมิง สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ
สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจ้าพระยา.
- ประวิตร วิศาลบุตร. (2537, มิถุนายน). "ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
และเชื้อ HIV," *เวชปฏิบัติและการใช้ยา*. 10 (6) : 434-435.
- _____. (2537, กรกฎาคม). "แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัส
เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้อ HIV," ใน *เวชปฏิบัติและการใช้ยา*. 10 (7) : 523-524.
- ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. (2529). *โรคเอดส์และการพยาบาล*. กรุงเทพฯ :
กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พนมศรี เสาร์สาร. (2532). *พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขต
กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- พรพรรณ เขียวปัญญา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับ
การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติ
ศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(โรคติดเชื้อ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ ชนะภัย. (2536). *การสำรวจความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อใน
การปฏิบัติพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่าย
เอกสาร.

- พรทิพย์ อุ๋นโกมล. (2532). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพและการป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : พิงเกอร์ปรีนแอนิเมเดีย.
- พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์. (2536, พฤษภาคม-สิงหาคม). "ความรู้ การรับรู้และทัศนคติของ
งานเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย,"
วารสารพยาบาลสาร. 3 (2) : 53-61.
- พัฒน์ สุขจำนงค์. (2522). สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2537). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ
การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุม
โรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- พิสมัย พัทธ์วีระการ. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับการ
บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ไพไลพันธ์ พุชวัฒน์. (2530). ไวรัสวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- เฟื่องเพชร เกียรติเสรี. (2533). ดับอักเสบบจากไวรัส. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ภรณ์ กীরติบุตร. (2533). การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2540). คู่มือการเรียบเรียงปรินญาณิพนธ์.
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ยง ภู่วรรณ. (2533). ไวรัสตับอักเสบบและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- _____. (2534, มีนาคม). "ไวรัสตับอักเสบบ ซี," คลินิก : วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา.
7 (3) : 193-196
- เยาวดี สุวรรณาคะ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค
กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบ บี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. อัดสำเนา.

- เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์. (2538). "อุบัติเหตุการถูกเข็มและของมีคมที่มตำในขณะที่ปฏิบัติ
งานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น," ใน *กำหนดการบทความ
การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และการนำเสนอผลงานเขต ประจำปี
งบประมาณ 2538*. หน้า 137. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- รุ่งศรี ศศิธร. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจ
ควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคน
งานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา* : กรุงเทพฯ :
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2537). *การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์*. เชียงใหม่ : คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2523). *พัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่*. กรุงเทพฯ : รุ่งเรือง.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- วิพรรณ วัฒนชีพ. (2533). "การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ," ใน *การบริหารการ
พยาบาล*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวลัย พิเชียรเสถียร. (2537, กรกฎาคม-กันยายน). "พยาบาลกับการปฏิบัติตามหลักการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข," *พยาบาลสาร*.
21 (3) : 19-22.
- วิลาวลัย พิเชียรเสถียร และคณะ. (2538). *รายงานการวิจัยเรื่องผลการให้ความรู้และการจัด
สิ่งแวดล้อมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล
มหาราช นครเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : ม.ป.พ.
- วารี ระกิตติ. (2530). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุด
วิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- "ไวรัสตับอักเสบบ," (2537, พฤศจิกายน). *กฤตภาคข่าวห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ สำนัก
หอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล*. 2 (11) : 3-4.
- ศรีวรรณ มีบุญ. (2539). *การศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยพยาบาล การปฏิบัติการ
พยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติ
การพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- คันสนีย์ ธนกิจกร. (2536). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สัมพันธ์ภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศุภลักษณ์ หิริวัฒน์วงศ์. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถาพร มานัสสถิตย์. (2534). *ถามตอบปัญหาโรคเอดส์ ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- สถาพร มานัสสถิตย์. (2535). "โรคเอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์," ใน *เอดส์การดูแลรักษา*. กรุงเทพฯ : ดีไซร์.
- สถาพร มานัสสถิตย์ และปรกรณ์ ศิริยงค์. (2534, มีนาคม). "การป้องกันการติดเชื้อจากการบริการทางการแพทย์และการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขจากการให้บริการ," ใน *รวมบทบรรยายการสัมมนา เรื่อง โรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1* หน้า 398 - 418. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7*. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชาย สุพันธุ์วณิช. (2525). *การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร อินธิเดชพงศ์. (2530). *ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. (2534). *การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แฟร์ปรินท์.
- _____. (2536). *การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. (2538, พฤษภาคม-ธันวาคม). "เอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์," *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*. 5 (2-3) : 28-36.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, กาญจนา คชินทร และกรองกาญจน์ สังกาศ. (2538, มกราคม-เมษายน) "ภัยอันตรายจากการถูกเข็มและของมีคมที่มด้าของบุคลากรทางการแพทย์ ใน โรงพยาบาลศิริราช," *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*. 5 (1) : 1-6.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, และคณะ. (2538). *คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2539). "การใช้เสื้อคลุมและแว่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแพทย์และพยาบาล," ใน *การประชุมวิชาการประจำปี 2539 เรื่องพยาบาลชำนาญการ : เส้นทางบทบาท และคุณประโยชน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. นครปฐม : สถาบันสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (โรคติดเชื้อ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา ณรงค์วิทย์. (2534). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุจิตรา เอี่ยมสะอาด. (2538). "การถูกเข็มที่มด้าหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์," ใน *การกำหนดการ บทคัดย่อการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และการนำเสนอผลงานเขต ประจำปีงบประมาณ 2538*. หน้า 136. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาติ โสมประยูร. (2520). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2525). *โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุทธาทิพย์ จิรณสมบัติ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปัจจัยสนับสนุนกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุรพล สุวรรณกุล. (2534). *เอดส์*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการโครงการเอดส์ยูนิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญวณิชย์. (2535). *โรคเอดส์ทางคลินิกและการดูแลรักษา*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- สุรเทพ นพพรพันธ์ และจันทิมา นพพรพันธ์. (2532). "ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับ," ใน *รายงานการวิจัย*. หน้า 54. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล ฤทธิมนตร์. (2539). *การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- เสมอจันทร์ อะนะเทพ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมธาโดน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สำนักราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- องอาจ วิบุษศิริ. (2528, ตุลาคม-ธันวาคม). "โรคเอดส์และการป้องกัน," *สุขศึกษา*. 8 (32) : 9-17.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. (2528). *เอดส์*. กรุงเทพฯ : เมดิคาร์ท.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). *หลักการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา.
- "เอดส์กับแพทย์," (2538, กรกฎาคม). *กฤตภาคข่าวห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล*. 3 (7) : 21.
- Bauer, B.J. & Kenny, J.W. (1993, May). "Adverse exposures and use of universal precautions among perinatal nurse," *JOGNN*. 22 (5) : 429 – 435.
- Beekman, S.E. et al. (1990, July). "Risky Business : Using Necessaly Imprecise Casuaitly Counts to Estimate Occupational Ricks for HIV-1 Infection," *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 11 (7) : 371 – 379.
- Becker, M.H. et al. (1990, April). "Noncompliance with Universal Precautions Policy : Why do Physicians and nurse recap needles?," *American Journal of Infection Control*. 18 (4) : 232-239.
- Benner, P. (1984). *Fron Novice to Expert : Exccellence and Poer in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park : Addison-esley.
- Black, R.P. (1953). *Industrial Safety*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Bloom, Benjamins S. (1970). *Taxonony of Education objective : Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David Mekay.

- Brennan, L. et al. (1988, April). "The Battle Against AIDS," *Nursing*. 5 (4) : 60-64.
- Centers for Disease Control. (1989, June). "Universal Blood and Body Fluid Precautions to Prevent Occupational HIV and HIV Transmission," *MMWR*. 38 (6) : 9-10.
- _____. (1995, December). "Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health-Care Workers After Percutaneous Exposure to HIV Infected Blood," *MMWR*. 44 (12) : 929-933.
- Collier, Caroline J. (1989). *AID Lecture Notes*. Cambridge : Cambridge Science Book.
- Defriese, G.H. (1967). *Hospital Social Structure The Professional Nurse and Patient Care : A Study of Alienation From the work Role*. Kentucky : Lexington University.
- Deitehman, S. et al. (1994, April). "Occupational Exposures to Blood and Body Fluids in a Small Community Hospital," *AJIC*. 120 (4) : 2.
- Dewey, John. (1988). *Experience and Education*. New York : Macmillan.
- Dienstag, J.L. & Ryan. (1982, January). "Occupation Exposure to Hepatitis B Virus in Hospital Personnel : Infection or Immunization," *American Journal of Epidemiology*. 115 (1) : 26 – 39.
- Ddword. et al. (1991, June). "Compliance with Universal Precautions and Needle Handling and Disposal Practices Among Emergency Department Staff at Two Community Hospital," *AJIC*. 22 (6) : 1110-1126.
- Elsen, M. et al. (1985, June). "A Health Belief Model Approach to Adolescents Fertility Control : Some Pilot Program Findings," *Health Education Quart.* 12 (6) : 185-210.
- Eysench, H.J. & Arnold, W. (1972). *Encyclopedia of Psychology*. London : Seach Press.
- Fahay, B.J. et al. (1991, September). "Frequency of Nonparenteral Occupational Exposures to Blood and Body Fluid before and After Universal Precautions Training," *Am.J.Med.* 20 (9) : 145.
- Gerberding, J.L. (1990, October). "Current Epidemiology Evidence and Case Report of Occupationally Acquired HIV and other Bloodborne Disease," *Infection control and Hospital Epidemiology*. 11 (10) : 558-560.

- Gershon, R. & Robyn. M. (1994, August). "compliance with Universal Precautions among Health Care Workers at Three Regional Hospital," *AJIC*. 22 (4) : 225 – 236.
- Gershon. et al. (1994, August). "Universal Precautions : An Update," *Health and Lung*. 4 (8) : 352 – 357.
- Gordon, G & Klouda. T. (1989). *Preventing a Crisis : AIDS and Family Planning Work*. Hong Kong : Macmillan Publishers.
- Grimes, E.D. (1991). *Infections disease*. St. Louise : Mosby Year Book.
- Henderson, D.K. (1990). *Principles and practice of infection disease*. 3rd ed. London : Churchill Livingstone.
- Henry, K. et al. (1994, May). "Compliance with universal precautions and needle handing and disposal practices among emergency department staff of two community hospital," *American Journal of Infection Control*. 22 (5) : 129-137
- Hersey, J.C. & Martin, L.S. (1994, April). "Use of infection Control guidelines by workers in healthcare facilities to prevent occupational transmission of HBV and HIV : Result from a national survey," *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 15 (4) : 243-252.
- Kaffka, K. (1978). *Encyclopedia of the Social Science*. London : Biddles Limited.
- Kelen, Nicola. et al. (1989, October). "The Risks of Occupational Exposure and Infection by Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus in The Dialysis Setting," *AJIC*. 23 (5) : 284-285.
- Krejcie, Robert V. & Daryle, N. Morgan. (1970). *Educational and Psychological Measurement*. Texas : Texas A. & M. University.
- Langlie, J.K. (1977, September). "Social Networks, Health Beliefs and prevention Health Behavior," *Journal of Health and Social Behavior*. 18 (9) : 244 – 260.
- Larson, E.L. (1995, August). "APIC Guideline for handwashing and hand antisepsis in health care setting," *AJIC*. 23 (8) : 251-268.
- Lewis, C.E. & Coffee, J. (1991, May - June). "Public Health Nurse and AIDS," *Nursing Outlook*. 39 (3) : 132 – 135.
- Lovise, Short J. & David. Bell M. (1993, December). "Risk of Occupational Infection with Blood Borne Pathogens in Operating and Delivery Room Setting," *AJIC*. 21 (12) : 343-350.

- Miller, K.E. et al. (1992, February). "Universal Precautions in the family physical's office," *Journal of family practice*. 35 (2) : 163 – 168.
- Nelson Thomas. (1965). *Nelson Complete Encyclopedia*.
- Rose, A.M. & Alexander. J.K. (1992, December). "Implementation Issues in Home Healthcare Universal Precautions," *JONA*. 22 (2) : 51-56.
- Runes, Dagobert D. (1971). *Dictionary Philosophy*. New Yersey : Littlefield.
- Saghafi, L. et al. (1992, February). "Exposure to blood during various Procedures : Results of two surveys before and after the implementation of universal precautions," *American Journal of Infection Control*. 20 (2) : 53-57.
- Sherlock, S. & Dodey, J. (1993). *Disease of the live and Biliary system*. 9th ed. London : Plackwell scieatific.
- Vincent, Devita T. et al. (1995). *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatement and Prevention*. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Warga, R.G. (1983). *Personal awareness : a psychology of adjustment*. 3rd ed. Boston : Houghton Mifflin.
- "*Webster Dictionary*," (1961). New York : Webster's University Press.
- William, C.O. et al. (1994, June). "Variables influencing workers compliance with universal precautions in the emergency department," *AJIC*. 22 (6) : 138-147.
- Willy, M.E. et al. (1990, January). "Adverse Exposures and universal precautions practices among a group of highly exposed health professionals," *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 11 (1) : 351-356.
- Wolman, Benjamin B. (1973). *Dictionary of behavior Science*. London : Litton Education.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. รศ.สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. นายแพทย์เชี่ยวชาญ สระคูพันธ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวง |
| 3. นางอภารตี โคเวียง | หัวหน้าฝ่ายแผนงาน และประเมินผล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| 4. นางกรกช ใจหาญ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| 5. นายวินิจ โสภภาพล | นักวิชาการสาธารณสุข 6
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ 0๒๗๐

วันที่ ๓๗ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวกิตติยา เฟื่องพล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง “การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการคิดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการคิดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกิตติยา เฟื่องพล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๐๒๗๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๗ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกิตติยา เฟื่องพล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกิตติยา เฟื่องพล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๐๒๗๒



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๗ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกิตติยา เฟื่องพล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางอาภากรดี โคเวียง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน นางกรกช ใจหาญ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และ นายวินิจ โสภภาพล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกิตติยา เฟื่องพล ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/๗๐๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และรายชื่อโรงพยาบาลในสังกัด

เนื่องด้วย นางสาวกิตติยา เพ็งพล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด คอบแบบสอบถาม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกิตติยา เพ็งพล ได้เก็บข้อมูล ในการทำปฏิญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

หมายเหตุ สำเนาเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งแล้ว

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

- เรื่อง** การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
 สาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด
- แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ตอน คือ
- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ
 ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการ
 การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล
 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปศึกษา
 เปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ในการวิจัย ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน
 ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงความเป็นจริงมากที่สุด และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอใน
 ลักษณะเป็นส่วนรวม โดยจะใช้ในการเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ซึ่งคำตอบที่ได้จาก
 แบบสอบถามชุดนี้ ไม่มีผลกระทบใดๆ กับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกๆ ท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ
 โอกาสนี้ด้วย

นางสาวกิตติยา เฟื่องพล

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาล
 - () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 - () พยาบาลวิชาชีพ
 - () พยาบาลเทคนิค
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน
5. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีขนาด
 - () 30 เตียง
 - () 60 เตียง
6. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือไม่ (Universal Precaution : UPs)
 - () เคย ครั้งสุดท้ายท่านได้รับการอบรมมานาน.....ปีเดือน
 - () ไม่เคย
7. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานหรือไม่
 - () เคย
 - () ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่ง ในข้อความที่ท่านคิดว่าถูก ไม่ถูก หรือไม่ทราบ

ข้อความ	ถูก	ไม่ถูก	ไม่ทราบ
1. สารน้ำจากร่างกาย (Body fluids) ที่อาจแพร่เชื้อ เอชไอวี (HIV) จากผู้ป่วย ได้แก่ หนอง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำไขสันหลัง น้ำจากปอด น้ำจากเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำจากไขกระดูก น้ำคร่ำ และชั้นเนื้อเยื่อ เพื่อส่งตรวจ เป็นต้น.....
2. เสมหะ น้ำจากจมูก น้ำลาย เหงื่อ อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน น้ำนม น้ำตา สิ่งเหล่านี้ไม่มีความสำคัญในการแพร่เชื้อผู้อื่น ถ้าไม่มีเลือดเจือปนอยู่.....
3. ควรล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้งก่อนใส่ถุงมือ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วๆ ไป.....
4. เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุหรือโอกาสเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ ไม่ควรสวมปลอกเข็มคืนหลังใช้แล้ว.....
5. การแช่เข็มนานอย่างน้อย 30 นาที ในน้ำยาไลโซล (Lysol) 2% หรือโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (Sodium-hypochloride) 0.5% จะทำลายได้ทั้งเชื้อเอชไอวี (HIV) และไวรัสตับอักเสบบ.....
6. วัสดุหรืออุปกรณ์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย ถือว่าเป็นขยะติดเชื้อ ควรนำไปทำลายด้วยการเผาทิ้ง โดยไม่ต้องผ่านน้ำยาฆ่าเชื้อ.....
7. การทำความสะอาดบริเวณพื้นที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยคือ เช็ดออกด้วยกระดาษให้มากที่สุด ราดด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% หรือ ไลโซล 2% ทิ้งไว้นาน 30 นาที ก่อนเช็ดถูตามปกติ.....
8. เครื่องซักผ้าที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ 70-80°C จะฆ่าเชื้อเอชไอวี (HIV) และไวรัสตับอักเสบบที่ปนเปื้อนมากับผ้าได้.....
9. เครื่องมือที่ไม่สามารถแช่น้ำยาฆ่าเชื้อหรือต้มในน้ำเดือดได้ ควรเช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70%.....

ข้อความ	ถูก	ไม่ถูก	ไม่ทราบ
10. วิธีลดโอกาสเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำขณะสวมปลอกเข็ม คือ การสอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางในถาดหรือ อุปกรณ์ตริงปลอกเข็ม.....
11. การล้างมือเพื่อขจัดโรคจากการสัมผัสให้ลดน้อยลง เช่น การล้างมือทุกๆ ไป เพื่อหัตถการเล็ก, เพื่อทำคลอดหรือในห้องผ่าตัด คือล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อนาน 3-5 นาที...

- ตอนที่ 3** แบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- คำชี้แจง** ท่านสามารถเลือกตอบคำถามได้อย่างเสรี โดยที่คำตอบทุกข้อไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก ท่านเลือกคำตอบใดกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็นอย่างดี
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความเห็น ความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายหลายชนิดจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งเชื้อเอชไอวี (HIV) และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV).....
2. ผู้ป่วยที่มีผล Anti HIV negative ไม่ได้หมายความว่าไม่มีเชื้อ HIV อยู่ในร่างกาย.....
3. ผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวี (HIV) อยู่ในร่างกาย อาจมารับบริการจากท่านโดยที่ท่านไม่รู้ตัว.....
4. ถ้าท่านมีบาดแผลที่มีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยที่มารับบริการ อาจทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี.....
5. ผู้ป่วยที่เป็นบุคคลในกลุ่มเสี่ยงแต่ยังไม่มีอาการผิดปกติปรากฏให้เห็น แอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีได้ผลลบ ขณะที่การพยาบาลถูกเข้มข้นยาผู้ป่วยที่มามีมือไม่จำเป็นที่ท่านจะต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ท่านมีความระมัดระวังการติดเชื้อจากการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นอย่างดี แต่ก็ยังจำเป็นต้องปฏิบัติตาม หลัก Universal Precaution.....
7. การให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจาก การปฏิบัติงาน ไม่ควรมุ่งเน้นไปที่การค้นหาผู้ติดเชื้อ และทำการป้องกันเป็นรายบุคคล แต่ควรทำการป้องกัน การติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย.....
8. ขณะดูดเสมหะผู้ป่วย (Suction) ท่านจำเป็นต้องสวมถุง มือ ผ้ายางกันเปื้อน แว่นป้องกันตา และผ้าปิดปาก- จมูก ครบชุด.....
9. ถ้าท่านถูกเข็มตำหรือมีบาดขณะปฏิบัติงาน ท่านจำ เป็นต้องรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกครั้ง.....
10. ท่านควรสวมถุงมือทุกครั้งที่จะเจาะเลือด หรือให้น้ำเกลือ เข้าเส้นเลือด.....
11. พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องล้างมือก่อนให้การพยาบาลผู้ ป่วยทุกครั้ง.....
12. การส่งมีดและของมีคมในขณะปฏิบัติงาน ท่านจำเป็น ต้องวางบนภาชนะรองรับ.....
13. เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ภายหลังจากใช้แล้วท่าน จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มกลับคืน ก่อนทิ้งเข็มใน ภาชนะเพื่อความปลอดภัยต่อผู้มีหน้าที่เก็บ.....
14. การปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions จะช่วยลด โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคที่ติดต่อผ่านทาง เลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยได้.....
15. ท่านไม่จำเป็นต้องใช้ Universal Precaution กับผู้ป่วย ทุกราย.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นกำลังกัน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....
2. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรมการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ.....
3. ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานมีอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน.....
4. โรงพยาบาลของท่านมีผู้รับผิดชอบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....
5. โรงพยาบาลของท่านมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....
6. โรงพยาบาลของท่านมีการติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ.....
7. ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานมีคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ.....
8. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายให้บุคลากรทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี.....
9. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางการปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการเฝ้าระวังและจัดการการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน.....
11. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมอย่างชัดเจน.....
12. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุอย่างชัดเจน.....
13. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับสูxonามัยของบุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจน.....

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน

ของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มากที่สุด

เพียงพอทุกครั้ง หมายถึง สิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นๆ

มีมากเพียงพอทุกครั้ง หรือทุกครั้งที่ต้องการใช้

เพียงพอบางครั้ง หมายถึง สิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นๆ มี

มากพอใช้เพียงบางครั้ง

ไม่เพียงพอ หมายถึง สิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้น มีน้อย

ไม่พอใช้ หรือไม่มี

ข้อความ	เพียงพอ ทุกครั้ง	เพียงพอ บางครั้ง	ไม่ เพียงพอ
ในโรงพยาบาลของท่านมีสิ่งเื้อออำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้เพียงพอหรือไม่ หากท่านจำ เป็นที่จะต้องเปลี่ยนทุกครั้งที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ ป่วยรายใหม่ หรือมีการเปลี่ยนกิจกรรมใหม่			
1. เข็มฉีดยา และเข็มเจาะเลือดแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle).....
2. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ.....
3. ภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาใส่เข็มที่ใช้แล้ว.
4. ถุงมือ			
4.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove).....
4.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove).....
5. เสื้อคลุม (Gown).....
6. ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask).....
7. หมวกคลุมผม.....
8. แว่นป้องกันตา.....
9. ผ้ายางหรือพลาสติกกันเปื้อน.....
10. สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic) สำหรับล้างมือ....
11. น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น Hypochlorite, Glutaraldehyde หรือ *
(*โปรดระบุชื่อทำลายเชื้อที่โรงพยาบาลของ ท่านใช้เป็นประจำ)			

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ
มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้
ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
1. ท่านสวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle).....
2. ท่านรับเข็มหรือใบมีดจากผู้ร่วมงาน โดยการใช้คีมจับ (Needle holder) หรือปากคีม (Forceps).....
3. ในขณะที่ปฏิบัติงาน ท่านส่งมีดหรือของมีคมให้ผู้อื่นโดยวาง บนภาชนะรองรับ.....
4. เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ภายหลังใช้ แล้วท่านทิ้งในภาชนะโลหะ หรือพลาสติกอย่างหนาที่มีฝา ปิดมิดชิด.....
5. เข็มใช้ซ้ำทุกชนิด (Re-use needle) เช่น เข็มเย็บแผล เข็มฉีดยา เข็มเจาะต่างๆ ภายหลังใช้แล้วท่านแช่ในน้ำยา ทำลายเชื้อแยกจากเครื่องมืออื่นๆ.....
6. ถ้าท่านถูกเข็มปนเปื้อนเลือดตำ ท่านจะรีบเค้นเลือดออก ให้มากที่สุด แล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำ และสบู่ หรือน้ำยา ฆ่าเชื้อ.....
7. ท่านถอดใบมีดจากด้ามโดยใช้คีมจับใบมีด.....
8. ท่านหักหลอดยาโดยไม่ได้ใช้สำลีหรือผ้าสะอาดรอง.....
9. ท่านทิ้งเศษหลอดยาหัก เศษแก้วลงในถุงขยะสีส้มที่ใส่ กล่องกระดาษกันแทงทะลุ.....
10. ถ้าเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ท่านรีบ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปากกั้วคด้วยน้ำสะอาด หลายๆ ครั้ง.....

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
11. หลังจากเกิดอุบัติเหตุที่อาจได้รับเชื้อจากผู้ป่วย ท่านจะ เลือดผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือไวรัสตับ อักเสบบี (HBV) โดยไม่ได้ขออนุญาตผู้ป่วย.....
ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ เหมาะสม			
12. ท่านสวมถุงมือและผ้าปิดปาก-จมูก ขณะทำแผลที่มีเลือด ซึม.....
13. ท่านสวมถุงมือขณะฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อผู้ป่วย.....
14. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการดูดเสมหะ (Suction) ผู้ป่วย.....
15. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการช่วยแพทย์ล้างท้อง (Lavage) ผู้ป่วย.....
16. ท่านสวมถุงมือขณะเปิดเส้นเลือดผู้ป่วยเพื่อให้สารน้ำ หรือ เก็บเลือดเพื่อส่งตรวจหรือฉีดยาเข้าเส้นเลือด.....
17. ท่านสวมถุงมือ ผ้ายางหรือพลาสติกกันเปื้อน แวนป้องกัน ตา ผ้าปิดปาก-จมูก ขณะทำการฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (CPR)...
18. ท่านสวมถุงมือยาง ผ้ายางหรือพลาสติกกันเปื้อน หมวก แวนป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูก ครบทุกอย่าง ขณะทำ คลอด.....
19. ท่านสวมถุงมือขณะวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย (Vital signs)...
20. ท่านสวมถุงมือสะอาดคู่เดียวในการดูแลผู้ป่วยหลายๆราย
21. เสื้อคลุมที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากผู้ป่วย ท่านจะ ถอดแขนไว้โดยระมัดระวังไม่ให้ด้านนอกเปื้อน ด้านใน
ด้านการมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี			
22. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี.....
23. ท่านล้างมือก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย.....
24. ท่านล้างมือหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วย.....
25. ท่านล้างมือก่อนสวมถุงมือ.....
26. ท่านล้างมือภายหลังจากการถอดถุงมือ.....

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
27. ถ้าเลือดหยดบนพื้น ท่านบอกพนักงานทำความสะอาด ทำลายคราบเลือดบนพื้น โดยเท 2% ไลโซล หรือ น้ำยา อื่นๆ บนคราบเลือดนาน 30 นาที แล้วเช็ดออก.....
28. ท่านทิ้งผ้าก๊อชหรือสำลีที่เป็นคราบเลือดลงในถังขยะติด เชื้อ.....
29. ท่านทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยลงใน ถังผ้าเปื้อน แยกจากผ้าที่ไม่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่าง กายเพื่อส่งซัก.....
30. ท่านเติมน้ำยาฆ่าเชื้อในขวดที่ใกล้หมด โดยไม่จำเป็นต้อง ล้างและทำให้ปราศจากเชื้อเสียก่อน เพราะน้ำยานั้นฆ่า เชื้ออยู่แล้ว.....
31. ท่านเก็บภาชนะบรรจุน้ำยาทำลายเชื้อไว้ในที่แสงแดดส่อง ถึง.....
32. หากพบว่าถุงมือขาดหรือรั่วขณะทำหัตถการ ท่านถอด ถุงมือออก แล้วใส่คู่มือใหม่โดยไม่ล้างมือ.....
33. ท่านถอดอุปกรณ์ป้องกันออกจากตัวและทำความสะอาด ร่างกายทันที หลังจากการให้บริการ.....

ภาคผนวก ค
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 10 ค่าความยากง่ายและ ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.80	0.31
2	0.36	0.5
3	0.44	0.23
4	0.78	0.30
5	0.68	0.21
6	0.72	0.33
7	0.64	0.42
8	0.36	0.58
9	0.74	0.36
10	0.74	0.40
11	0.66	0.48

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.61
2	0.44
3	0.54
4	0.51
5	0.72
6	0.59
7	0.54
8	0.67
9	0.64
10	0.51
11	0.41
12	0.49
13	0.58
14	0.26
15	0.38

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.21
2	0.20
3	0.34
4	0.45
5	0.31
6	0.50
7	0.33
8	0.25
9	0.41
10	0.33
11	0.36
12	0.42
13	0.39

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้นโยบายของหน่วยงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติงาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.21
2	0.33
3	0.23
4	0.44
5	0.41
6	0.20
7	0.24
8	0.30
9	0.36
10	0.29
11	0.38

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.27	18	0.20
2	0.35	19	0.34
3	0.23	20	0.40
4	0.30	21	0.22
5	0.34	22	0.33
6	0.43	23	0.48
7	0.35	24	0.37
8	0.47	25	0.44
9	0.32	26	0.39
10	0.24	27	0.54
11	0.28	28	0.44
12	0.20	29	0.33
13	0.37	30	0.20
14	0.30	31	0.25
15	0.32	32	0.24
16	0.37	33	0.22
17	0.50		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางสาวกิตติยา เฟื่องพล
วัน เดือน ปีเกิด	6 มีนาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอสุคริพ จังหวัดนราธิวาส
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	583 หมู่ 18 อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด 45000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลเทคนิค
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย
พ.ศ. 2536	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับต้น จาก วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขอนแก่น
พ.ศ. 2539	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) จาก สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ