

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาล
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญาานิพนธ์
ของ
อนงค์ศักดิ์ กองนิล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ตุลาคม 2548

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาล
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
อนงค์ศักดิ์ กองนิล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548

อนงค์ศักดิ์ กองนิล. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์, รองศาสตราจารย์ วิณัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวยกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวยที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1.พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี

2. อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม และ ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน สุขภาพจิตและความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิต เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 16.9

FACTORS INFLUENCING UNIVERSAL PRECAUTIONS COMPLIANCE BEHAVIOR
AMONG NURSES IN HOSPITALS UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL
SERVICES BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT
BY
ANONGSAK KONGNIN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2005

Anongsak Kongnin. (2005). *Factors Influencing Universal Precautions Compliance Behavior among Nurses in Hospitals under the Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor committee: Assoc. Prof. Dr. Pornsuk Hunnirun, Assoc. Prof. Venus Pattamapaspong.

The objectives of this research were to study universal precautions compliance behavior among nurses in hospitals under the Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration, to investigate the relationship between biosocial factors, psychological factors, equipment factor and universal precautions compliance behavior among nurses in hospitals under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration, and to find the good predictor's biosocial factors, psychological factors, equipment factor of universal precautions compliance behavior among nurses in hospitals under the Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration.

Sample were randomized by multistage sampling which were 375 nurses from hospitals under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration. Questionnaire were used to collect data. The data were presented by frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows :

1. Universal precautions compliance behavior among nurses in hospitals under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration were classified into good level.

2. Age, level of education, duration of work, training of universal precautions, accidental history in the past 6 months were not significantly related to universal precautions compliance behavior.

3. Type of job were significantly related to universal precautions compliance behavior at .05 level.

4. Future orientation – self control, mental health and facilities of universal precautions compliance were significantly related to universal precautions compliance behavior at .01 level.

5. The prediction of universal precautions compliance behavior among nurses in hospitals under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration, could be done by using variables: future orientation – self control, facilities of universal precautions compliance and mental health with a power of prediction 16.9 %.

ปริญญาบัตร

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาล
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ

อนงค์ศักดิ์ กองนิล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญาบัตร

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญาโท และรองศาสตราจารย์ วีหนัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญาโทที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดในการทำวิจัย ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญาโทฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย บุพพันเหรียญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์ อมรวิมล กัญญิมล คุณดุขฎี ดวงมณี ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ อภิชัย มงคลและคณะ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาอนุญาตให้นำแบบสอบถามดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์จำนวน 15 ข้อ มาใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่และพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ พี่ เพื่อน น้องผู้ใกล้ชิด และเพื่อนนิสิตปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาคพิเศษ ทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ผลแห่งคุณค่าอันเกิดจากปริญญาโทฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ บิดา มารดา ตลอดจนคณาจารย์ที่เคยประสาทวิชาความรู้ ทุกคน

อนงค์ศักดิ์ กองนิล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	8
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
	การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	
	ทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	10
	โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง	22
	โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร	
	ทางการแพทย์	27
	สุขภาพจิต	29
	ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวยที่มีอิทธิพลต่อ	
	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้	
	บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	33
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	39
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	39
	งานวิจัยในประเทศไทย	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	44
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	44
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	46
	ลักษณะเครื่องมือ	46
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	49
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
	การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	51
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
	การวิเคราะห์ข้อมูล	55
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	73
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	73
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	73
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	73
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	74
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	76
	อภิปรายผล	78
	ข้อเสนอแนะ	85
	บรรณานุกรม.....	87

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก.....	94
ภาคผนวก ข.....	102
ภาคผนวก ค.....	111
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	117

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล.....	45
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน.....	45
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติ การได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงาน แบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	57
4	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปร ความเพียงพอ ของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นรายข้อ.....	60
5	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปร พฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครโดยรวมและ เป็นรายข้อ.....	61
6	จำนวน ร้อยละ และค่าระดับลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน ในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิต ของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร.....	64
7	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปร ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและสุขภาพจิต ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	65
8	ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุใน ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงาน เพียงพอของอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	66

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ค่าสัมประสิทธิ์ การตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่าและทดสอบการมีนัยสำคัญของ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ ในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 69
10	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร 70
11	ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพึงพอใจของอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน..... 112
12	ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข 113
13	ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน ในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข 114
14	ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสุขภาพจิต 115

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
---	---------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันโรคที่ติดต่อทางเลือดหรือสารคัดหลั่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรคบางโรคสามารถแพร่ได้ทั้งทางการรับเลือด และทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเหตุให้มีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในขณะนี้ ได้แก่ เชื้อ เอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 รวมทั้งสิ้น 364,162 ราย และมีผู้เสียชีวิต 87,168 ราย (Bureau of Epidemiology. 2005 : online) การแพร่กระจายของเชื้อเริ่มจากกลุ่มชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เข้าสู่กลุ่มประชาชนทั่วไปผ่านหญิงบริการทางเพศ และชายเที่ยวหญิงโสเภณี ปัจจุบันเชื้อเอชไอวีได้แพร่ระบาดเข้าไปในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ภรรยา และบุตรที่อยู่ในครรภ์ จนกล่าวได้ว่าในปัจจุบันทุกกลุ่มเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยทั่วไปบุคคลที่ไม่แน่ใจว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่จึงให้สันนิษฐานว่ามีโอกาสมีเชื้อเอชไอวีทุกคน ดังนั้นโอกาสเสี่ยงที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับเชื้อในการปฏิบัติกรพยาบาลจึงมีมากขึ้น สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2545 กองโรคระบาดวิทยาได้รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นอัตราป่วย 10.58 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน ถึงแม้ว่าอัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 (กองโรคระบาดวิทยา. 2548 : online) แต่ยังเป็นอัตราป่วยที่มีปริมาณสูงเมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศ

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในสังคมมีจำนวนมากขึ้น โดยผู้ติดเชื้อเหล่านี้บางรายซึ่งมาโรงพยาบาลด้วยอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อนั้นๆ อย่างชัดเจนหรือบางรายอยู่ในระยะที่ยังไม่มีอาการและอาการแสดง แต่มาด้วยการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงการให้การดูแลหรือรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานโดยพบว่าหากบุคลากรทางการแพทย์มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งซึ่งมีเชื้อโรคปนอยู่จะมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 30.00 เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3.00 และเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.30 (วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล. 2540 : 2) พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุดทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกประเภทอย่างใกล้ชิดเกือบตลอดเวลา และลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากของแหลมคมหรือของมีคม และการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ผลการศึกษาเกี่ยวกับ

อุบัติเหตุการณ์ถูกเข็มและของมีคมที่มตำขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ใน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลตากสิน พบว่าบุคลากร ทางแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากอุบัติเหตุ เข็มฉีดยาตำหรือแทง ร้อยละ 62.50 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการให้บริการฉีดยา หรือฉีดยาตำ ร้อยละ 42.90 สาเหตุที่ทำให้ได้รับอุบัติเหตุคือ แรงรีบปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 50.00 ไม่ได้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 7.10 สภาพร่างกายมีปัญหาไม่พร้อม ปฏิบัติหน้าที่ ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ร้อยละ 5.40 ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า พยาบาลเป็นกลุ่มที่มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากถูกเข็มตำมากที่สุดคือ ร้อยละ 55.95 อุบัติเหตุที่พบจำแนกได้ดังนี้ จากถูกเข็มตำ ร้อยละ 50.67 จากเครื่องแก้วบาด ร้อยละ 33.94 และของมีคมบาด ร้อยละ 15.39 กิจกรรมปฏิบัติในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ฉีดยา ร้อยละ 22.39 การเก็บรวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังใช้แล้ว ร้อยละ 15.15 สาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิด อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน จากการขาดความระมัดระวัง ร้อยละ 51.90 การทิ่มเข็มหรือของมีคมที่ ใช้แล้วไม่ถูกต้อง ร้อยละ 24.00 ภาชนะที่ใส่ของมีคมไม่เหมาะสม ร้อยละ 6.79 และการสวมปลอก เข็มกลับคืน ร้อยละ 6.79 ส่วนบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลตากสินได้รับอุบัติเหตุจากการ ถูกของมีคมที่มตำ ได้แก่ เข็มฉีดยา ร้อยละ 69.90 หลอดยา ร้อยละ 68.10 ใบมีดโกน ร้อยละ 14.60 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด ร้อยละ 83.10 กิจกรรมที่ ปฏิบัติขณะเกิดอุบัติเหตุ คือ หักหลอดยา ร้อยละ 73.20 เปิดขวดน้ำเกลือหรือน้ำยาต่างๆ ร้อย ละ 57.70 ฉีดยา ร้อยละ 53.30 (เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์; 2538 : 137; รุจิกร หว่านพีชน. 2545 : 7-8; ยวดี ชาติไทย; และ นพรัตน์ เรื่องศรี. 2545 : 51)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว “การป้องกัน” จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับบุคลากรทาง การแพทย์ที่จะทำให้มีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำ มาตราการการป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน ตามหลักการของ ศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า “การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข” หรือ “Universal Precautions” (UPS) มาพัฒนาให้มีความ ครอบคลุมและเหมาะสมตามสภาพสาธารณสุขไทย ในการปฏิบัติให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกราย อย่างเท่าเทียมกัน โดยถือเสมือนว่าผู้รับบริการทุกคนเป็นผู้ที่มีเชื้ออาจถ่ายทอดได้ มีหลักการ ปฏิบัติ 3 ประการ คือ การป้องกันอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การรับเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม และการมีสุขอนามัยสุขภาพที่ดี (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร; และคณะ. 2538 : 19) ซึ่งพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักดังกล่าวอย่างถูกต้อง และ เหมาะสม แต่ในการปฏิบัติจริง พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์คือห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด และห้องคลอด จากโรงพยาบาลของรัฐบาล 14 แห่งเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานโดยใช้หลักการ

ป้องกันการติดเชื้อทุกครั้ง ร้อยละ 50.90 และใช้บางครั้ง ร้อยละ 49.10 (ศุภลักษณ์ หิริวัฒน์-วงศ์. 2539 : 73)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล (2540 : 83) พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางและจากการศึกษาของยุวดี ชาติไทย ; และ นพรัตน์ เรืองศรี (2545 : 50) พบว่า พยาบาล ร้อยละ 71.80 ได้รับการอบรมตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และร้อยละ 68.50ได้อ่านคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และด้านการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีนั้น อยู่ในระดับปานกลาง

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ตระหนักว่า การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดจนเกิดความเคยชิน จะช่วยให้พยาบาลปลอดภัย และเกิดความมั่นใจขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย เหตุนี้จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลของการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุง หรือส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างถูกต้อง เหมาะสมทั้งผู้ให้บริการและรับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวยที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผน และดำเนินการ โครงการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริม พัฒนา และปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลหรือสถาน บริการพยาบาลอื่น ให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักการ โดยคำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคในด้าน ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นแนวทางการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นๆ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 2,621 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 350 เตียงขึ้นไป จำนวน 375 คน ซึ่ง ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยชีวสังคม

1.1 อายุ

1.2 ระดับการศึกษา

1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

1.4 ประสบการณ์การได้รับการอบรม

1.5 ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ

- 1.6 ลักษณะงาน
2. ปัจจัยจิตลักษณะ
 - 2.1 การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน
 - 2.2 สุขภาพจิต
3. ปัจจัยเอื้ออำนวย
 - 3.1 อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions)

หมายถึง การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ มีหลักสำคัญ 3 ประการคือ การป้องกันอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การรับเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่อบุคคลที่เหมาะสม และการมีสุขอนามัย สุขอนามัยที่ดี

2. พยาบาล

หมายถึง บุคคลที่ได้รับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับรองโดยสภาการพยาบาลให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หรือระดับปริญญาโทโดยมีหน้าที่ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วย ช่วยงานบริหารและรับผิดชอบปฏิบัติงานในยามวิกาล ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการและการปฏิบัติแก่ผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์น้อย

3. อายุ

หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์โดยแบ่งกลุ่มอายุดังนี้

- 3.1 อายุ 21 – 30 ปี
- 3.2 อายุ 31 – 40 ปี
- 3.3 อายุ 41 – 50 ปี
- 3.4 อายุ 51 - 60 ปี

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลหรือทางวิทยาศาสตร์สุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

4.1 ปริญญาตรี

4.2 ปริญญาโท

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จนถึงวันเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น

5.1 น้อยกว่า 5 ปี

5.2 5 – 9 ปี

5.3 10 – 15 ปี

5.4 15 ปีขึ้นไป

6. ประสบการณ์การได้รับการอบรม

หมายถึง การที่พยาบาลเคยได้รับการอบรมหลังจบการศึกษาแล้วในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งออกเป็น

6.1 เคยอบรม

6.2 ไม่เคยอบรม

7. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ

หมายถึง การที่พยาบาลเคยหรือไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากของแหลมคมหรือของมีคมที่มดตำ/บาด หรือการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งผ่านทางผิวหนังหรือเยื่อต่างๆจากการปฏิบัติงานในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น

7.1 เคยได้รับอุบัติเหตุ

7.2 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ

8. ลักษณะงาน

หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาล โดยจำแนกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

8.1 ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง การปฏิบัติงานในแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยอายุรเวชกรรม ห้องผ่าตัด และห้องคลอด

8.2 ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่ำ หมายถึง การปฏิบัติงานในแผนก อายุร-กรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม

9. การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน

หมายถึง การที่พยาบาลมองเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าจะส่งผลดีต่อตนเองในอนาคต สามารถคาดการณ์ไกล โดยเลือกที่จะรับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และ

สามารถบังคับตนเองให้อดใจรอได้ ตลอดจนควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น

10. สุขภาพจิต

หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ แบ่งออกเป็น

10.1 สุขภาพจิตดีมากกว่าคนทั่วไป

10.2 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

10.3 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

11. อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

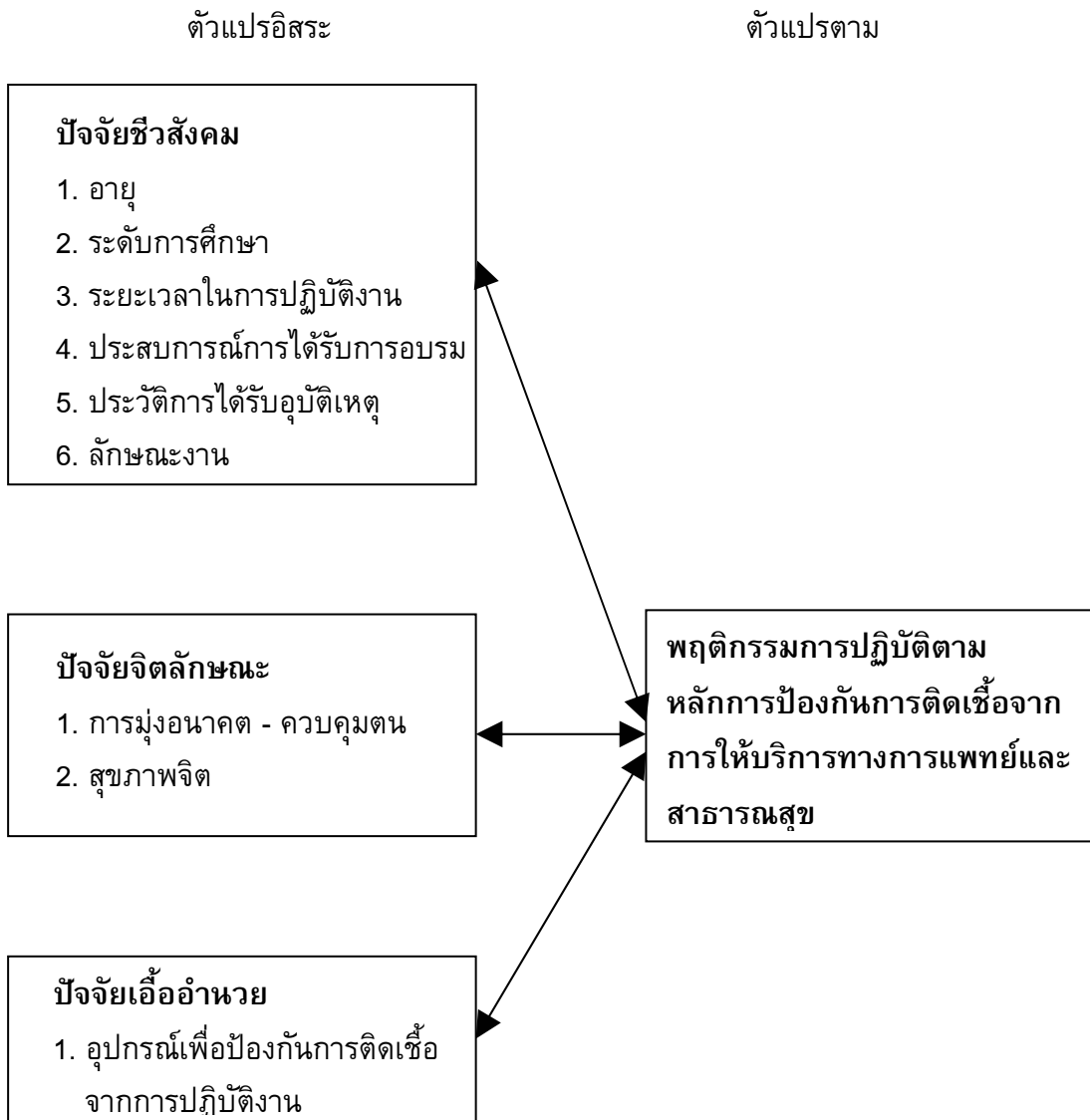
หมายถึง อุปกรณ์ที่มีความจำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ถุงมือ หมวก แวนป้องกันตา ผ้าปิดปาก – จมูก ผ้ายาง หรือพลาสติกกันเปื้อน เสื้อคลุม ภาชนะใส่เข็มที่ใช้แล้ว สบู่หรือน้ำยาสำหรับล้างมือ และน้ำยาทำลายเชื้อตามแตชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล

12. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 8 โรงพยาบาล คือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการวิจัย

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. ประสบการณ์การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
6. ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
7. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
8. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
9. ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
10. ปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ ลักษณะงาน) ปัจจัยจิตลักษณะ (การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน สุขภาพจิต) และปัจจัยเอื้ออำนวย (อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน) สามารถทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.2 โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง

1.3 โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

1.4 สุขภาพจิต

1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางดังนี้ (คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2538 : 1-40)

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident prevention)

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการสำหรับผู้บริหาร

1. ควรกำหนดมาตรการหรือแนวทางป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ กลไกการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานที่ดีที่สุดคือ การฝึกฝนให้บุคลากรมีความเคยชินกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย สามารถปฏิบัติในลักษณะดังกล่าวจนเป็นนิสัย ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการกำหนดแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุไว้อย่างชัดเจน

2. จัดหาอุปกรณ์สำหรับป้องกันอุบัติเหตุอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ อุปกรณ์ป้องกันที่ดีและมีคุณภาพจะช่วยลดหรือบรรเทาความรุนแรงให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายเท่านั้น หากมีการใช้อย่างถูกวิธี

3. เสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารที่ดีจะต้องคิดหาแนวทางป้องกันเรื่องนี้ตลอดเวลา มีการเน้นย้ำความรู้ให้คงทัศนคติที่ถูกต้องเป็นระยะๆ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ว่าก่อให้เกิดผลในทางป้องกันจริงๆ แนวทางหนึ่งที่จะได้ผลในทุกแห่งคือ ให้มีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ ตลอดจนเฝ้าระวังกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุพร้อมกันนั้นต้องทำความเข้าใจร่วมกันว่าการรายงานอุบัติเหตุนั้นเป็นการกระทำเพื่อเตือนให้มีความระมัดระวัง ไม่ใช่เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ประสบอุบัติเหตุมีความบกพร่อง

4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มุมมองของผู้ปฏิบัติงานกับผู้นิเทศงานจะกว้างไม่เท่ากัน ผู้ปฏิบัติงานต้องใส่ใจกับรายละเอียดของการทำงานทำให้ต้องมองลึก ในขณะที่ผู้นิเทศต้องมองระบบรวมทั้งเห็นภาพกว้าง เมื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสพการณ์จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีอันนำไปสู่กลไกการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแหลมหรือของมีคม สามารถแยกออกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือด

ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุรองรับเข็มที่ใช้แล้ว เก็บรวบรวมไว้เพื่อร่อนนำไปทำลายเชื้อต่อไป

1.2 การทำลายเชื้อเข็มที่ใช้แล้ว

เข็มที่ใช้แล้วให้ปลดออกทันทีแล้วทำลายเชื้อโดยวิธีการดังนี้

1.2.1 เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ให้ปลดเข็มทิ้งในภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาที่มีฝาปิดมิดชิด เมื่อเต็มแล้วถ้ามีเตาเผาขยะ ให้ปิดฝากระป๋องอย่างระมัดระวัง นำกระป๋องใส่ถุงสีแดงส่งไปเผาแบบขยะติดเชื้อ ถ้าไม่มีเตาเผาขยะให้รินน้ำยา 2% Lysol หรือ 0.5% hypochlorite จนท่วมเข็มทั้งหมด ปิดฝากระป๋องให้แน่น นำไปกำจัดตามกรรมวิธีที่สถานบริการแต่ละแห่งกำหนดไว้ เช่น ผัง เป็นต้น

1.2.2 เข็มชนิดใช้ซ้ำอีก (Re-Use) หลังใช้แล้วให้ดูตุน้ำยา 2% Lysol ผ่านรูเข็มแล้วจึงถอดหัวเข็มออกแช่ในน้ำยา 2% Lysol โดยจะต้องจัดหาตะกร้าโปร่งสำหรับใส่หัวเข็ม

แช่ในอ่างน้ำยา เพื่อป้องกันเข็มตำในขณะที่นำเข็มขึ้น หัวเข็มทุกเล่มต้องแช่ในน้ำยาอย่างน้อย 30 นาที แล้วนำไปผึ่งให้แห้งก่อนส่งหนึ่ง

1.3 เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มตรวจชิ้นเนื้อ เข็มเจาะปอด ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก

1.4 เข็มเย็บแผล

1.4.1 ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle Holder) จับเสมอ

1.4.2 ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล หลังจากใช้ครั้งแรกแล้วให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่น

1.4.3 เข็มเย็บแผลที่นำกลับมาใช้อีก (Re-Use) ให้ทำลายเชื้อโดยแช่ในน้ำยา 2% Lysol นาน 30 นาที แล้วจึงนำมาล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้สำหรับเข็มที่จะทิ้งให้ทิ้งในลักษณะเดียวกับกับเข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

1.5 ของมีคมอื่นๆ

1.5.1 ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับแล้วจึงหยิบทิ้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ

1.5.2 ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนานกับภาชนะเพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่

1.5.3 ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดลงในซามรูปไตที่บรรจุน้ำยา 2% Lysol แช่นาน 30 นาที แล้วจึงถอดใบมีดออกโดยการใส่คีมจับ (clamp) จับใบมีดดึงออก หากจะใช้ใบมีดนั้นอีกต้องนำไปล้าง ถ้าไม่ใช้อีกให้ทิ้งใบมีดลงในกระป๋องบรรจุเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

1.6 แก้วแตก

1.6.1 การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วที่ตำหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุนำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

1.6.2 หลอดปั่นฮีมาโตคริต (Hematocrit Tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิด หากปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุแล้วนำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

2. การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1 เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยตำหรือบาดที่ผิวหนัง ให้รีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุดแล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่ หรือ Chlorhexidine หรือ Alcohol

2.2 ถ้าเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยกระเด็นถูกผิวหนังไม่ว่าจะมีบาดแผลหรือไม่ก็ตามให้ล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด หากพบว่ามึ่บาดแผลอาจใช้ Chlorhexidine หรือ Alcohol เช็ดหรือฟอกทำความสะอาดอีกครั้ง

2.3 ถ้าเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปากกลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง

2.4 ถ้าเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือกต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง กรณีกระเด็นเข้าตาอาจใช้ยาล้างตาล้างอีกครั้งก็ได้

3. การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆทุกครั้งขอรับบริการปรึกษาจากแพทย์ผู้ดูแลหรือแพทย์ผู้ให้บริการปรึกษาในเรื่องนี้ว่ากรณีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการดูแลอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ต้องเจาะเลือดติดตามผลหรือไม่ และควรได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (AZT) หรือไม่

กรณีพิจารณาแล้วเห็นว่าจำเป็นต้องเจาะเลือด ให้เจาะเลือดบุคลากรเพื่อตรวจ HIV antibody เป็นข้อมูลพื้นฐาน หากไม่พบการติดเชื้อไวรัสเอดส์ให้เจาะเลือดตรวจซ้ำในสัปดาห์ที่ 6 และเดือนที่ 3,6,12 หลังเกิดอุบัติเหตุ

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Use of Protective Barriers)

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ทั้งนี้การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจะต้องพิจารณาถึงความจำเป็น และความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันแต่ละชนิด

หลักการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและชนิดของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีดังนี้

1. ใช้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น
2. ใช้อย่างเหมาะสมกับงาน เช่น การเจาะเลือดให้สวมถุงมือสะอาด การล้างเครื่องมือให้สวมถุงมือยางหนา เป็นต้น
3. ใช้เฉพาะภารกิจเดียว เมื่อหมดภารกิจแล้วให้ถอดออกทันที
4. ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีคุณภาพดีและประหยัด

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแต่ละชนิด

1. การใช้ถุงมือ

- 1.1 เลือกใช้ชนิดของถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove) ได้แก่ Surgical glove ขนาดสั้น สำหรับหัตถการ Surgical glove ขนาดยาวสำหรับการล้างรถ และการผ่าตัดที่มีเลือดออกมาก Examination glove สำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการปราศจากเชื้อ

1.1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove) ได้แก่ Examination glove สำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการความสะอาดเท่านั้น Heavy duty glove ถุงมือยางหนาหรือถุงมือแมบ้าน สำหรับงานซักล้าง

1.2 ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผลหรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสสิ่งนี้อาจมีเชื้อโรคได้ ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มีอาการตรวจสอบด้วยการเช็ดมือด้วย 70% Alcohol ถ้ามีอาการแสบควรใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

1.3 เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนถุงมือโดย

1.3.1 ถ้าโรงพยาบาลหรือสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดยล้างถุงมือที่เปื้อนเลือดหรือสิ่งสกปรกที่อ่างล้างมือก่อนถอดถุงมือออก ทั้งนี้ก็อกน้ำสำหรับอ่างล้างมือควรเป็นชนิดที่หัวก๊อกเป็นคันโยกที่สามารถใช้ข้อศอกหรือหัวเข่าในการเปิด – ปิดน้ำได้ แล้วถอดถุงมือออกใส่ลงถังที่เตรียมไว้ ล้างมือให้สะอาดหลังจากถอดถุงมือแล้ว

1.3.2 ถ้าไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติโดยถอดถุงมือแช่ในภาชนะที่ได้จัดหาไว้สำหรับใส่ถุงมือ โดยแยกเป็น 3 ประเภทคือ ถุงมือเปื้อนคราบทั่วไป ถุงมือเปื้อนเลือดและถุงมือเปื้อนอุจจาระ ก่อนสิ้นสุดเวลาปฏิบัติงานประมาณ 1 ชั่วโมงให้ผสมน้ำยา 0.5% Hypochlorite แช่ถุงมือแต่ละประเภทให้ถุงมือสัมผัสกับน้ำยาจนทั่วถึงทิ้งไว้ 30 นาที ใช้เครื่องมือ (ตะแกรง คีม) นำถุงมือขึ้นจากน้ำยา นำใส่ภาชนะรวมกันเพื่อส่งศูนย์เครื่องใช้กลางนำไปล้างทำความสะอาดต่อไป

1.4 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่ หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน (Contamination)

2. การใช้เสื้อคลุม (Gown) การสวมเสื้อคลุมควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรให้สวมเสื้อคลุม เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้วให้ระมัดระวังไม่จับด้านนอกของเสื้อเมื่อจะถอดควรค่อย ๆ ถอดเสื้อคลุมออก แล้วม้วนให้ด้านในอยู่ด้านนอกนำเสื้อคลุมไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้แล้วล้างมือ

3. การใช้ผ้ายางกันเปื้อน (Apron) ผ้ายางกันเปื้อนใช้เสริมในการป้องกันเมื่อคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นจำนวนมาก หรือขณะล้างเครื่องมือที่ปนเปื้อนจำนวนมากเพื่อป้องกันน้ำกระเด็นสู่บุคลากร

4. การใช้ผ้าปิดปาก – จมูก (Mask) ผ้าปิดปาก – จมูกช่วยป้องกันเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูกของบุคลากร ควรสวมผ้าปิดปาก – จมูกเมื่อให้การ

ดูแลผู้ใช้บริการที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ใช้บริการกระเด็นหรือพุ่งเข้าสู่ใบหน้า

5. การใช้แว่นป้องกันตา (Goggles) แว่นป้องกันตา หมายถึง แว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนที่เป็นน้ำหรือละอองกระเด็นหรือพุ่งเข้าตา ดังนั้นแว่นป้องกันตาจึงควรมีลักษณะพิเศษไปจากแว่นตาธรรมดา

การใช้แว่นป้องกันตาใช้กรณีหัตถการที่อาจมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การผ่าตัด หัตถการที่คาดว่าจะมีสารน้ำจากร่างกายพุ่งเข้าตา เช่น การดูดเสมหะ หัตถการที่อาจจะมีละอองฝอยเข้าตา เช่น การกรอฟัน เป็นต้น

ชนิดของแว่นป้องกันตา

5.1 แว่นตาธรรมดาไม่มีแผงป้องกันสารน้ำ หรือละอองที่จะกระเด็นเข้าตาจากด้านข้างและด้านล่าง

5.2 แว่นตาที่มีแผงกัน เป็นแว่นป้องกันตาที่ใช้มากบริเวณแผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับใบหน้าช่วยป้องกันสารน้ำและละอองได้อย่างดี

5.3 แว่นตาว่ายน้ำ จะช่วยกระชับแน่นกับใบหน้า น้ำและละอองไม่เข้าตาแต่ถ้าใส่นานอาจจะเจ็บและมองได้ไม่ชัดเจน

5.4 หน้ากาก (Face shield) อาจจะเป็นแผงติดกับกรอบใช้สวมศีรษะ ดังที่ใช้ในงานทันตกรรมบางแห่ง ข้อดีคือน้ำหนักเบา สวมใส่สะดวกแต่การป้องกันด้านล่างไม่ค่อยดี

6. การใช้หมวก หมวกคลุมผมมีประโยชน์ทั้งในทางป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง การปฏิบัติใช้หลักเดียวกับผ้าปิดปาก – จมูก

7. การใช้รองเท้าบูท รองเท้าบูทยาง ช่วยป้องกันมิให้เลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยไหลนองหรือกระเด็นสัมผัสเท้าหรือขาของบุคลากร ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกลงสู่เบื่องล่างที่มด้าทำให้พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

3. สุขอนามัยและสุขาภิบาล (Hygiene and Sanitation)

องค์ประกอบของการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

1. การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ

1.2 สุขอนามัยของผู้ใช้บริการ

2. การจัดสุขาภิบาล

2.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

1. การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ เพื่อป้องกันผู้ให้บริการเป็นแหล่งของการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ใช้บริการ / ผู้ป่วย สุขภาพและสุขอนามัยที่ดีของบุคลากรจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

1.1.1 สุขภาพของผู้ให้บริการ สถานบริการทุกแห่งควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพของผู้ให้บริการก่อนเข้าทำงานและประจำปี พร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลทันทีเมื่อพบการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันมิให้เป็นพาหะของโรคสู่ผู้ให้บริการอื่นและผู้ใช้บริการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.1.2 สุขอนามัยของผู้ให้บริการ ได้แก่ การดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายไม่ให้เกิดครุกรัง เป็นที่สะสมและแพร่กระจายของเชื้อโรค สุขอนามัยของผู้ให้บริการที่สำคัญคือ การล้างมือ

การล้างมือมี 3 ประเภท คือ

1. การล้างมือทั่วไป (Normal handwashing) ใช้น้ำกับสบู่ธรรมดาฟอกมือให้ทั่ว ทั้งนิ้วมือ ง่ามนิ้วมือและซอกเล็บนานอย่างน้อย 10 วินาที แล้วเช็ดมือด้วยกระดาษหรือผ้าที่สะอาดและแห้ง (ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือซัก)

2. การล้างมือเพื่อหัตถการเล็ก (Hygienic handwashing) ให้ล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อและน้ำที่ไหลจากก๊อก ฟอกมือให้ทั่วเช่นเดียวกับการล้างมือทั่วไป และเช็ดมือให้แห้ง เป็นการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรคหรือการทำหัตถการเล็ก เช่น การผ่าฝี เป็นต้น

3. การล้างมือเพื่อหัตถการในห้องผ่าตัด การทำคลอด (Surgical handwashing) เป็นการล้างมือก่อนการทำหัตถการที่ต้องการความปราศจากเชื้อ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชือนาน 3 – 5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อนอาจใช้แปรง แปรงซอกเล็บ และปลายเล็บก่อนฟอกมือ

1.2 สุขอนามัยของผู้ใช้บริการ ควรรักษาความสะอาดของร่างกายผู้ใช้บริการ / ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอด้วยการอาบน้ำหรือเช็ดตัวพยายามป้องกันความเปียกชื้นที่ผิวหนัง เพื่อมิให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

2. การจัดสุขาภิบาล

การจัดสุขาภิบาล หมายถึง การจัดการ การระวังรักษาเพื่อปราศจากโรคโดยมุ่งทำการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง รักษาและควบคุมสภาพสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

2.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำลายเชื้อ (Disinfection)

การทำลายเชื้อ (Disinfection) หมายถึง กระบวนการทำลายหรือหยุดยั้งการเจริญของจุลชีพให้ลดลงจนถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สารเคมีที่ใช้กับสิ่งของที่ไม่มีชีวิตในกรรมวิธีนี้เรียกว่า สารทำลายเชื้อ (Disinfectants) แต่ถ้าใช้กับเนื้อเยื่อหรือผิวหนังของคน เรียกว่า ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptics)

วิธีการทำลายเชื้อที่ดีที่สุดคือ การล้างทำความสะอาด (Cleaning) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก การล้างนั้นสามารถลดจุลชีพลงได้เกือบหมดส่วนที่เหลือหลังจากการล้างอาจจะต้องทำลายเชื้อต่อไปด้วยกรรมวิธีอื่น สิ่งที่ต้องจดจำและนำไปปฏิบัติคือ น้ำยาทำลายเชื้อไม่ใช่สิ่งทดแทนการล้าง

หลักการเลือกวิธีทำลายเชื้อ มีดังนี้

1. เลือกใช้วิธีทางกายภาพก่อนถ้าทำได้ เช่น การล้าง การต้ม (Boiling) เนื่องจากทำงานง่าย ประหยัดและมีประสิทธิภาพดี เชื่อถือได้ ไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องใช้มากนัก

2. การเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อทั้งสารทำลายเชื้อ (Disinfectants) และยาฆ่าเชื้อ (Antiseptics) ควรมีหลักดังนี้

2.1 จำกัดชนิดของน้ำยาให้เหลือน้อยที่สุด ชื่อเฉพาะน้ำยาที่จำเป็นเท่านั้น

2.2 จำกัดความเข้มข้นสำหรับน้ำยาแต่ละชนิดให้มีน้อยที่สุด

2.3 เลือกซื้อจากผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายที่เชื่อถือในคุณภาพน้ำยาได้ และผลิตภัณฑ์ที่ซื้อควรได้รับการตรวจสอบคุณภาพเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันผลเสียจากการใช้น้ำยาที่ด้อยคุณภาพ การจำกัดชนิดและความเข้มข้นเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายและง่ายต่อการปฏิบัติและการควบคุมคุณภาพ

วิธีการทำลายเชื้อ (Methods of disinfection)

1. วิธีทางกายภาพ (Physical Methods)

1.1 การล้าง (Cleaning) การล้างด้วยน้ำอาจจะใช้สารเคมีที่ใช้ชำระล้าง (Detergent) ช่วย หรือการใช้เครื่องล้างแบบพิเศษ Ultrasonic cleanser ซึ่งเป็นวิธีขจัดสิ่งสกปรกและจุลชีพออกจากสิ่งของ การล้างเป็นการทำลายเชื้อที่ง่ายและมีประสิทธิภาพดีที่สุด การล้างที่ถูกต้องสามารถขจัดจุลชีพออกจากวัสดุเกือบทั้งหมด และเพียงพอสำหรับการทำลายเชื้อสำหรับเครื่องใช้โดยทั่วไป นอกจากนั้นการล้างเป็นขั้นแรกที่สำคัญที่สุดสำหรับการทำลายเชื้อในขั้นตอนต่อไปเนื่องจากสิ่งของที่ปนเปื้อนมากๆ น้ำยาไม่สามารถทำลายเชื้อได้

1.2 การใช้ความร้อน

1.2.1 การต้มเดือด (Boiling) การต้มเดือดเป็นกรรมวิธีการทำลายเชื้อที่มีประสิทธิภาพดีมากที่สุดและราคาถูกการต้มเดือดนาน 10 นาที จะสามารถทำลายเชื้อได้ ยกเว้นสปอร์ ดังนั้นการต้มเดือดที่มีประสิทธิภาพที่เชื่อถือได้ ควรต้มเดือดนาน 20 นาทีขึ้นไป

1.2.2 Pasteurization เป็นการให้ความร้อน 65° ซ. นาน 10 นาที จะทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสทุกชนิดและเชื้อรา แต่ไม่ทำลายสปอร์

2. การทำลายเชื้อด้วยสารเคมี (Chemical disinfection) อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือสิ่งแวดล้อมไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยวิธีทางกายภาพจำเป็นต้องใช้วิธีทางเคมี การเลือกใช้สารเคมีในการทำลายเชื้อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อโรคที่ต้องการทำลาย ชนิดของเชื้อโรคและปัจจัยที่ทำให้ประสิทธิภาพของน้ำยาเปลี่ยนไป

สารเคมีที่ดีในการทำลายเชื้อควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

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

2. เป็นสารเคมีที่มีความคงตัว ละลายได้ดีในน้ำและไขมัน เมื่อละลายแล้วจะเป็นเนื้อเดียวกันตลอด (Homogeneous)

3. มีความตึงผิว (Surface tension) ต่ำ สามารถดูดซึมเข้าไปตามร่องต่างๆ และรอยร้าวได้ดี

4. มีคุณสมบัติในการทำความสะอาดพร้อมกับทำลายเชื้อ

5. ไม่มีพิษต่อร่างกาย ไม่ทำให้เกิดการระคายผิวหรือทำให้เกิดอาการแพ้

6. ไม่กัดกร่อนโลหะ ไม่ทำลายพื้นผิวที่เป็นใยผ้าหรือไม้

7. ไม่เปรอะเปื้อนผ้า

8. ไม่ถูกทำลายโดยสารอื่น เช่นสบู่ โปรตีน ฯลฯ

9. ไม่มีกลิ่นเหม็น

10. ราคาถูก

การเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectants)

1. สามารถทำลายเชื้อที่ต้องการหรือคาดว่าจะสามารถทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนสิ่งของนั้นได้

2. ความเข้มข้นที่ถูกต้อง

3. ไม่ทำลายสิ่งของที่ต้องการทำลายเชื้อและไม่ทำลายภาชนะที่บรรจุ

4. ปลอดภัยต่อผู้ใช่มากที่สุด ไม่มีกลิ่นเหม็น

5. คงทน ไม่สลายง่าย ไม่มีเชื้อปนเปื้อนในน้ำยาได้ง่าย

6. ราคาถูก

7. หาซื้อง่าย

การเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ (Antiseptics)

1. ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้เพราะยาฆ่าเชื้อทุกชนิดมีพิษต่อเซลล์ทำให้ระคาย
และแผลหายช้า

2. เลือกยาที่มีฤทธิ์ทำลายเชื้อที่ต้องการ
3. ไม่มีสีติดผิวหนัง ไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์
4. ไม่ระคาย ไม่ทำให้เกิดการแพ้และไม่ทำให้ผิวหนังแตก แห้ง หรือถูกทำลาย
5. คงทน ไม่สลายง่าย ไม่มีเชื้อโรคปนเปื้อน
6. ราคาถูกเหมาะสมกับประสิทธิภาพของน้ำยา หาซื้อง่าย

การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization)

การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หมายถึง การทำลายจุลชีพทุกรูปแบบ รวมถึงสปอร์ของแบคทีเรียด้วย การทำให้ปราศจากเชื้อนี้จำเป็นสำหรับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ ผ่าตัดหรือสอดใส่เข้าไปในส่วนของร่างกายที่ในยามปกติไม่มีเชื้อโรคอยู่ (Sterile Part)

วิธีการทำให้ปราศจากเชื้อ

1. วิธีทางกายภาพ (Physical means)

1.1 การใช้ความร้อน (Heat) มี 2 แบบ คือ

1.1.1 การใช้ความร้อนชื้น (Moist heat) หรือการอบด้วยไอน้ำร้อน (Autoclaving) ความร้อนจากไอน้ำร้อนจะทำลายเชื้อโรคได้ และสามารถแทรกซึมไปยังส่วนต่าง ๆ ของเครื่องมือได้ดี อุณหภูมิของไอน้ำจะสูงขึ้นถ้าเพิ่มความดันภายในภาชนะที่ปิดสนิท อุณหภูมิที่สูงขึ้นจะทำลายเชื้อได้เร็วขึ้น

1.1.2 การใช้ความร้อนแห้ง (Dry heat) หรือไอร้อน (Hot air) การอบด้วยไอร้อนที่ใช้ไฟฟ้าหรือแก๊สเป็นต้นกำเนิดความร้อนนั้น ใช้สะดวกกว่าการอบด้วยไอน้ำร้อน เนื่องจากเครื่องมือใหญ่โตและไม่ต้องมีกลไกสลับซับซ้อน แต่ไอร้อนแทรกซึมผ่านได้น้อยกว่าไอน้ำร้อน การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอร้อนจึงต้องใช้อุณหภูมิสูงกว่าไอน้ำร้อน

การอบด้วยไอร้อน ใช้ในการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับวัสดุที่อบด้วยไอน้ำร้อนไม่ได้ และวัสดุนั้นต้องทนความร้อนได้ เช่น เครื่องแก้ว ส่วนพวกที่ต้องใช้ไอร้อนอบได้เพียงอย่างเดียว ได้แก่ น้ำมัน ห้ามใช้กับของที่เผาไหม้ได้ เช่น ผ้า สำลี ฯลฯ

1.2 การใช้รังสี (Radiation) แบ่งได้ดังนี้

1.2.1 รังสีอัลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet rays) ไม่มีฤทธิ์ในการทำลายไวรัสตับอักเสบบหรือไวรัสเอดส์ และเป็นอันตรายต่อสายตา โดยทั่วไปจะใช้รังสีอัลตราไวโอเล็ตทำลายเชื้อบนพื้นผิวที่เรียบ

1.2.2 รังสีแกมมา (Gamma rays) โดยทั่วไปจะใช้ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ แต่รังสีแกมมาทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ไม่ได้

1.3 การใช้คลื่นเสียง (Microwave)

1.4 การกรอง (Filtration)

2. วิธีทางเคมี (Chemical means)

2.1 การอบด้วยแก๊ส (Gaseous sterilization) แก๊สที่ใช้ในกรรมวิธีทำให้ปราศจากเชื้อมี 2 ชนิด คือ แก๊สเอทิลีนออกไซด์ (Ethylene oxide) มีอำนาจทะลุทะลวงสูงเหมาะสำหรับวัสดุที่ทนความร้อนสูงๆ ไม่ได้ เช่น พลาสติก ฯลฯ ข้อเสียของแก๊สชนิดนี้คือ ราคาแพง ระเบิดได้ เป็นพิษต่อเนื้อเยื่อของมนุษย์และอาจเป็นสารก่อมะเร็ง แก๊สฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) มีอำนาจทะลุทะลวงต่ำ ที่ใช้ประจำคือ การอบเครื่องมือเครื่องใช้โดยใส่ในภาชนะที่ปิดมิดชิด ประสิทธิภาพในการทำให้ปราศจากเชื้อดีมาก และอาจจะทดแทนการอบด้วยไอน้ำร้อนได้ วิธีนี้เหมาะในการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องช่วยหายใจ เครื่องไตเทียมซึ่งทนความร้อนสูงไม่ได้ ข้อเสียของแก๊สชนิดนี้คือ ระคายเนื้อเยื่อโดยเฉพาะตา จมูก และทางเดินหายใจ

2.2 การแช่น้ำยาสารเคมี (Chemical sterilization) การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยน้ำยาสารเคมี ต้องเลือกชนิดที่มีประสิทธิภาพในระดับ High level และควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเมื่อใช้สารเคมีในการทำให้ปราศจากเชื้อ คือ ให้เข้มนวดต่อเวลาที่ใช้ในการแช่อุปกรณ์ เมื่อแช่สารเคมีครบตามเวลาแล้วจะต้องล้างสารเคมีออกให้หมดด้วยน้ำกลั่นปราศจากเชื้อโดยใช้ Aseptic technique และต้องดูแลคุณภาพของสารเคมีที่ใช้

2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

ข้อปฏิบัติสำหรับผ้าเปื้อน

1. แยกประเภทของผ้าเปื้อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้าเปื้อนเป็น ผ้าเปื้อนคราบแห้ง ไรโคล ผ้าเปื้อนเลือด/หรือสารน้ำจากร่างกาย และผ้าเปื้อนอุจจาระ บรรจุในภาชนะที่สามารถกันการรั่วซึมของน้ำ และมีฝาปิดมิดชิด แสดงประเภทของผ้าเปื้อนแต่ละชนิดชัดเจน

2. ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงในภาชนะรองรับ ให้จัดอุจจาระ ก้อนเลือด เศษสำลี เข็ม กอช ออกให้หมดก่อนเพื่อสะดวกเป็นการซักล้าง และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3. การขนส่งผ้าเปื้อน พนักงานขนส่งจะต้องสวมถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน นำส่งซักทั้งภาชนะบรรจุ ห้ามนับผ้าเปื้อนบนหอผู้ป่วยหรือหน่วยให้บริการ

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

การแยกประเภทขยะในโรงพยาบาล

1. ขยะจากที่พักอาศัย (Household waste) ได้จากห้องพักของบุคลากรในโรงพยาบาล ขยะที่เกิดจากห้องธุรการ ขยะตามทางเดินในอาคาร วิธีการจัดเก็บเหมือนกับขยะจากครัวเรือนทั่วไป

2. ขยะติดเชื้อได้จากบริเวณที่ให้การรักษาผู้ป่วย รวมถึงสารน้ำต่างๆจากร่างกายผู้ป่วย เนื้อเยื่อ อวัยวะของสัตว์หรือซากสัตว์ทดลองและสิ่งปฏิกูลจากห้องปฏิบัติการบางอย่าง
3. ขยะที่เป็นสารเคมี ได้แก่ สารเคมีจากห้องปฏิบัติการ ห้องยา ยาหมดอายุ
4. ขยะแหลมคม ได้แก่ เข็ม มีด แก้วแตก ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ที่จับต้อง
5. ขยะกัมมันตรังสี

การจัดเก็บขยะติดเชื้อ

1. ภาชนะที่บรรจุขยะควรจะมีฝาที่ปิดและบุด้วยถุงพลาสติก ยกเว้นภาชนะใส่ขยะแหลมคมจะต้องมีความแข็งแรงป้องกันการทะลุทะลวง ถุงขยะควรมีหลายขนาดต้องทำด้วยพลาสติกที่มีคุณสมบัติพิเศษคือ เหนียว
2. รถขนส่งขยะ ควรทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ปิดมิดชิด แข็งแรง สามารถล้างทำความสะอาดได้ง่าย
3. สถานที่เก็บหรือเรือ่นพักขยะ ต้องเป็นที่มิดชิด ผ่นัง พื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย เข้า-ออกได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น และสามารถป้องกันสัตว์หรือแมลงได้

การทำลายขยะติดเชื้อ การทำลายขยะติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสมควรเป็นวิธีที่ประหยัดและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อในขยะติดเชื้อกระทำได้หลายวิธี มีดังนี้

1. ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว กรณีที่บรรจุอยู่ในถุง เช่น เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดให้เผาในเตาเผาขยะ หรืออบไอน้ำร้อนหรือ

- 1.1 กรณีสถานบริการไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียหรือบ่อเกรอะ ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวให้ทำลายโดยใช้สารเคมี ที่ใช้บ่อยคือ น้ำยา Lysol และสารกลุ่มคลอรีน ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วจึงเททิ้งในถังส้วมแล้วราดน้ำตามมากๆ

- 1.2 กรณีสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการทำงานของระบบเป็นปกติหรือมีบ่อเกรอะให้เทลงในถังทิ้งของเสียที่ต่อเข้าระบบบำบัดน้ำเสียหรือต่อกับบ่อเกรอะได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องใส่น้ำยาทำลายเชื้อ ในขณะที่เทต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการหกกระเด็นของของเหลว

- 1.3 กรณีที่ขยะติดเชื้อเป็นของเหลวหกกระเด็น ให้เช็ดบริเวณนั้นด้วยกระดาษให้มากที่สุด แล้วทิ้งกระดาษในถุงขยะติดเชื้อจากนั้นให้ราดน้ำยา 2%Lysol หรือ 0.5% Hypochlorite ลงบริเวณนั้นแล้วจึงทำความสะอาดตามปกติ

- 1.4 กรณีที่สถานบริการมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือระบบท่อมีการชำรุด รั่ว ซึม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ1.1

2. ชั้นเนื้อ อวัยวะคน ชิ้นส่วน ซากสัตว์ทดลองกำจัดโดยการเผา

3. ขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็งรวมทั้งของเหลวและของมีคม ให้กำจัดโดยการเผาหรืออบไอน้ำร้อน

4. การฝังกลบจะกระทำได้อีกเมื่อขยะนั้นได้รับการทำลายเชื้อแล้ว ขยะแหลมคมและของมีคมที่ทำลายเชื้อแล้วควรจะนำไปบดก่อนฝัง ถ้ามีเครื่องบด

ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยใช้วิธีการเผาขยะติดเชื้อเนื่องจากเห็นว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและยังไม่มีวิธีการอื่นที่ดีกว่า ดังนั้น การเผาขยะอย่างถูกต้องน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดขณะนี้

โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง

การที่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อชนิดต่าง ๆ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ โรคติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งนับว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญ เนื่องจากในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากต่อผู้ที่ติดเชื้อ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี

โรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immune Deficiency Syndromes) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง หรืออาจเรียกชื่อโรคนี้ในภาษาไทยที่มีความหมายใกล้เคียงมากที่สุด คือ “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม”

สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์

สุรพล สุวรรณกุล ; และ มีทนา หาญวนิชย์ (2535 : 18-21) ได้สรุปสาเหตุการเกิดโรคเอดส์ไว้ดังนี้

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส มีชื่อว่า 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) ล้อมรอบโดยมีสไปค์ (Spike) ยื่นออกมา ตำแหน่งโปรตีนที่ยื่นออกมานี้มีความสำคัญในการนำเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายแล้วพบว่าไวรัสเอชไอวี จะใช้ส่วน จีพี 120 (GP 120) ที่สไปค์ (Spike) ไปเกาะติดกับตัวรับ (Receptor site) บนผิวเซลล์ ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกับซีดี 4 (CD4) ซึ่งพบมากบนเส้นเลือดขาวชนิด ที เฮลเปอร์ (T-Helper lymphocyte) พบบ้างที่ผิวของแมคโครเฟจ (Macrophage) ดังนั้นจึงมีความจำเพาะที่

จะติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิด ที เฮลเปอร์(T-Helper) มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ในปัจจุบันมีผู้ให้ข้อสังเกตว่าอาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์ที่จะให้ไวรัส เอชไอวี (HIV) ไปเกาะติด ไวรัสเอชไอวี (HIV) จะมีการเพิ่มจำนวนภายหลังที่เข้ามาในเซลล์ อาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัส สามารถเปลี่ยนเป็นดีเอ็นเอ ไวรัส (DNA Virus) โดยใช้อาร์ที และรวมตัวเข้ากับดีเอ็นเอ ของเซลล์เป็นโปรไวรัส (Provirus) อาจจะแฝงอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี (HIV) จะเพิ่มจำนวนได้มากในแอกติเวท ที-เซลล์ (Activate T-cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ถูกทำลายจำนวนลดลง การที่เฮลเปอร์ ที-เซลล์ (Helper T-cell) ลดลงอย่างมากมีผลทำให้เกิดความบกพร่องของเซลล์สร้างภูมิคุ้มกัน (Cell Mediated Immunity) ขึ้นก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ต่างๆจากแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส โปรโตซัว พาราสิต ที่อวัยวะต่างๆได้ หรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อมีการติดเชื้อร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อชิ้นงานของไวรัสเอชไอวี (HIV) แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวี (HIV) ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ โดยทั่วไปแล้วระยะฟักตัวของเอ็ดส์ตั้งแต่เชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการเอ็ดส์ ในผู้ใหญ่มีระยะฟักตัวได้ตั้งแต่ 3-8 ปี ในเด็กระยะฟักตัวสั้นกว่าประมาณ 2 ปี และเมื่อมีการติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์มักมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

การแพร่ติดต่อโรคเอ็ดส์

การแพร่ติดต่อของโรคเอ็ดส์ เชื้อไวรัสเอ็ดส์ (HIV) เป็นเชื้อที่พบได้ในของเหลวที่อยู่ตามส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่จากการตรวจวินิจฉัยที่ยืนยันได้ในปัจจุบัน พบว่า เชื้อไวรัสเอ็ดส์ที่มีปริมาณมากพอที่จะแพร่ได้มีเฉพาะในเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ส่วนของเหลวอื่นๆในร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำตา พบว่า มีเชื้อไวรัสเอ็ดส์อยู่ในปริมาณน้อย และยังไม่เคยมีรายงานว่าสามารถแพร่ผ่านทางน้ำลายได้ ดังนั้น การแพร่ติดต่อจึงมีได้ 3 ทางดังนี้ (Gordon ; & Klouda. 1989 : 13-21)

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสเอ็ดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย ผ่านทางการร่วมเพศ โดยเฉพาะการร่วมเพศในรูปแบบพิเศษต่างๆ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anal sex) จะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากเกิดบาดแผลบริเวณเนื้อเยื่ออย่าง การร่วมเพศทางปาก (Oral sex) มีโอกาสติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ จึงได้แก่ กลุ่มสำส่อนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ (Homosexual) ชายรักสองเพศ (Bisexual) หรือหญิงชายโสเภณี และบุคคลอื่นๆที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงนี้

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด ในการรับเชื้อผ่านทางกระแสเลือด เป็นวิธีแพร่เชื้อที่ได้ผลมากที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อไวรัสที่อยู่ในเลือดนั้นๆ

ซึ่งการแพร่ทางเลือดสามารถพบได้ 3 กรณี คือ กรณีแรก ในการรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือรักษาโรคเลือดบางชนิด กรณีที่สอง ได้รับเชื้อจากการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเสพติดหรือยาอื่นใดก็ตาม กรณีที่สาม โดยการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หรือการทำผสมเทียมโดยการรับอสุจิของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้ อาจเกิดจากการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและความเข้มข้นของเชื้อไวรัสเอชไอวี ตลอดจนความถี่ของการสัมผัส สรุปได้ว่า เชื้อไวรัสเอชไอวีจะแพร่ทางเลือดได้ ก็ต่อเมื่อเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่กระแสเลือดของบุคคลนั้น

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถแพร่ทางมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยเชื้อไวรัสเอชไอวีจะผ่านทางของเหลวจากมดลูกไปสู่ทารกแต่ไม่ได้หมายความว่าโรคเอชไอวีถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัญหาว่าเชื้อโรคเอชไอวีสามารถผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่นั้น ปัจจุบันไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชไอวีในน้ำนมของมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในตัว แต่มีปริมาณเล็กน้อย ดังนั้นในโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากน้ำนมมารดาจึงน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีโอกาสเลย

ข้อดีข้อเสียของยาต้านเรโทรไวรัส

ปราโมทซ์ ซีรฟงซ์ (2546 : 391-392) ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอชไอวีให้หายขาด แต่เราสามารถยับยั้งการติดเชื้อของไวรัสได้ และมียาหลายอย่างที่กำลังอยู่ในระหว่างการทดลอง ยาต้านเรโทรไวรัส 3 กลุ่มใหญ่ๆที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ Nucleoside Reverse transcriptase inhibitors (nucleoside RTI) Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (non-nucleoside RTI) ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase ของไวรัสที่ใช้สร้าง Proviral dsDNA ในระยะไวรัสเข้าติดเชื้อเซลล์แต่ไม่มีผลกับที่ติดเชื้อ HIV แล้ว และ Protease inhibitor (PI) ซึ่งยับยั้งเอนไซม์ Aspartyl protease ของไวรัส HIV ที่ใช้ย่อย Gag-pol polypeptides precursors เพื่อการเติบโตเต็มที่ของไวรัส (Maturation) การประกอบสร้างไวรัสตัวใหม่ (Assembly) และการแตกหน่อ (Budding) เพื่อหลุดออกเป็นอิสระจากเซลล์ อย่างไรก็ตามมียากกลุ่มใหม่ที่กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาคือ Entry inhibitors (ซึ่งยังประกอบไปด้วย Attachment inhibitors, Coreceptor หรือ Chemokine receptor inhibitors และ Fusion inhibitors), Integrase inhibitors, nucleotide reverse transcriptase inhibitors, และ Ribonucleotide reductase inhibitors / Hydroxyurea-like drugs (ปราโมทซ์ ซีรฟงซ์ .2546 : 391-392)

ยาต้านเรโทรไวรัสมีทั้งข้อดีข้อเสียหลายอย่าง ยามีราคาแพง มีผลข้างเคียง ต้องการการร่วมมือในการกินยาสม่ำเสมอและใช้อย่างถูกต้อง อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่ใช้หลายชนิดด้วยกัน เกิดความผิดปกติในขบวนการ Metabolism ของร่างกาย รวมทั้งพิษต่อระบบประสาท ตับ ไต หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ไช้กระดูก ตับอ่อน ระบบทางเดินอาหาร ทำ

ให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดเชื้อดื้อยาขึ้น และเมื่อเกิดเชื้อดื้อยาขึ้นก็จะมียาให้เลือกใช้น้อยลง
อย่างไรก็ตามการใช้ยามีข้อดีที่ ลดระดับและจำนวนไวรัสในร่างกายลง กดการเพิ่ม (replication)
ไวรัส ลดการแพร่กระจายของไวรัสไปยังอวัยวะต่างๆ ลดความรุนแรงของโรคทั้งในระยะติดเชื้อ
เฉียบพลันและระยะมีอาการลด Viral set point ลดอัตราการดำเนินโรค ลดอัตราการเกิด
mutation ลดการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการเข้าโรงพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยาวนานขึ้น
(ปราโมทย์ ธีรพงษ์ . 2546 : 393)

โรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย
เป็นอย่างมาก ในภาวะปัจจุบันเป็นโรคร้ายแรงที่สุดในกลุ่มโรคไวรัสตับอักเสบบีทั้งหมด โรคนี้ทำ
ให้เกิดพยาธิสภาพที่ตับทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ยังไม่สามารถควบคุมได้ พิไลพันธ์
พุทธิพงษ์(2530 : 58) และยง ภูววรรณ (2539 : 43) ได้สรุปกลไกการเกิดโรคตับอักเสบบี
กลไกในการเกิดตับอักเสบบีจากไวรัสตับอักเสบบี เป็นกลไกทางภูมิคุ้มกัน (Immunologic)
กล่าวคือเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร่างกายจะมีการตอบสนองสร้างภูมิคุ้มกันทั้ง
ระบบ ซีทีแอล (CTL) หรือไซโตทอกซิก ที ลิมโฟไซต์ (Cytotoxic T Lymphocytes) และฮิวโม
รอล (Humoral)คือ แอนติบอดี CTL จะมีความสำคัญมากในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่
อยู่ในเซลล์ตับโดยไวรัสตับอักเสบบี จะแสดงส่วนของแอนติเจน Core บนผิวของเซลล์ตับทำให้
CTL ที่ถูกกระตุ้นแล้วไปทำลายเซลล์ตับที่มีไวรัสตับอักเสบบี เป็นเหตุให้เซลล์ตับถูกทำลาย
พร้อมกับไวรัสตับอักเสบบี ถ้าทำลายพร้อมกันมากๆ ก็จะเกิดตับวายขึ้น ถ้าไม่มากก็จะเป็น
เพียงตับอักเสบบีแบบเฉียบพลันโดยที่ต่อมาร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานในระบบ Humoral ต่อ
HBs และจะมีภูมิคุ้มกันตลอดไป ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้วเป็นพาหะ แสดงว่าระดับภูมิคุ้มกันไม่
สามารถไปทำลายเซลล์ตับที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การติดต่อของไวรัสตับอักเสบบี

ยง ภูววรรณ (2539 : 40-43) ได้อธิบายถึงการติดต่อของไวรัสตับอักเสบบี ว่า
สามารถติดต่อได้ทั้งทางปากและทางเลือดเช่น การได้รับโดยตรงจากการให้เลือด และ
ผลิตภัณฑ์ของเลือด เข็มฉีดยา การฝังเข็ม และเครื่องมือต่างๆที่ปนเปื้อนเชื้อโรค หรือ
ส่วนประกอบของเลือดที่มีไวรัสอยู่ในลิ้นจิมแปนซี พบว่าใช้เลือดของผู้ป่วยที่ตรวจพบ HBsAg
เพียง 0.0000001 มิลลิเมตร ก็สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถ
ตรวจพบได้ในน้ำตา น้ำมูกในโพรงจมูก น้ำอสุจิ เยื่อเมือกช่องคลอด เลือดประจำเดือนและ
น้ำคร่ำ ดังนั้นจึงสามารถติดต่อได้เมื่อมีการสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อโรคดังกล่าว การ
รับประทานเอาเชื้อไวรัสเข้าไปก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการติดโรค แต่โอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้น้อย
มาก

อาการและอาการแสดงของโรคไวรัสตับอักเสบบี

ระยะฟักตัวของโรคไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 50 – 180 วัน โดยเฉลี่ย 90 วัน อาการของโรคคล้ายคลึงกับตับอักเสบบีไวรัส เอ แต่การดำเนินโรคค่อยเป็นค่อยไปช้ากว่าโรคตับอักเสบบีไวรัส เอ ส่วนน้อยประมาณร้อยละ 2-5 ของผู้ป่วยจะเกิดอาการตับวายเฉียบพลัน (Fulminant hepatitis)

ไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อได้ง่ายกว่า HIV มาก ด้วยเหตุผลแรกคือ กรณีเข็มตำมือ ถ้าเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มาก่อน หรือ HIV เช่น ในกรณีอุบัติเหตุ เข็มฉีดยาตำมือ ถ้าเป็นไวรัสตับอักเสบบี และผู้ถูกเข็มตำไม่มีภูมิคุ้มกัน โอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะสูงถึงร้อยละ 50-70 ในขณะที่ HIV โอกาสติดเชื้อประมาณ 10-30 ต่อพัน ทั้งนี้ เพราะเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบในน้ำเหลืองปริมาณสูง ตรงข้ามกับ HIV จำต้องอาศัยอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวหรือในกรณีการถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารก ถ้าเป็นไวรัสตับอักเสบบี แล้ว ประมาณร้อยละ 50 ของทารกจะติดโรค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะ HBsAg ของมารดา ถ้ามารดา HBsAg ให้ผลบวก โอกาสทารกจะติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 90 ใน HIV โอกาสติดต่อสู่ทารกประมาณ ร้อยละ 20 ซึ่งน้อยกว่า ไวรัสตับอักเสบบี จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อได้ง่ายกว่า HIV ไม่น้อยกว่า 100 เท่า

ไวรัสตับอักเสบบี

ยง ภูววรรณ (2539 : 119-121) ได้กล่าวว่า ไวรัสตับอักเสบบี เป็น RNA ไวรัสที่อยู่ในกลุ่มฟลาวิไวรัส (Flavi virus) ไวรัสในกลุ่มนี้ที่รู้จักกันดี ได้แก่ ไวรัสไข้เลือดออก ไวรัสไข้สมองอักเสบ ไวรัสตับอักเสบบี เป็นไวรัสชนิด single stranded RNA มีขนาด 50-60 นาโนเมตร

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีระยะฟักตัวประมาณ 5-10 สัปดาห์ เฉลี่ย 6-7 สัปดาห์ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัส (anti-HCV) หลังจากรับเชื้อ 20 -22 สัปดาห์ในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร่างกายหายจากโรคโดยมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นร้อยละ 25-50 ประมาณ ร้อยละ 50-75 จะกลายเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรังแบบ chronic active และกลายเป็นตับแข็ง เชื่อว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับได้เช่นเดียวกับไวรัสตับอักเสบบี

อาการและอาการแสดงของโรคไวรัสตับอักเสบบี

ยง ภูววรรณ (2539 : 119-121) ได้กล่าวไว้ว่า ตับอักเสบบีจากไวรัส บี มีระยะฟักตัวประมาณ 5-10 สัปดาห์ โดยเฉลี่ย 6-7 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีแต่น้อย อาการตัวเหลือง ตาเหลือง พบได้ประมาณร้อยละ 25 มักไม่ค่อยพบตับวายจากเชื้อไวรัส บี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมี ALT เพิ่มขึ้นได้เป็นครั้งคราว แต่จะสูงไม่มากและมักจะไม่มียาต้าน ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจะมีระดับ ALT เพิ่มขึ้นและค่อยๆลดลงเป็นปกติ ร้อยละ 40-60 จะเป็นแบบ

เรื้อรัง และจะกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรังหรือตับแข็ง การดำเนินโรคจะค่อยๆดำเนินไปอย่างช้าๆ บางรายพบนาน 20-30 ปี นอกจากนี้ยังมีรายงานการเกิดมะเร็งตับตามมาหลังจากที่ผู้ป่วยติดเชื้อเป็นเวลานานและกลายเป็นตับแข็ง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างไวรัสตับอักเสบบี และบีแล้วจะเห็นว่าไวรัสตับอักเสบบี มีโอกาสที่จะกลายเป็นแบบเรื้อรังได้มากกว่า

โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อขณะปฏิบัติงานได้ 3 ทาง ดังนี้

1. การถูกของแหลมคมหรือของมีคมที่มิดตำหรือบาด (Puncture wound) เช่น ถูกเข็มที่ใช้เย็บแผล ถูกใบมีดที่ใช้ผ่าตัดบาด การถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยที่มิดแทงโดยเฉพาะเข็มที่ใช้เจาะเลือดผู้ป่วยเป็นสาเหตุสำคัญของการได้รับเชื้อมากที่สุด (สมหวัง ด่านชัยวิตร; และคณะ 2538 : 140) มีการศึกษาเกี่ยวกับการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 41-42) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าพยาบาลเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติพยาบาลร้อยละ 89.88 และส่วนมากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มที่มิดตำหรือของมีคมบาดมือคือเข็มร้อยละ 72.23 โดยเกิดจากเข็มฉีดยาและเข็มเจาะเลือดมากที่สุดร้อยละ 47.73 ส่วนของมีคมพบได้รองจากเข็มคือร้อยละ 27.27 โดยเกิดจากหลอดยาฉีดยาที่หักขณะเตรียมยาฉีดยามากที่สุดร้อยละ 18.18

กรองกาญจน์ ลังภาค; สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ; และ กาญจนา คชินทร. (2537 : 54) ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 51.60 มีประวัติถูกเข็มและของมีคมที่มิดตำในจำนวนนี้ร้อยละ 66.70 เกิดจากการถูกเข็มตำร้อยละ 26.70 เกิดจากการถูกเครื่องแก้วบาด และร้อยละ 6.70 เกิดจากการถูกเครื่องใช้ทางหัตถการที่มีคมในการปฏิบัติต่อเข็มที่ใช้แล้ว

เฮอร์เชย์ ; และมาร์ติน (Hersey ; & Martin. 1994 : 243) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งมีการสวมปลอกเข็มอย่างน้อยที่สุด “เป็นบางครั้ง” ภายหลังฉีดยา เจาะเลือด ร้อยละ 43 สวมถุงมืออย่าง “สม่ำเสมอ” ขณะเจาะเลือด พยาบาลส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนถุงมือเมื่อต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยรายใหม่อย่าง “สม่ำเสมอ” และร้อยละ 61 มีการล้างมือภายหลังถอดถุงมืออย่างสม่ำเสมอและพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผ่านผิวหนังและสาเหตุส่วนใหญ่ของการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายคือ การสวมปลอกเข็ม

ธนพรรณ ฟองสิริ ; และคณะ (2538 : 1-5) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดถึงร้อยละ 37.10 เข็มเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ร้อยละ 88.90 ส่วนใหญ่มีคมจะเกิดที่นิ้วและมือ ร้อยละ 74.80 หัตถการที่กำลังปฏิบัติขณะเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือการล้างเครื่องมือน้อยร้อยละ 13.40

เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ (2538 : 137) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีประวัติถูกเข็มและของมีคมที่มตำมากที่สุดถึงร้อยละ 55.95 อุบัติเหตุเกิดจากเข็มที่มตำร้อยละ 50.67 เกิดจากเครื่องแก้วบาดร้อยละ 33.94 และของมีคมบาดร้อยละ 15.39 กิจกรรมปฏิบัติในขณะที่เกิดอุบัติเหตุได้แก่ ฉีดยาร้อยละ 22.39 รองลงมาคือ การเก็บรวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังใช้แล้ว ร้อยละ 15.15

สุจิตรา เอี่ยมสะอาด (2538 : 136) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 100 คน มีอุบัติการณ์การถูกเข็มที่มตำหรือถูกของมีคมบาดจากการให้การพยาบาล 13 ครั้ง กิจกรรมที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ การฉีดยาและหลังการเกิดอุบัติเหตุบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะทำการปฐมพยาบาลบาดแผลทันทีร้อยละ 97.73

รุจิกร หวานพีชน์ (2545 : 2) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการอย่างน้อย 1 ครั้ง ประเภทของอุบัติเหตุที่ได้รับมากที่สุดคือ การสัมผัสสารคัดหลั่งจากเข็มฉีดยาตำหรือแทงร้อยละ 62.50 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการให้บริการฉีดยาร้อยละ 42.90

ยุวดี ชาดีไทย ; และนพรัตน์ เรืองศรี (2545 : 51) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมที่มตำได้แก่ เข็มฉีดยาร้อยละ 69.90 หลอดยาร้อยละ 68.10 ใบมีดโกนร้อยละ 14.60 ส่วนของร่างกายที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุด คือ นิ้ว มือ แขน ร้อยละ 87.30 และกิจกรรมที่ปฏิบัติขณะเกิดอุบัติเหตุ คือ หักหลอดยาร้อยละ 73.20

2. การสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยผ่านทางผิวหนัง (Skin contact) โดยผ่านทางบาดแผล ผิวหนังที่ถลอก รอยแห้งแตกของผิวหนังและมักเกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิดมาก่อน

ชนพรรณ ฟองศิริ ; และคณะ (2538 : 14) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ลักษณะอุบัติเหตุ พบว่าร้อยละ 8.20 มีการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล

บรรจง วรรณยิ่ง ; และคณะ (อรอนงค์ ปิ่นสกุล. 2542. 2 ; อ้างอิงจาก บรรจง วรรณยิ่ง ; และคณะ. 2539. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. หน้า 39-48) รายงานอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรามาริบัติปี พ.ศ. 2536 ถึง 2538 พบว่าพยาบาลที่มีแผลแล้วสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งร้อยละ 14.2

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

ชนพรรณ ฟองศิริ ; และคณะ (2538 : 14) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะอุบัติเหตุ พบว่าร้อยละ 9.30 เกิดจากเลือดหรือสารอื่นๆเช่น หนอง กระเด็นถูกส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ไม่มีบาดแผล ร้อยละ 8.20 มีการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยผ่านผิวหนังที่มีบาดแผล ร้อยละ 7.20 เยื่อบุตาหรือเนื้อเยื่ออ่อนมีการสัมผัสถูกเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย และร้อยละ 1 เกิดอุบัติเหตุร่วมกัน 3 อย่าง คือ ผิวหนังที่มีบาดแผล เยื่อบุตาเนื้อเยื่ออ่อนสัมผัสถูกเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย

ยุวดีชาติไทย ; และนพรัตน์ เรืองศรี (2545 : 52) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าส่วนของร่างกายที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมที่มคมตำ สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งมากที่สุดคือ นิ้ว มือ แขน ร้อยละ 87.30 รองลงมาคือ เท้า ขา ร้อยละ 39.40 ใบหน้า ตา ร้อยละ 34.70 และจมูก ปาก ร้อยละ 20.20

สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต เป็นลักษณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งลักษณะหนึ่งของมนุษย์ ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตในแง่มุมต่างๆกัน ดังนี้

สมประสงค์ โอวาทกา ; และ จวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 42) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการกระทำต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัวมีความสุข อบอุ่นยอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเองพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ คิดถึงประโยชน์ในระยะยาวมากกว่าเฉพาะหน้า

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16-17) ได้ให้ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี 20 ประการ คือ

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถและมีความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับอายุ
2. เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มโดยไม่คำนึงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสม กับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิตของเขาแม้ว่าจะทำไปเพื่อตำแหน่งก็ตาม
4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่ต้องแก้ไข ก็ไม่หาทางหลบหลีก
5. จะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข หรือพัฒนาการหลังจากค้นพบด้วยตนเองว่าอุปสรรคนั้นเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคจินตนาการ
6. เป็นผู้สามารถอดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่สำคัญหรือดีกว่า

7. เป็นผู้สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อย มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด

8. เป็นผู้ประสบความสำเร็จมีความสามารถที่แท้จริงไม่ใช่ความสามารถในความคิด

9. เป็นผู้คิดก่อนที่จะทำ หรือมีโครงการแน่นอนก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่มีโครงการที่จะถ่วงหรือหลีกเลี่ยงการกระทำต่างๆ

10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเองหรือโยนความผิดให้ผู้อื่น

11. เมื่อประสบความสำเร็จก็ไม่คุยโอ้อวดเกินความจริง

12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อถึงเวลาทำงานหรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น

13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไปหรือกิจกรรมที่สวนทางกับกิจกรรมที่เขาสนใจ

14. เป็นผู้สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม

15. เป็นผู้ที่แสดงความโกรธออกมาโดยตรงเมื่อได้รับความเสียหาย หรือถูกรังแกและจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องด้วยเหตุผล การแสดงออกนี้จะมีมารยาทเหมาะสมกับประมาณความเสียหายที่ได้รับ

16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงพอใจออกมาโดยตรงและจะแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น

17. เป็นผู้สามารถถอดถอนหรือออกถอยจากความผิดหวัง และภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี

18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่งยุ่งยากต่างๆ ได้

19. เป็นผู้สามารถระดมพลังที่มีอยู่ในตัวเอง ออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพรียงเพื่อความสำเร็จของตัวเอง

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงความจริง

รณยุทธ บุตรแสนคม (2535 : 16-17) กล่าวถึงลักษณะของคนปกติที่มีสุขภาพจิตดีควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. รู้จักเผชิญต่อความจริงของชีวิต ในความเป็นจริง

2. เป็นผู้มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง

3. เป็นผู้ที่สามารถให้ความรักต่อผู้อื่น

4. รู้จักไว้วางใจผู้อื่นอย่างมีเหตุผล

5. มีการแสดงออกทางอารมณ์พอสมควร

6. มีความสามารถต่อการคิดถึงอนาคต
7. รู้จักผ่อนคลายทางจิตใจ
8. รู้จักปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการทำงานกิจกรรมได้
9. รู้จักเอ็นดูและอดทนต่อเด็ก บุคคลอื่นได้ดี
10. รู้จักปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ
11. สามารถศึกษาและสร้างอารมณ์ที่สร้างสรรค์ให้เจริญก้าวหน้า

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีผู้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

กิติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้ประมวลสาเหตุที่สำคัญๆ ของการทำให้สุขภาพจิต

เสื่อมมีอยู่ 3 อย่างคือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกายและชีวภาพ
2. สาเหตุด้านจิตใจ
3. สาเหตุทางด้านสังคม

สาเหตุทางด้านสังคม โดยเฉพาะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญๆ คือทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวว่ามีปัญหาเรื่องค่าครองชีพ ปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงที่สุด

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator = TMHI)

การประเมินสุขภาพจิตมีหลายวิธีด้วยกัน การใช้แบบสอบถามในการประเมินสุขภาพจิตเป็นวิธีที่นิยมกันมากในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีนักวิชาการหลายท่านได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินสุขภาพจิต เช่น แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test) แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health – Related Self – Reported Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป Thai GHQ (Thai General Health Questionnaire) และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ได้พัฒนาขึ้นโดย อภิชาติ มงคล ; และคณะ (2544 : 209-225) โดยใช้กรอบแนวคิดของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตของ WHO ,จาโฮดา (Jahoda), เซลล์และเนกพาล (Sell & Nagpal)ซึ่งทำการศึกษารื่อง Assessment of Subjective Well-being ร่วมกับ WHO group ซึ่งทำการศึกษแบบวัดคุณภาพชีวิต และอัมพร โอตระกูล ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต ในปี 2543 เป็นหลักในการสร้างกรอบแนวคิดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ

1. สภาพจิตใจ

2. สมรรถภาพของจิตใจ
3. คุณภาพของจิตใจ
4. ปัจจัยสนับสนุน

การวัดสุขภาพจิตเป็นแบบประเมินการสำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็นและความรู้สึก ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันว่าอยู่ในระดับใด โดยคำตอบ จะมี 4 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยมีทั้งหมด 66 ข้อและฉบับสั้น 15 ข้อ

การแปลผลค่าปกติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป สุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไปและสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

อภิชัย มงคล ; และคณะ (2544 : 209-225) ได้นำดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทย มาใช้ในการประเมินสุขภาพจิตประชาชนใน 19 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ระดับ 1 – 5 เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง รวมจำนวน 1,429 คน เพื่อทดสอบ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าปกติของคนไทย และศึกษาความพร้อม (Agreement) ของดัชนีชี้วัด สุขภาพจิตคนไทย ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 20 องค์ประกอบย่อย มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.86, 0.83, 0.77 และ 0.80 ตามลำดับ ค่าปกติของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดคะแนนที่มากกว่า เปอร์เซนไทล์ที่ 75 คือ ตั้งแต่ 143 ขึ้นไป เป็นผู้ ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และคะแนนที่อยู่ในช่วงเปอร์เซนไทล์ที่ 25 – 75 หรือตั้งแต่ 122 – 142 คะแนนเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สำหรับผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า เปอร์เซนไทล์ที่ 25 คือ 121 คะแนนหรือน้อยกว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากมีการกระจาย ตัวของข้อมูลแบบไม่ปกติ (Non – normal distribution) สำหรับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับ สั้น 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก และ 15 องค์ประกอบย่อย มีค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ 0.70 ค่าปกติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 33 – 45 คะแนน เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคน ทั่วไป 27 – 32 คะแนน เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 26 คะแนนหรือน้อยกว่า เป็นผู้ที่มี สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ความพร้อมในการประเมินสุขภาพจิต ระหว่างดัชนีชี้วัด สุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ และฉบับสั้น ผลการศึกษาพบว่า มีความพร้อม (สอดคล้อง) กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าความพร้อมอยู่ในระดับเกือบดี

สำหรับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตของบุคคลที่มีอายุ 15 – 60 ปี เท่านั้น การให้คะแนนในดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นใช้ เกณฑ์การให้คะแนนแบบเดียวกัน วิธีการให้คะแนนโดยคำถามที่เป็นเชิงบวก ถ้าตอบว่า ไม่เลย ให้ 0 คะแนน เล็กน้อย 1 คะแนน มาก 2 คะแนน มากที่สุด 3 คะแนน คำถามที่เป็นเชิงลบ ถ้า ตอบว่าไม่เลย ให้คะแนน 3 คะแนน เล็กน้อย 2 คะแนน มาก 1 คะแนน มากที่สุด 0 คะแนน

จากการทบทวนวรรณกรรมของอภิชัย มงคล ; และคณะ ในแง่ความหมายของคำว่า ความสุข หรือ ลักษณะของความสุข โดยเปรียบเทียบในมุมมองของพุทธศาสนา นักวิชาการและประชาชนทั่วไป พบว่า ความสุขหรือสุขภาพจิตในสังคมไทยเป็นเรื่องเดียวกัน จึงได้จัดทำเอกสารแผ่นพับเผยแพร่แบบประเมินตนเองนี้ ภายใต้ชื่อว่า “ดัชนีวัดความสุขคนไทย (Thai Happiness indicator)”

ศุกรี ศิริบุรณ (2542 : 98 - 100) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของ ปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่เป็น ผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 0-5 ปีในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของ ปู่/ย่า/ตา/ยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการกับสุขภาพจิต ในที่นี้จึงขอเสนองานวิจัยที่ ศึกษาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ มา ประยุกต์ใช้ในแบบสอบถามด้านสุขภาพจิตของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

การที่บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ใน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยต่างๆ ดังนี้

ปัจจัยชีวสังคม

อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในปัจจุบัน

วันทนีย์ ทิพย์ถาวรนุกูล (2540 : 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ใน เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ระดับการศึกษา

ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2539 : 59) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 99) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ จุกเงิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ จุกเงินที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2539 : 59) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2540 : 75) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุจุกเงิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันที ทิพย์ถาวรกุล (2540 : 73) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ประสบการณ์การได้รับการอบรม

การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในหน่วยงานและมีผลต่อขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงานของบุคคล อันจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้และเข้าใจถึงหลักและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องทันสมัย และเหมาะสม เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและเป็นการส่งเสริม

ด้านคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงขึ้น รวมถึงกรรมวิธีต่างๆที่มุ่งจะเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น (ชรินทร์ พุทธิพน. 2536 : 61)

ศุภลักษณ์ หิริวัฒนวงศ์ (2539 : 44) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์การได้รับความรู้ เช่น การฝึกฝน การอบรม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล

นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 99) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกันมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุของแหลมคมหรือของมีคมจากการปฏิบัติพยาบาลเป็นสิ่งเตือนใจ ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

วันทนีย์ ทิพย์ถาวรกุล (2540 : 75) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานมาก จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในระดับดี

ลักษณะงาน

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนอกจากต้องอาศัยวิธีการและความระมัดระวังในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานแล้วยังต้องอาศัยวัสดุและอุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ทำให้งานการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนต่อปฏิบัติงาน ในลักษณะงานที่มีลักษณะซับซ้อนมากและมีงานผสมผสานหลายอย่าง จะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ จากการศึกษาของไดเอินสเตด และไรอัน (Dienstag, & Ryan. 1982 : 26) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับ

อีกเสบ บี สูงกว่าบุคลากรอาชีพอื่น ๆ ถึง 6 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรในแผนกฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหออภิบาลผู้ป่วย ซึ่งลักษณะงานในแผนกเหล่านี้มีการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรวดเร็วทันทีทันใดแข่งกับเวลา เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤต เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความรวดเร็วนี้ทำให้บุคลากรไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังการศึกษาของ วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร (2538 : 45) พบว่า เหตุผลที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากลักษณะงานที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินรีบเร่ง ทำให้บุคลากรไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติตามหลักการได้ ดังนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ประจำวัน (Routine care) มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้ดีกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : 81) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน ผลการศึกษาพบว่าลักษณะงานไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

ปัจจัยจิตลักษณะ

การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 127) ได้ให้ความหมาย ลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคลซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมของการอดใจรอได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ตรงข้ามกับลักษณะมุ่งปัจจุบัน และอาจถือเป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลได้

ศศิธร ภูขยัน (2546 : 34) ได้ให้ความหมายลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกลและมองเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรองรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ และสามารถงดเว้นการตอบสนองความต้องการของตนในปัจจุบันเพราะมองเห็นผลร้ายที่จะตามมา หรือมีความสามารถกระทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความเสียสละหรือความอดทนในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนนี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วต่อมาจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดใจรอได้ มีกระบวนการสองขั้นตอน ตอนแรกคือ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าที่จะมาในอนาคตมากกว่ารับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล และความรู้สึกว่าระยะเวลาที่ต้องรอคอยไม่บั่นทอนคุณค่าของผลที่จะได้รับ จึงเป็นลักษณะมุ่งอนาคต ส่วนตอนที่สองของการอดใจรอได้ คือ การกระทำการเป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะนำมาในอนาคต ซึ่งจะต้องมี

การปฏิบัติเป็นระยะเวลาสั้น ความสามารถส่วนหลังนี้เกี่ยวกับการควบคุมตน ให้กระทำการ หรือละเว้นที่จะกระทำบางอย่างในช่วงระยะหนึ่งจนกว่าที่จะได้ผลที่ต้องการ

ศศิธร ภูษยัน (2546 : 76) ได้ศึกษาจิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มี ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มี ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่ำ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ เพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สุขภาพจิต

สุขภาพจิต เป็นลักษณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งลักษณะหนึ่งของมนุษย์ ผู้ที่มี สุขภาพจิตดีจะรู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและ รับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิต

ไพฑูรย์ สมุทรสินธ์ (2541 : 98-105) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาพจิตกับการเกิดอุบัติเหตุและการขาดงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม กับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 444 คน จากโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดนนทบุรี 3 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษาเป็นแบบวัดสุขภาพจิต GHQ12 ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ภาวะ สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสุขภาพจิตมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อหา ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเอื้ออำนวย

อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

กิตติยา เฟื่องพล (2544 : 52-53) กล่าวถึงสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานว่า

สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน หมายถึง อุปกรณ์ที่มีความจำเป็นและ สำคัญสำหรับใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติพยาบาลสำหรับป้องกันตนเองของพยาบาล ได้แก่ ถุงมือ หมวก เสื้อคลุม ผ้ายางหรือพลาสติกกันเปื้อน แว่นตาป้องกันการกระเด็นของสารต่างๆเข้าตา ผ้าปิดปาก-จมูก

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

ในการจัดสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ที่เื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน จะต้องคำนึงถึงประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. การจัดหาให้มีพอใช้ รวมทั้งมีเพียงพอในการสับเปลี่ยนไปนึ่ง ไปซัก หรือไปทำความสะอาด

2. การเก็บบำรุงรักษาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ

3. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับคำแนะนำให้รู้จักวิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษาที่ถูกต้อง

การที่โรงพยาบาลมีสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสม มีการจัดเตรียมวัสดุต่างๆ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและถูกต้องตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับเวลา และสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก

ดังนั้นถ้ามีการจัดอุปกรณ์ป้องกันให้ใช้เพียงพอ และมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งจัดวางไว้ในที่ที่เหมาะสมและสะดวกแก่การหยิบใช้ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างถูกต้องเหมาะสม

วันที ทิพย์ถาวรนุกูล (2540 : 79) ได้ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครพบว่า สิ่งเื้ออำนวยการเป็นตัวทำนายนที่สามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 57.14

ชุตติมา ฉัตรรุ่ง (2539 : 62) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า สิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติยา เฟื่องพล (2544 : 104) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การมีอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

มิลเลอร์ (Miller.1992 : online) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ในรัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ จำนวน 30 คนพบว่า พยาบาลร้อยละ 71 สวมถุงมือเมื่อเริ่มให้การพยาบาลที่เกี่ยวกับเลือด และร้อยละ 67 สวมถุงมือแม้จะไม่มีการรักษาพยาบาล

เฮย์เดน (Hayden. 1993 : online) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ในบุคลากรที่ทำงานในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน โดยการใช้การสังเกต และแบบสอบถาม จากการใช้อุปกรณ์การป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก-ปาก แว่นตา การล้างมือ การทิงเช็มหรือของมีคม พบว่า การใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม การรับรู้ความเสี่ยง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

โจน (Jones. 1994 : online) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่อง เอชไอวี ความกลัวโรคเอดส์ กับการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 109 คน พบว่า ความรู้เรื่องเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล

เฮนรี ; และคณะ (Henry ; et al. 1994 : 129-137) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าบุคลากรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติดังนี้ ใช้ถุงมือ ร้อยละ 67.20 แว่นตา ร้อยละ 50.70 ผ้าปิดปาก จมูก ร้อยละ 16.00 และเสื้อคลุม ร้อยละ 15.30 นอกจากนี้ยังพบว่ามี การสวมปลอกเช็มคิน ร้อยละ 34.40

ทอมป์สัน (Thompson. 1994 : online) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกลุ่ม

ตัวอย่างเป็นพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 900 คนจาก 5 รัฐ คือ นิวยอร์ก นิวเจอร์ซีย์ แคลิฟอร์เนีย เท็กซัส และฟลอริดา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินคือการรับรู้อุปสรรค ประสบการณ์การอบรมเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรพ (Roup. 1995 : online) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า ขณะที่พยาบาลสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือตับอักเสบบ จะมีการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูงกว่าการที่ไม่รู้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ จากการรายงานพบว่า มีร้อยละ 8 ที่สวมแว่นและร้อยละ 93 ที่สวมถุงมือ

งานวิจัยในประเทศ

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : 76-85) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่านมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 79.50 มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 78.80 และ 74.90 ตามลำดับ มีเจตคติที่ดีต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และมีความเห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 85.50 และ 74.60 ตามลำดับ และพบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลและเจตคติต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ แต่ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ลักษณะงานและประสบการณ์ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2539 : 69-70) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรพยาบาลใน

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานและสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการฝึกอบรม นโยบายของหน่วยงานและขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาและอุปสรรคที่ พบได้แก่ การไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง การจัดอบรมและให้ความรู้ ไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน อุปกรณ์ไม่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลบางคนขาดความ ตระหนักต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้อง

ศุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์ (2539 : 75-83) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติงานโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ทุกครั้ง ร้อยละ 50.90 และบางครั้ง ร้อยละ 49.10 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้งและบางครั้งอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนในด้านการฝึกอบรม ความรู้เกี่ยวกับ การใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ความคิดเห็น ต่อสิ่งเอื้ออำนวยในด้านความสะดวกที่จะใช้ ส่วนความทันเวลา ความเพียงพอ นโยบายของ หน่วยงาน และพยาบาลที่ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขทุกครั้งและบางครั้ง มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความรุนแรงของโรค

ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2540 : 88-93) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มี ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันที ทิพย์ถาวรกุล (2540 : 83) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง สิ่งเอื้ออำนวย นโยบาย ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 อายุ และประวัติการได้รับอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สิ่งเอื้ออำนวย ความ ตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อ นโยบาย และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นตัวทำนายที่ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 57.14

นฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 98-100) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อด้านการ ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการ ปฏิบัติไม่แตกต่างกัน บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และ ประสบการณ์ได้รับการอบรมต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มี ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

กิตติยา เฟื่องพล (2544 : 103-104) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาล มีการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี บุคลากรพยาบาล ที่มีอายุวุฒิการศึกษา การอบรม ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและ ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน บุคลากรพยาบาล ที่มีความเพียงพอของสิ่งเอื้ออำนวยใน การปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นว่าพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ รวมทั้งปัจจัยเอื้ออำนวย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ต่อ

พฤติกรรมกาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้ามีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาค่าคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2547 ทั้งหมด 2,621 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 350 เตียงขึ้นไป จำนวน 375 คนซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสัดส่วนของ Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน

ขั้นที่ 2 เลือกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 350 เตียงขึ้นไปได้ 4 โรงพยาบาล จาก 8 โรงพยาบาล คือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดังปรากฏตามตาราง 1

ขั้นที่ 3 หาสัดส่วนของพยาบาลของ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
 วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 ด้วยวิธีสุ่มแบบมีสัดส่วน ได้จำนวน 375 คน

ขั้นที่ 4 หาสัดส่วนของพยาบาลของแผนกต่างๆจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
 แล้วจึงสุ่มหาพยาบาลโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	1,120	191
2. กลาง	403	68
3. ตากสิน	347	59
4. หลวงพ่อทวีศักดิ์	67	-
5. เจริญกรุงประชารักษ์	336	57
6. หนองจอก	43	-
7. ลาดกระบัง	35	-
8. ราชพิพัฒน์	270	-
รวม	2,621	375

ที่มา : ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตาราง 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน

ชื่อโรงพยาบาล	หน่วยงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	อายุรกรรม	380	65
	ศัลยกรรม	412	70
	กุมารเวชกรรม	108	18
	สูติ-นรีเวชกรรม	176	30
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	44	8

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	หน่วยงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กลาง	อายุรกรรม	83	14
	ศัลยกรรม	154	26
	กุมารเวชกรรม	83	14
	สูติ-นรีเวชกรรม	61	10
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	22	4
ตากสิน	อายุรกรรม	88	15
	ศัลยกรรม	90	15
	กุมารเวชกรรม	66	11
	สูติ-นรีเวชกรรม	81	14
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	22	4
เจริญกรุงประชารักษ์	อายุรกรรม	73	12
	ศัลยกรรม	92	15
	กุมารเวชกรรม	75	13
	สูติ-นรีเวชกรรม	74	13
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	22	4
	รวม	2,206	375

ที่มา : ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามตัวแปรอิสระที่จะศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงานแบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอใช้ของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เพียงพอทุกครั้ง เพียงพอบางครั้ง ไม่เพียงพอ ให้คะแนนการตอบคำถามเป็นรายข้อดังนี้

	คะแนน
เพียงพอทุกครั้ง	3
เพียงพอบางครั้ง	2
ไม่เพียงพอ	1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
 อันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10)

1.00-1.66	หมายถึง	อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อมีน้อย
1.67-2.33	หมายถึง	อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อมีปานกลาง
2.34-3.00	หมายถึง	อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อมีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution) โดยครอบคลุม 3 ด้านคือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้าน การสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
 อันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10)

0 -0.66	หมายถึง	พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต้องปรับปรุง
0.67-1.33	หมายถึง	พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับพอใช้
1.34-2.00	หมายถึง	พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ให้คะแนนการตอบคำถามเป็นรายชื่อ ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก (คะแนน)	ข้อคำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1
เห็นด้วย	5	2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4	3
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3	4
ไม่เห็นด้วย	2	5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	6

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

1.00-2.66 หมายถึง พยาบาลมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับต่ำ

2.67-4.33 หมายถึง พยาบาลมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับปานกลาง

4.34-6.00 หมายถึง พยาบาลมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ของอภิชัย มงคล ; และคณะ (2544 : 209 - 225) ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน โดยประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าอยู่ในระดับใดในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด ซึ่งคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ให้คะแนนการตอบคำถามเป็นรายชื่อ ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก (คะแนน)	ข้อคำถามทางลบ (คะแนน)
ไม่เลย	0	3
เล็กน้อย	1	2
มาก	2	1
มากที่สุด	3	0

การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน 33 – 45	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
คะแนน 27 – 32	หมายถึง	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
คะแนน 26 หรือน้อยกว่า	หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้หาคุณภาพเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการการควบคุมปริญญาโท
ตรวจสอบและแก้ไข

2. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อนำผลมาพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยให้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

คะแนน +1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
คะแนน 0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
คะแนน -1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

นำผลการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ในแต่ละข้อ ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ก็แสดงว่าข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ไม่สามารถนำไปใช้ได้

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วไปปรึกษาขอคำแนะนำจากคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 50 คน เดือน เมษายน 2547

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และนำมาหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้ง

ฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.20 ขึ้นไป กรณีที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้ ดังนี้

5.1 แบบสอบถามความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ 14 ข้อ จาก 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.39-0.68

5.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ 25 ข้อ จาก 33 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.15-0.60

5.3 แบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ 11 ข้อ จาก 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.59

5.4 แบบสอบถามสุขภาพจิต พบว่า แบบสอบถามสุขภาพจิต มี 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.11-0.55 แต่แบบสอบถามสุขภาพจิตเป็นแบบสอบถามที่นำมาจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ของอภิชัย มงคล และคณะ (2544 : 209-225) ซึ่งมีการทดสอบ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และศึกษาความพร้อม (Agreement) แล้ว ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามเดิม

6. นำแบบสอบถาม ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สุขภาพจิต มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125) พบว่า แบบสอบถามความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และแบบสอบถามสุขภาพจิตมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.67

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งนัดวัน เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2548 ถึง 30 เมษายน 2548

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ลงรหัส แล้วนำไปป้อนข้อมูลในโปรแกรมและวิเคราะห์ข้อมูล
2. วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1 ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2540 : 88)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2546 : 35)

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

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

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546 : 65)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC)
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

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

2.2 การหาค่าจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบสอบถามความพึงพอใจของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองและสุขภาพจิต โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correction) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ 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	ผลรวมกำลังสองของคะแนน y
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และ y
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบสอบถาม ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แบบสอบถามลักษณะมุ่ง อนาคต-ควบคุมตน และแบบสอบถามสุขภาพจิต เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125 - 126)

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

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

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546 : 314)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x

$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และ y
N	แทน	จำนวนข้อมูล

3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546 : 325)

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

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

3.3 ทดสอบอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 10 โดยใช้สูตร (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 25-26)

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ	Y'	แทน	ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
	A	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
	b_1, b_2, \dots, b_n	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง
	x_1, x_2, \dots, x_n	แทน	ตัวแปรต้นแต่ละตัว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F-distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระ เข้าสมการ
R^2_{adjust}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และการวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงานแบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสุขภาพจิต ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับตัวแปรดังกล่าว

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงาน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,8 และ 9 และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ ลักษณะงาน) ปัจจัยจิตลักษณะ (การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน สุขภาพจิต) และปัจจัยเอื้ออำนวย (อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน) ที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ โดยปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงานแบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
อายุ 21 - 30 ปี	169	45.1
อายุ 31 - 40 ปี	117	31.2
อายุ 41 - 50 ปี	73	19.4
อายุ 51 - 60 ปี	16	4.3
รวม	375	100.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	343	91.5
ปริญญาโท	32	8.5
รวม	375	100.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	115	30.7
5 - 9 ปี	83	22.1
10 - 15 ปี	66	17.6
15 ปีขึ้นไป	111	29.6
รวม	375	100.0
ประสบการณ์การได้รับการอบรม		
ไม่เคยอบรม	51	13.6
เคยอบรม	324	86.4
ระยะเวลาที่ผ่านการอบรม มานาน(ปี)		
1	229	70.6
2	59	18.2
3	14	4.3
4	7	2.2
5	9	2.8
10	6	1.9
รวม	324	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา		
เคยได้รับอุบัติเหตุ	85	22.7
ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ	290	77.3
รวม	375	100.0
ลักษณะงาน		
ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง	107	28.5
ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่ำ	268	71.5
รวม	375	100.0
ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง		
หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	22	20.6
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	20	18.7
หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	20	18.7
ห้องผ่าตัด	18	16.8
หออภิบาลผู้ป่วยอายุรเวชกรรม	16	14.9
ห้องคลอด	11	10.3
รวม	107	100.0
ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่ำ		
อายุรกรรม	92	34.3
ศัลยกรรม	85	31.7
สูติ-นรีเวชกรรม	56	20.9
กุมารเวชกรรม	35	13.1
รวม	268	100.0

จากตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร ดังนี้

1. อายุ

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอายุ 21 - 30 ปี มากที่สุด คือ 169 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ อายุ 31 - 40 ปี 117 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 อายุ 41 - 50 ปี 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และน้อยที่สุดคือ อายุ 51 - 60 ปี มี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3

2. ระดับการศึกษา

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คือ 343 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 และระดับปริญญาโทจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวนมากที่สุดคือ 115 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือมากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 - 9 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 และ 10 - 15 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6

4. ประสบการณ์การได้รับการอบรม

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีประสบการณ์การได้รับการอบรม จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 และไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรม จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 โดยระยะเวลาที่ผ่านการอบรมมานาน 1 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 229 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 ระยะเวลาที่ผ่านการอบรมมานาน 2 ปี มี 59 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ระยะเวลา 3 ปี 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ระยะเวลา 4 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ระยะเวลา 5 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และระยะเวลาที่ผ่านการอบรมมานาน 10 ปี มีน้อยที่สุดคือ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9

5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3

6. ลักษณะงานแบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานในแผนกที่มีลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 และปฏิบัติงานในแผนกที่มีลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่ำ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ โดยแสดง คะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปรเป็นรายข้อดังปรากฏตามตาราง 4-5 และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงาน สุขภาพจิตของพยาบาลโดยแสดงจำนวนร้อยละ และค่าระดับตัวแปรตามตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปรดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตามตัวแปร ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร เป็นรายข้อ

ตัวแปร	\bar{X}	S	ระดับ
1. ถุงมือ			
1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove)	2.79	0.42	มาก
1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove).	2.76	0.47	มาก
2. เสื้อคลุม (Gown)	2.29	0.80	ปานกลาง
3. ผ้าปิดปาก - จมูก (Mask)	2.79	0.44	มาก
4. หมวกคลุมผม	2.14	0.86	ปานกลาง
5. แว่นป้องกันตา	2.13	0.84	ปานกลาง
6. ผ้ายางหรือพลาสติกกันเปื้อน	2.44	0.74	มาก
7. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ	2.82	0.41	มาก
8. ภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาใส่เข็มที่ใช้แล้ว	2.58	0.59	มาก
9. สบู่	2.80	0.43	มาก
10. ผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง	2.47	0.69	มาก
11. อ่างล้างเครื่องมือ	2.65	0.65	มาก
12. ผ้ายาง ผ้าพลาสติกปูเตียงนอน เปล	2.68	0.53	มาก
13. น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น โลโซล 2% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% ฯลฯ	2.61	0.66	มาก
รวม	2.56	0.34	มาก

จากตาราง 4 แสดงว่าความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.56 (S=0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่พบว่า เสื้อคลุม (Gown) หมวกคลุมผม และแว่นป้องกันตามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตามตัวแปร พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครโดยรวมและเป็นรายข้อ

ตัวแปร	\bar{X}	S	ระดับ
พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	1.51	0.19	ดี

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

1. ท่านสวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle)	0.48	0.67	ต้องปรับปรุง
2. ท่านรับเข็มหรือใบมีดจากผู้ร่วมงาน โดยการใช้คีมจับ (Needle holder) หรือปากคีบ (Forceps)	0.95	0.80	ต้องปรับปรุง
3. ขณะปฏิบัติงานท่านส่งมีดหรือของมีคมให้ผู้อื่นโดยวางบนภาชนะรองรับ	1.46	0.67	ดี
4. เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ภายหลังใช้แล้วท่านทิ้งในภาชนะโลหะ หรือพลาสติกอย่างหนาที่มีฝาปิดมิดชิด	1.95	0.28	ดี
5. เข็มใช้ซ้ำทุกชนิด (Re-use needle) เช่น เข็มเย็บแผล เข็มฉีดยา เข็มเจาะต่างๆ ภายหลังใช้แล้วท่านแช่ในน้ำยา ทำลายเชื้อแยกจากเครื่องมืออื่นๆ	1.23	0.89	พอใช้
6. เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ภายหลังใช้แล้ว ท่านแช่ในน้ำยา ทำลายเชื้อร่วมกับเข็มใช้ซ้ำทุกชนิด	1.82	0.51	ดี
7. ถ้าท่านถูกเข็มปนเปื้อนเลือดตำท่านจะรีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุดแล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	1.81	0.55	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S	ระดับ
8. ท่านถอดไปมิดจากต้ามโดยใช้คีมจับไปมิด	1.63	0.69	ดี
9. ท่านหักหลอดยาโดยไม่ใช้สำลีหรือผ้าสะอาดรอง	1.15	0.77	พอใช้
10. ถ้าเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ท่านรีบบ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปากกั้วคอต้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง	1.79	0.58	ดี
11. หลังจากเกิดอุบัติเหตุที่อาจได้รับเชื้อจากผู้ป่วย ท่านจะเลือกผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือ ไวรัสตับอักเสบบี (HBV) โดยไม่ได้ขออนุญาตผู้ป่วย	1.65	0.65	ดี
รวม	1.44	0.25	ดี
ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม			
12. ท่านสวมถุงมือและผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อทำแผลผู้ป่วย	1.39	0.59	ดี
13. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการดูดเสมหะ (Suction) ผู้ป่วย	0.98	0.73	พอใช้
14. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการช่วยแพทย์ล้างท้อง (Lavage) ผู้ป่วย	1.03	0.77	พอใช้
15. ท่านสวมถุงมือขณะวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย (Vital signs)	1.49	0.60	ดี
16. ท่านสวมถุงมือสะอาดคู่เดียวในการดูแลผู้ป่วยหลายๆ ราย	1.54	0.72	ดี
รวม	1.28	0.37	พอใช้
ด้านการมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี			
17. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	1.82	0.41	ดี
18. ท่านล้างมือก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย	1.68	0.47	ดี
19. ท่านล้างมือหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วย	1.88	0.35	ดี
20. ท่านล้างมือภายหลังจากการถอดถุงมือ	1.93	0.29	ดี
21. ท่านทิ้งผ้าก๊อชหรือสำลีที่เปื้อนคราบเลือดลงในถังขยะติดเชื้อ	1.94	0.31	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S	ระดับ
22. ท่านทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยลงในถังผ้าเปื้อน แยกจากผ้าที่ไม่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายเพื่อส่งซัก	1.59	0.73	ดี
23. ท่านเติมน้ำยาฆ่าเชื้อในขวดที่ใกล้หมด โดยไม่ได้ล้างหรือทำให้ปราศจากเชื้อเสียก่อน	1.72	0.56	ดี
24. ท่านเก็บภาชนะบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อไว้ในที่แสงแดดส่องถึง	1.71	0.59	ดี
25. เมื่อพบว่าถุงมือขาดหรือรั่วขณะทำหัตถการ ท่านถอดถุงมือออก แล้วใส่คู่มือใหม่โดยไม่ล้างมือ	1.37	0.64	ดี
รวม	1.73	0.22	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานครโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.51 (S=0.19)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.44 (S=0.25) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมเรื่องเข็มใช้ซ้ำทุกชนิด ภายหลังใช้แล้วแช่น้ำยาทำลายเชื้อแยกจากเครื่องมืออื่นๆ กับพฤติกรรมกรรมการหักหลอดยาโดยไม่ใช้สำลีหรือผ้าสะอาดรอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมเรื่องการสวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และการรับเข็มหรือใบมีดจากผู้ร่วมงานโดยการใส่เข็มจับหรือปากคีบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 1.28 (S=0.37) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมกรรมการสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการดูดเสมหะผู้ป่วย และพฤติกรรมกรรมการสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการช่วยแพทย์ล้างท้องผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการด้านการมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.73 (S=0.22) โดยพฤติกรรมทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ และค่าระดับลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนในการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิต ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงาน		
ระดับสูง	364	97.1
ระดับปานกลาง	11	2.9
รวม	375	100.0
สุขภาพจิต		
ดีกว่าคนทั่วไป	114	30.4
เท่ากับคนทั่วไป	211	56.3
ต่ำกว่าคนทั่วไป	50	13.3
รวม	375	100.0

จากตาราง 6 แสดงว่า

1. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงาน

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 97.1 มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 2.9

2. สุขภาพจิต

พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 30.4 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 56.3 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 13.3

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตามตัวแปร ลักษณะมุ่ง
 อนาคต – ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
 ทาง การ แพทย์และสาธารณสุข และสุขภาพจิต ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก
 การแพทย์กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	\bar{X}	S	ระดับ
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	5.33	0.48	สูง
สุขภาพจิต	30.62	4.58	เท่ากับคนทั่วไป

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.33 (S = 0.48)

2. สุขภาพจิต พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.62 (S = 4.58)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงาน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,8 และ 9

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงาน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน ลักษณะมุ่งอนาคต- ควบคุมตน และสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจาก การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
1. อายุกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.016	0.760
2. ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	-0.042	0.413
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.028	0.589
4. ประสบการณ์การได้รับการอบรมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.043	0.409
5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมากับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.008	0.880
6. ลักษณะงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.121*	0.020*

ตาราง 8 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
7. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.324**	0.000**
8. สุขภาพจิตกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.289**	0.000**
9. ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	375	0.259**	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงรายละเอียด ดังนี้

1. อายุ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.016 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1

2. ระดับการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.042 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.028 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3

4. ประสิทธิภาพการได้รับการอบรม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.043 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ประสิทธิภาพการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4

5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.008 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5

6. ลักษณะงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.121 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6

7. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.324 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7

8. สุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.289 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8

9. ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.259 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ ลักษณะงาน) ปัจจัยจิตลักษณะ (การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน สุขภาพจิต) และปัจจัยเอื้ออำนวย (อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ) ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า (R^2_{adjust}) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ (R^2_{change}) ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ลำดับขั้นตัวทำนาย (n=375)	R	R^2	R^2_{adjust}	R^2_{change}	F
1.ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน	0.324	0.105	0.103	0.105	43.815***
2.ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน, ความเพียงพอของอุปกรณ์ฯ	0.385	0.148	0.143	0.043	18.658***
3.ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน, ความเพียงพอของอุปกรณ์ฯ, สุขภาพจิต	0.411	0.169	0.162	0.021	9.513**

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 10 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ตัวทำนาย	b	Beta	SE(b)	t
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน	0.092	0.234	0.020	4.558***
ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน	0.102	0.183	0.027	3.742***
สุขภาพจิต	0.067	0.160	0.002	3.084**
ค่าคงที่ (constant)	1.557		0.114	13.612
	R=0.411	R ² =0.169	F=25.179	

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 และ 10 แสดงถึงผลจากการใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิต โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจร้อยละ 16.9 ($R^2 = 0.169$) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10

เมื่อพิจารณารายละเอียดของตัวแปรทำนายที่ละตัว พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้เป็นอันดับแรก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 10.5 ($R^2 = 0.105$) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.092 ($b = 0.092$) หมายความว่าคะแนนลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครจะเพิ่มขึ้น 0.092 หน่วย

ตัวแปรทำนายที่ 2 ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน เมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 14.8 ($R^2 = 0.148$) โดยที่ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 4.3 ($R^2_{\text{change}} = 0.043$) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.102 ($b = 0.102$) หมายความว่า คะแนนความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครจะเพิ่มขึ้น 0.102 หน่วย

ตัวแปรทำนายที่ 3 สุขภาพจิต เมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 และ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 16.9 ($R^2 = 0.169$) โดยที่สุขภาพจิตเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 2.1 ($R^2_{\text{change}} = 0.021$) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.067 ($b = 0.067$) หมายความว่า คะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครจะเพิ่มขึ้น 0.067 หน่วย

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน รองลงมาได้แก่ ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิต ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิต โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 16.9 โดยสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y' = 0.092(\text{Trat}) + 0.102 (\text{Enoug}) + 0.067 (\text{Psync})$$

เมื่อ Y' = พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

Trat = ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

Enoug = ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน

Psync = สุขภาพจิต

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ และปัจจัยเอื้ออำนวยที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการวิจัย

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. ประสบการณ์การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
6. ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
7. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

8. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

9. ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

10. ปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การได้รับการอบรม ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ ลักษณะงาน) ปัจจัยจิตลักษณะ (การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน สุขภาพจิต) และปัจจัยเอื้ออำนวย (อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน) สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คนซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสัดส่วนของ Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามตัวแปรอิสระที่จะศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงานแบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอใช้ของสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เพียงพอทุกครั้ง เพียงพอบางครั้ง ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) โดยครอบคลุม 3 ด้านคือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating

scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ของอภิชัย มงคล ; และคณะ (2544 : 209 - 225) ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน โดยประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าอยู่ในระดับใดในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด ซึ่งคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

การวิเคราะห์ผล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงานแบ่งตามแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ โดยแสดง คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปรเป็นรายชื่อ และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงาน สุขภาพจิตของพยาบาลโดยแสดงคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงาน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่

1,2,3,4,5,6,7,8 และ 9 และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ ลักษณะงาน) ปัจจัยจิตลักษณะ (การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน สุขภาพจิต) และปัจจัยเอื้ออำนวย (อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงาน) ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.2 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.5 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 8.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.6 ประสบการณ์การได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 86.4 และไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 13.6 โดยระยะเวลาที่ผ่านการอบรมมานาน 1 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.6 มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 22.7 และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 77.3 ปฏิบัติงานในแผนกที่มีลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 28.5 และปฏิบัติงานในแผนกที่มีลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 71.5

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจิตลักษณะของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.33 และมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.62

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออำนวยของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้จากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.56

4. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวม อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 ซึ่งแยกเป็นด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 ด้านการมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.73

5. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

5.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1

5.2 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2

5.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3

5.4 ประสบการณ์การได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4

5.5 ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5

5.6 ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6

5.7 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7

5.8 สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8

5.9 ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9

5.10 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรในปัจจุบันชีวิตสังคม ปัจจัยจิตลักษณะและปัจจัย เอื้ออำนวยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิต โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ร้อยละ 16.9

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจาก การทำงานเพื่อให้บริการของพยาบาลมีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้อโรคตลอดเวลาในขณะที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการแต่ละราย พยาบาลทุกคนต้องรู้จักป้องกันตนเองมากขึ้น เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดๆ ก็ต้องปฏิบัติเหมือนกัน จึงทำให้อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภลักษณ์ หิรัวัฒน์ (2539 : 75) พบว่า อายุไม่มีผลต่อการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 98) พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2540 : 73) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เฟิงพล (2544 : 105) พบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนีย์ ทิพย์ถาวรกุล

(2540 : 83) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 ที่ว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันสถาบันการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆได้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลักสูตรการเรียนการสอน นิสิต นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล และโรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดทำคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทุกคน อีกทั้งจากลักษณะงานที่พยาบาลปฏิบัติงานเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง และทุกคนตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพของตนเองที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จึงทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ มีความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน และนำไปสู่การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธีรลักษณ์ โอบอ้อม (2540 : 74) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนีย์ ทิพย์ถาวรกุล (2540 : 76) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เฟิงพล (2544 : 106) พบว่า บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 98) พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ที่ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์มีหน่วยงานการป้องกันการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลเกิดขึ้น ซึ่งได้ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการดูแลให้มีการปฏิบัติงานเป็นไปในลักษณะเดียวกัน อีกทั้งยังปรับปรุงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้พัฒนาต่อไปเรื่อยๆ จึงทำให้พยาบาลไม่ว่าจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เฟิงพล (2544 : 106) พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกันและ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 99) พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2540 : 59) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนี ทิพย์ถาวรนุกูล (2540 : 73) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ประสบการณ์การได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า ประสบการณ์การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
อธิบายได้ว่าพยาบาลได้รับความรู้ วิธีการ หลักการและเข้าใจถึงผลดีของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มีการจัดเตรียมคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง และกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงคุณค่าของการปฏิบัติตามหลักหลักการป้องกันการติดเชื้อเป็นระยะ ทำให้พยาบาลการปฏิบัติตาม แม้ว่า พยาบาลนั้นจะได้รับการอบรมมานานเท่าใดหรือไม่ได้รับการอบรมเลยก็ตาม ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2539 : 60) พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนี ทิพย์ถาวรนุกูล (2540 : 77) พบว่าการอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ

ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เฟิงพล (2544 : 106) พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 105) พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่า ประวัติการได้รับอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า พยาบาลมีความตระหนักว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม และสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้เกิดความระมัดระวังเป็นพิเศษ จากผลการศึกษารั้งนี้พบว่า พยาบาลร้อยละ 77.30 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.20 เหตุผลดังกล่าว จึงทำให้เชื่อว่าประวัติการได้รับอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เฟิงพล (2544 : 108) พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนี ทิพย์ถาวรนุกูล (2540 : 75) พบว่า ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6 ที่ว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง คือ หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ห้องคลอด ห้องผ่าตัด อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หออภิบาล

ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม มีการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรวดเร็วทันที่ทันใจและต้องปฏิบัติงานแข่งกับเวลา เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤต เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีประสบอุบัติเหตุ ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความรวดเร็วนี้ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่ำ คือ ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม จะเป็นงานประจำวันต่าง ๆ ที่มีการกำหนดเวลา และระเบียบในการปฏิบัติค่อนข้างแน่นอน ตลอดจนสามารถพิจารณาได้ว่างานเหล่านั้นจะมีการปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยมาน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : 81) ผลการศึกษาพบว่าลักษณะงานไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

7. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 ที่ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วต่อมาจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น พยาบาลทุกคนทราบดีว่าการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และต้องสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติงานอาจก่อให้เกิดเชื้ออยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ยอมเสียเวลาเล็กน้อยในการใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมขณะเร่งรีบ รู้จักที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถในการคาดการณ์ไกลและมองเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ว่าเมื่อปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สิ่งตอบแทนที่ดีที่จะได้รับคือความปลอดภัยของตนเอง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศิธร ภูษยัน (2546 : 76) พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองสูงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองต่ำ

8. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8 ที่ว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า พยาบาล ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกประเภท และปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงโดยมีการผลัดเวรกัน ลักษณะงานที่ปฏิบัติจะต้องเผชิญกับความเป็นความตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ต้องเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม และการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยอันอาจก่อให้เกิดโรค การติดเชื้อ แต่พยาบาลก็ยังปฏิบัติงานด้วยความอดทนและเสียสละ โดยไม่ลืมหูลืมตาถึงความปลอดภัยของตนเองด้วย ดังนั้นสุขภาพจิตของพยาบาลจึงเป็นส่วนสำคัญในการทำงาน เพราะสุขภาพจิตที่ดีมีผลต่อพฤติกรรมการกระทำที่เหมาะสมในการควบคุมตนเอง รู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่างๆ โดยไม่ท้อแท้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ในอนาคต จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 30.4 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 56.3 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.51 จึงทำให้เชื่อว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุทัยรัตน์ เนียรเจริญสุข (2544 : 59-60) พบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องประดับมีสุขภาพจิตดีก็จะมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีกว่าพนักงานที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

9. ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9 ที่ว่า ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า การที่โรงพยาบาลมีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสม มีการจัดเตรียมวัสดุต่างๆ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและถูกต้องตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ มีการจัดอุปกรณ์ป้องกันให้ใช้เพียงพอ และมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งจัดวางไว้ในที่ที่เหมาะสมและสะดวกแก่การหยิบใช้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับเวลา ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนี ทิพย์ถาวรนุกูล (2540 : 78) พบว่าสิ่งเอื้ออำนวย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการ

ติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เฟิงพล (2544 : 113) พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีความเพียงพอของสิ่งเื้ออำนวยการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. ตัวแปรในปัจจัยจิตลักษณะและปัจจัยเื้ออำนวยการสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิต โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ร้อยละ 16.9 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10 ที่ว่า ปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ ลักษณะงาน) ปัจจัยจิตลักษณะ (การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน สุขภาพจิต) และปัจจัยเื้ออำนวยการ (อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื่อ) สามารถทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อธิบายได้ว่า

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 10.50 สอดคล้องกับ ศศิธร ภูษยัณ (2546 : 34) พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่ำ

ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื่อในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ เมื่อนำมาพร้อมทำนายกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายได้อีกร้อยละ 4.30 สอดคล้องกับ วันทนีย์ ทิพย์ถาวรกุล (2540 : 83) พบว่า สิ่งเื้ออำนวยการ เป็นตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อได้ร้อยละ 57.14

สุขภาพจิต เป็นตัวแปรที่สามที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ เมื่อนำมาพร้อมทำนายกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายได้อีกร้อยละ 2.10 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : 134) พบว่าพนักงานขับรถที่มี

สุขภาพจิตต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน โดยพบว่า พนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตปกติ จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ดีกว่า พนักงานขับรถที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาล ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ และลักษณะงาน ซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจัยชีวสังคม ไม่มีผลพฤติกรรมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข แต่พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขนั้นเกิดจากการมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองในระดับสูงและการมีสุขภาพจิตที่ดีเท่ากับคนทั่วไปหรือดีกว่าคนทั่วไป ของพยาบาล ประกอบกับการมีอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน อย่างเพียงพอ เหมาะสม รวมทั้งมีการจัดเตรียมวัสดุต่าง ๆ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและ ถูกต้องตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ จึงทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จึงควรส่งเสริม หรือกระตุ้นให้พยาบาลมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองในระดับสูง อาจทำได้โดยการนำเสนอ ผลของการไม่กระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเป็นรูปภาพว่าจะเกิดผลเสียต่อคนคน นั้นเองเช่น ถูกเข็มทิ่มแทงมือ เลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาหรือปาก และให้รางวัลแก่ บุคลากรที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้อตลอดเวลา

2. ความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่ สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอ และเหมาะสมอยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะเสื้อคลุม หมวกคลุมผม และแว่นป้องกันตาที่ผล การศึกษารั้งนี้พบว่ามีเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่ม มากขึ้น

3. สุขภาพจิตเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ จึงควรหมั่นตรวจสอบและประเมินสุขภาพจิตของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ มีการส่งเสริมให้ผู้ที่สุขภาพจิตดีอยู่แล้วดีต่อไป และแก้ไขหาสาเหตุในบุคลากรที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล เช่น ภาวะสุขภาพทางกาย ความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน เป็นต้น

2. ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรอื่นๆ เช่น คนงาน เจ้าหน้าที่ห้องตรวจและชันสูตรโรค เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นการวางแผนพัฒนาการจัดการบริหารที่เหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

- กรองกาญจน์ ลังกาศ, สมหวัง ตำนชัยจิตร และ กาญจนา คชินทร. (2537, กรกฎาคม - กันยายน). “อุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มตำในขณะที่ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล : แนวคิดในการจัดการศึกษาพยาบาล,” *พยาบาลศาสตร์*. 12(3) : 54-60.
- กองระบาดวิทยา. (2548). สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2548, จาก [http:// epid.moph.go.th](http://epid.moph.go.th).
- กิติกร มีทรัพย์. (2533). *สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจในสุขภาพจิตวันนี้*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กิตติยา เฟิงพล. (2544). *การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2538). *คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข(Universal Precautions)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชรินทร์น พุทธปาน. (2536, เมษายน-มิถุนายน). “การฝึกอบรม,” *พยาบาลสาร*. 20(2) : 61-66.
- ชุติมา ฉัตรรุ่ง. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). *ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม; การวิจัยและการพัฒนาบุคคล*. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชนพรรณ ฟองสิริ ; และคณะ. (2538). “การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยใน,” ใน *รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- ชัยลักษณ์ โอบอ้อม. (2540). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. (2541). พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา อินทนิล. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปราโมทย์ ชีรพงษ์. (2546). เอดส์ การรักษา ยา และ วัคซีน. กรุงเทพฯ : ที.ซี. เอเชีย(2000).
- พรทิพย์ ชนะภัย. (2536). การสำรวจความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพไลพันธ์ พุทธิวัฒน์. (2530). ไวรัสวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. (2541, มิถุนายน – กันยายน). “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดนนทบุรี,” *วารสารกรมสุขภาพจิต*. 5(3) :98-105.
- ยง ภู่วรรณ. (2539). *ไวรัสตับอักเสบและการป้องกัน = Viral Hepatitis and Prevention*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ชาดีไทย ; และ นพรัตน์ เรืองศรี. (2545, มกราคม – มิถุนายน). “ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มิด้า การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล,” *ตาสินเวชสาร*. 20(1) :50 - 60.
- เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์. (2538). “อุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มิด้าในขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น,” ใน กำหนดการบทความวิชาการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขและการนำเสนอผลงานเขตประจำปีงบประมาณ 2538. หน้า 137. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- รณยุทธ บุตรแสนคม. (2535). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิกร หวานพีชน์. (2545, พฤษภาคม – สิงหาคม). “การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรสำนักอนามัย,” *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 16(2) : 1-14.
- ล้วน สายยศ ; และ อังคณา สายยศ. (2540). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วันทนี ทิพย์ถาวรณกุล. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร. (2538). *รายงานการวิจัยเรื่องผลการให้ความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : ม.ป.พ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.
- ศศิธร ภูขยัน. (2546). *จิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ศุกรี ศิริบูรณ์. (2542). *สุขภาพจิตของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภลักษณ์ หิริวัฒนวงศ์. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมประสงค์ โอวาทกา ; และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2539). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*.
นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.

- สมหวัง ด้านชัยจิตฺต; และคณะ. (2538). *คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (โรคติดเชื้อ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุจิตรา เอี่ยมสะอาด. (2538). *การถูกเข็มที่มุดำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุรพล สุวรรณกุล ; และมัทนา หาญวณิชย์. (2535). *โรคเอดส์ทางคลินิกและการดูแลรักษา*. กรุงเทพฯ : ดีไซร์.
- อรอนงค์ ปิ่นสกุล. (2542). *ผลการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปาง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อภิชัย มงคล ; และคณะ. (2544, กรกฎาคม – กันยายน). "การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 46(3) : 209 – 225 .
- Bureau of Epidemiology, *Department of Disease Control, Ministry of Public Health*. (2005). Retrieved August 13, 2005, from [http://epid.moph.go.th/ Weekly Epidemiological Surveillance Report](http://epid.moph.go.th/WeeklyEpidemiologicalSurveillanceReport)..
- Becker. (1992). "The Health Belief Model and sick role behavior," in *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Edited by M.H. Becker. P.544-545. New Jersey : Charles B slack, Inc.
- Dienstag, J.L. & Ryan. (1982, January). "Occupation Exposures to Hepatitis B Virus in Hospital Personnel : Infection or Immunization," *American Journal of Epidemiology*. 115(1) : 26-39.
- Gordon, G & Klouda. T. (1989). *Preventing a Crisis : AIDS and Family Planning Work* . Hong Kong : Macmillan Publishers.

- Hayden, Dianna Carol. (1993). Retrieved August 13, 2005, from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/1355364>.
- Henry, K, et al. (1994). "Compliance with universal precautions and needle handling and disposal practices among emergency department staff at two community hospitals", *American Journal of Infection Control*. 22 : 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.
- Jones, Carol. (1994). Retrieved August 13, 2005, from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/1361091>.
- Miller, Ruth Lydia-Suttles. (1992). Retrieved August 13, 2005, from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/1351422>.
- Roup, Brenda Jacobs. (1995). Retrieved August 13, 2005, from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/9527929>.
- Thompson, June Danner. (1994). Retrieved August 13, 2005, from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/9513538>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเพียงพอใช้ของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution)
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต
2. ให้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท สาขาวิชา.....
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก

() ศัลยกรรม	() ห้องคลอด
() อายุรกรรม	() ห้องผ่าตัด
() สูติ - นารีเวชกรรม	() อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
() กุมารเวชกรรม	() หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
() หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	
() หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	
5. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขหลังจบการศึกษาแล้วหรือไม่ (Universal Precaution)
 - () เคย ครั้งสุดท้ายท่านได้รับการอบรมมานาน.....ปี.....เดือน
 - () ไม่เคย
6. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานหรือไม่
 - () เคย
 - () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของ
 โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มากที่สุด

เพียงพอบ่อยครั้ง	หมายถึง	อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พยาบาลนั้นๆมีมากเพียงพอบ่อยครั้ง หรือทุกเวรที่ ต้องการใช้
เพียงพอบางครั้ง	หมายถึง	อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พยาบาลนั้นๆมีมากพอใช้เพียงบางครั้ง
ไม่เพียงพอ	หมายถึง	อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พยาบาลนั้นๆมีน้อยไม่พอใช้หรือไม่มี

ข้อความ	เพียงพอบ่อยครั้ง	เพียงพอบางครั้ง	ไม่เพียงพอ
1. ถุงมือ			
1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove).....
1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove).....
2. เสื้อคลุม (Gown).....
3. ผ้าปิดปาก - จมูก (Mask).....
4. หมวกคลุมผม.....
5. แว่นป้องกันตา.....
6. ผ้ายางหรือพลาสติกกันเปื้อน.....
7. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ.....
8. ภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาใส่เข็มที่ใช้แล้ว.....
9. สบู่
10. ผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง.....
11. อ่างล้างเครื่องมือ.....
12. ผ้ายาง ผ้าพลาสติกปูเตียงนอน เปล.....
13. น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ไลโซล 2% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% ฯลฯ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<p>ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ</p> <p>1. ท่านสวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle).....</p> <p>2. ท่านรับเข็มหรือใบมีดจากผู้ร่วมงาน โดยการใช้คีมจับ (Needle holder) หรือปากคีบ (Forceps).....</p> <p>3. ขณะปฏิบัติงานท่านส่งมีดหรือของมีคมให้ผู้อื่นโดยวางบนภาชนะรองรับ.....</p> <p>4. เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ภายหลังจากใช้แล้วท่านทิ้งในภาชนะโลหะ หรือพลาสติกอย่างหนาที่มีฝาปิดมิดชิด.....</p> <p>5. เข็มใช้ซ้ำทุกชนิด (Re-use needle) เช่น เข็มเย็บแผล เข็มฉีดยา เข็มเจาะต่างๆ ภายหลังจากใช้แล้วท่านแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อแยกจากเครื่องมืออื่นๆ.....</p> <p>6. เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ภายหลังจากใช้แล้ว ท่านแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อร่วมกับเข็มใช้ซ้ำทุกชนิด.....</p> <p>7. ถ้าท่านถูกเข็มปนเปื้อนเลือดตำท่านจะรีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุดแล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ.....</p> <p>8. ท่านถอดใบมีดจากด้ามโดยใช้คีมจับใบมีด.....</p> <p>9. ท่านหักหลอดยาโดยไม่ใช้ส้อมหรือผ้าสะอาดรอง.....</p> <p>10. ถ้าเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ท่านรีบ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปากแล้วคอตด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง.....</p> <p>11. หลังจากเกิดอุบัติเหตุที่อาจได้รับเชื้อจากผู้ป่วย ท่านจะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือไวรัสตับอักเสบบี (HBV) โดยไม่ได้ขออนุญาตผู้ป่วย.....</p>			
<p>ข้อความ</p>	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<p>ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม</p>			

12. ท่านสวมถุงมือและผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อทำแผลผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
13. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการดูดเสมหะ (Suction) ผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
14. ท่านสวมถุงมือเพียงอย่างเดียวในการช่วยแพทย์ล้างท้อง (Lavage) ผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
15. ท่านสวมถุงมือขณะวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย (Vital signs)...	.....	.....	.....
16. ท่านสวมถุงมือสะอาดคู่เดียวในการดูแลผู้ป่วยหลายๆ ราย.....	.....	.....	.....
ด้านการมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี			
17. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี.....	.....	.....	.....
18. ท่านล้างมือก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
19. ท่านล้างมือหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
20. ท่านล้างมือหลังจากการถอดถุงมือ.....	.....	.....	.....
21. ท่านทิ้งผ้าก๊อชหรือสำลีที่เปื้อนคราบเลือดลงในถังขยะติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
22. ท่านทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยลงในถังผ้าเปื้อน แยกจากผ้าที่ไม่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายเพื่อส่งซัก.....	.....	.....	.....
23. ท่านเติมน้ำยาฆ่าเชื้อในขวดที่ใกล้หมด โดยไม่ได้ล้างหรือทำให้ปราศจากเชื้อเสียก่อน.....	.....	.....	.....
24. ท่านเก็บภาชนะบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อไว้ในที่แสงแดดส่องถึง.....	.....	.....	.....
25. เมื่อพบว่าถุงมือขาดหรือรั่วขณะทำหัตถการ ท่านถอดถุงมือออก แล้วใส่คู่มือใหม่โดยไม่ล้างมือ.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันจะควบคุมตนเองให้มีสติตลอดเวลา.....
2. ฉันให้ความสำคัญของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อความปลอดภัย
3. การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้พร้อมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น.....
4. สิ่งตอบแทนที่ดีที่สุดของการปฏิบัติตามหลัก UPs คือ ความปลอดภัย.....
5. ฉันปฏิบัติตามหลัก UPs เพราะทำให้ฉันปลอดภัยจากอุบัติเหตุและการติดเชื้อ.....
6. ฉันต้องการมีสุขภาพดีจึงปฏิบัติตามหลัก UPs ทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงาน.....
7. ขณะเร่งรีบฉันจะไม่ปฏิบัติตามหลัก UPs.....
8. การควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามหลัก UPs เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก.....
9. เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ฉันยอมเสียเวลาเล็กน้อยในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม.....
10. ฉันไม่ปฏิบัติตามหลัก Ups เพราะเพื่อนร่วมงานก็ไม่ปฏิบัติตามหลัก UPs เช่นกัน.....
11. กรณีที่ไม่แน่ใจในหลัก Ups ฉันต้องศึกษาจากคู่มือหรือผู้รู้ก่อนการปฏิบัติจริง.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อាកการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับ

		เรื่องนั้นๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก
มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านมีความสุข.....
2. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง.....
3. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้.....
4. ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน.....
5. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน.....
6. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต.....
7. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต.....
8. ถ้าสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด.....
9. ท่านสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตัวท่านเอง.....

คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา.....
11. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มทำงานใหม่ๆและมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ.....
12. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่าไม่มีประโยชน์.....
13. ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ.....
14. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน.....
15. ท่านมีโอกาสดำรงชีพจนคลายเครียด.....

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย บุพพันธ์เหรียญ นายแพทย์ระดับ 8
ที่ปรึกษาหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพจน์ ตันตติศิริวัฒน์ นายแพทย์ระดับ 8
ที่ปรึกษาหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
3. อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ อมรา กันยวิมล อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ
5. คุณอุษณี ดวงมณี พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
หัวหน้าหน่วยป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 11 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพึงพอใจของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.1	0.414
1.2	0.415
2	0.633
3	0.386
4	0.394
5	0.442
6	0.467
7	0.480
8	0.629
9	0.667
10	0.675
11	0.488
12	0.644
13	0.474

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน = 0.852

ตาราง 12 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.422
2	0.218
3	0.175
4	0.168
5	0.273
6	0.473
7	0.275
8	0.477
9	0.434
10	0.552
11	0.524
12	0.450
13	0.294
14	0.369
15	0.579
16	0.598
17	0.368
18	0.377
19	0.247
20	0.148
21	0.596
22	0.516
23	0.380
24	0.166
25	0.387

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข = 0.830

ตาราง 13 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.527
2	0.391
3	0.527
4	0.589
5	0.521
6	0.301
7	0.502
8	0.474
9	0.215
10	0.552
11	0.422

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข = 0.787

ตาราง 14 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสุขภาพจิต

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.541
2	0.433
3	-0.094
4	0.315
5	0.222
6	0.485
7	0.520
8	0.384
9	0.018
10	-0.113
11	0.116
12	0.377
13	0.547
14	0.335
15	0.169

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิต = 0.674

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวอนงค์ศักดิ์ กองนิล
วันเดือนปีเกิด	14 เมษายน พ.ศ. 2518
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	681 วชิรพยาบาล ถนนสามเสน แขวงวชิร เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนนครนายกวิทยาคม จังหวัดนครนายก
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนนครนายกวิทยาคม จังหวัดนครนายก
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2546	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ