



ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจาก
การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

เพชรรัตน์ เกียรติคุณรัตน์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

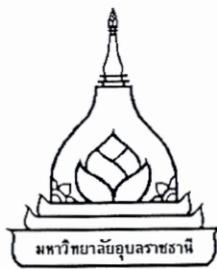


**NURSES' KNOWLEDGE OF AND ATTITUDE TOWARDS
UNIVERSAL PRECAUTIONS AND THEIR PRACTICE
IN EMERGENCY ROOMS IN THE COMMUNITY
HOSPITALS, SURIN PROVINCE**

PETCHARAT KAITIKUNRAT

**AN INDEPEDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT
FACULTY OF PHAMACEUTICAL SCINECES
UBON RAJATHANEE UNIVERSITY
YEAR 2005**

COPYRIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัย นางสาวเพชรรัตน์ เกียรติคุณรัตน์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัมมนา มูลสาร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี เสหาหิน)

..... กรรมการ
(นางอาจารย์ ทองเอก)

..... กรรมการ
(นางดอกบัว บุรัตน์)

..... คณบดี
(รองศาสตราจารย์ ดร. นงนิตย์ ชีระวัฒน์สุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....
(ศาสตราจารย์ ดร. ประกอบ วิโรจน์บุญ)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2548

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ได้สำเร็จลงด้วยดีด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี เสาหิน ประธานกรรมการที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆของการวิจัยมาโดย ทุนการวิจัยบางส่วนได้รับจากทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์ซึ่งผู้วิจัยมีความซาบซึ้งและขอขอบพระคุณที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้มา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกท่านในจังหวัดสุรินทร์ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ตลอดจนพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสุรินทร์ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

ขอกราบเท้าคุณพ่อ คุณแม่ (นายกำแหง – นางทวิศรี เกียรติคุณรัตน์) ที่เมตตาให้ทุกสิ่งทุกอย่างแก่ลูกและสวดท่ายผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อนร่วมชั้นเรียนและผู้ใกล้ชิดที่มีอาจกล่าวนามได้ในที่นี้ที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

Prasert

(เพชรรัตน์ เกียรติคุณรัตน์)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุรินทร์

โดย : เพชรรัตน์ เกียรติคุณรัตน์

ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ผศ. ดร. วิภาวี เสหาหิน

ศัพท์สำคัญ : ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบและศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 12 แห่ง รวม 108 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษา พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.47 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 16.98 และความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.55 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.58 รองลงมา คือ เจตคติในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 17.92 และร้อยละ 8.49 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.58 รองลงมา คือ พฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.04 และร้อยละ 10.38 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้แก่สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย ($p = 0.037$) อายุ ($p = 0.032$) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($p = 0.004$) ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ($r = -0.0337, p = 0.731$ และ $r = 0.0814, p = 0.436$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.5347, p = 0.001$)

ABSTRACT

TITLE : NURSES' KNOWLEDGE OF AND ATTITUDE TOWARDS UNIVERSAL PRECAUTIONS TECHNIQUES AND THEIR PRACTICE IN EMERGENCY ROOMS IN THE COMMUNITY HOSPITALS, SURIN PROVINCE

BY : PETCHARAT KAITIKUNRAT

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : ASST. PROF. WIPAWEE SOAHIN, Ph.D.

KEYWORDS : KNOWLEDGE / ATTITUDE / UNIVERSAL PRECAUTIONS

This descriptive research was conducted to compare and examine the relationship between knowledge of, attitude towards and practice of Universal Precautions (UP) techniques of nurses working in emergency rooms in community hospitals, Surin Province. The respondents were 108 nurses from 12 community hospitals. Data were collection by self-administered questionnaires developed by the researcher. the results revealed that 75.47 percent of nurses had a moderate level of knowledge about UP; 16.98 percent of them had a high level of knowledge and 7.55 percent of them were at a low level. The majority of respondent (73.58 %) had highly positive attitude towards UP, followed by some with very highly positive attitude at 17.92 % and a minority with moderately positive attitude at 8.49 %. As for the level of UP practice, the respondents practiced UP rigorously at 73.58 %; some followed UP moderately at 16.04 % while only 10.38 % did so very regorously. No significant difference was observed between the knowledge of and the attitude towards and their practice of UP of nurses working in the 30 - bed community hospitals and those working in the community hospitals with more than 30 – beds. The factors that were related with the knowledge and the practice of UP included supporting facilities ($p = 0.037$), age ($p = 0.032$) and duration of work ($p = 0.004$). There was no significant correlation between the knowledge of and the attitude towards UP ($r = -0.0337$, $p = 0.731$) nor was there with the practice of UP ($r = 0.0814$, $p = 0.406$). Moreover,

the attitude towards UP was found to be positively correlated with the practice of UP at a significant level ($r = 0.5347$, $p = 0.001$).

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามตัวแปร	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.7 กรอบแนวคิด	6
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุข	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม	17
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
3.3 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	31
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
4.2 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	40
4.3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	44
4.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	48
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ เจตคติและ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	54
5 อภิปรายผล	59
6 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	
6.1 สรุปผลการวิจัย	64
6.2 ข้อเสนอแนะ	66
เอกสารอ้างอิง	68
ภาคผนวก	72
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	73
ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	75
ประวัติผู้วิจัย	89

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ขนาดโรงพยาบาลชุมชน	27
2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
3	ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	40
4	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	42
5	ระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	44
6	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	45
7	ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	48
8	พฤติกรรมเกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	50
9	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	54
10	ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	54
11	ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ จำนวนเตียงใน โรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ กับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	55
12	ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพ กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	56
13	ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพ กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	57

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2	ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม	21

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย แม้ว่าจะมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีโรคที่เป็นพาหะในการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย การสัมผัส ตลอดจนทั้งทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยตัวอย่างเช่น เชื้อไวรัสเอดส์ ที่พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยที่แสดงอาการแล้ว ปัจจุบันจำนวน 307,454 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 70,290 ราย จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 82,877 ราย และเป็นผู้ป่วยเอดส์อย่างชัดเจน 224,577 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2546) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นอีกโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากมีประชากรที่เป็นพาหะเป็นจำนวนมาก พบผู้ที่เป็นพาหะอยู่ประมาณ 3.1 ล้านคน และป่วยเป็นมะเร็งตับประมาณปีละ 12,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 อ้างถึงใน จรูญ ปิยวารภรณ์, 2546) รวมทั้งยังมีโรคที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองอากาศขนาดเล็กที่สามารถกระจายไปได้ไกล เช่น วัณโรค ซึ่งเป็นสาเหตุการตายประมาณปีละ 2 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบเชื้อวัณโรคที่ดื้อยาที่จำนวนสายพันธุ์มากขึ้น ทำให้การรักษาโรคเป็นไปได้ยาก สภาวะโรคของผู้ติดเชื้อมักมีโอกาที่ทำให้ต้องเข้าการรักษาในโรงพยาบาล และจากลักษณะของเชื้อโรคเหล่านี้ก็อาจจะเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยคนอื่นๆ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการอาจมีโอกาเสี่ยงจะได้รับอุบัติเหตุจากการที่สัมผัสกับเลือดและสิ่งคัดหลั่ง หรือเชื้อเข้าสู่ร่างกายของบุคลากรทางผิวหนังที่มีรอยถลอก มีบาดแผล ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มแท่งหรือบาด จากการปฏิบัติงานจนเป็นสาเหตุของการได้รับเชื้อจากผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ ชีวิตและด้านจิตใจ โรงพยาบาลทุกแห่งจึงได้ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการนำหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) มาใช้ หากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดจนเกิดความเคยชินแล้ว โอกาสที่จะสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรงก็จะลดลง

สำหรับการติดเชื้อในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้แก่แพทย์พยาบาลผู้ช่วย
 เหลือผู้ป่วย และคนงาน ซึ่งควรที่จะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal
 Precautions อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยสูง (วิจิตร
 ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537) บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขมีโอกาสน้อยที่จะทราบว่าผู้มา
 รับบริการมีการติดเชื้อเอดส์อยู่หรือไม่ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ หรือทราบว่ามี
 การติดเชื้อแต่ไม่แจ้งให้ผู้ให้บริการทราบ ดังนั้นหากเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการให้บริการทาง
 สุขภาพก็อาจเกิดการติดเชื้อได้ ทั้งระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ หรือผู้ป่วยด้วยกันเอง ดังการศึกษา
 ของ ชนะ ดันจันท์พงศ์ และคณะ (2536) ที่ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรห้องผ่าตัด
 โรงพยาบาลบาราศนราดูร พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 1.9
 แยกเป็นอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรในการผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ
 เอดส์เท่ากับ 2.9 และ 1.8 ตามลำดับ อุบัติเหตุที่พบในการผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ คือ เลือดเปื้อน
 หน้าและถุงมือรั่ว คิดเป็นร้อยละ 75 และ 25 ในขณะที่อุบัติเหตุเลือดกระเด็นเข้าตา เข็มตำและ
 มีดบาดมือไม่เกิดขึ้น ส่วนอุบัติเหตุที่พบในการผ่าตัดผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเอดส์ คือ ถุงมือรั่ว เลือดเปื้อน
 หน้า เข็มตำ เลือดกระเด็นเข้าตา และมีดบาดมือ คิดเป็นร้อยละ 35.6, 28.8, 24.2, 8.3, และ 3.0
 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกรองกาญจน์ สังกาศ (2535) ที่ศึกษาภัยอันตรายจากเข็มและ
 ของมีคมที่คมตำของนักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ร้อยละ 51.6 ของนักศึกษา
 พยาบาลที่ ฝึกปฏิบัติงานมีประวัติถูกเข็มและของมีคมที่คมตำมากกว่า 1 ครั้งต่อ 1 คน และ
 ร้อยละ 45 เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ และจากรายงานการตรวจสุขภาพ
 ประจำปีของเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัด
 สุรินทร์ พบว่า ป่วยด้วยโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3 ราย และ
 วัณโรคปอด จำนวน 1 ราย (รายงานการตรวจสุขภาพประจำปี 2546 – 2547 สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดสุรินทร์) ดังนั้นหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ที่ได้ผลดี จะต้อง
 ปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคนและทุกระดับ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง
 Universal Precautions ให้มีความสำคัญและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ครอบคลุม เหตุผลที่ต้องใช้หลัก
 Universal Precautions เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตของบุคลากร
 ผู้ให้บริการ เพราะมีโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายอีกมากที่ผู้มารับบริการทาง
 การแพทย์อาจเป็นแหล่งโรคแต่ไม่แสดงอาการ หรือแม้การตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันต่อโรคบางโรค
 เช่น เอดส์ จะให้ผลลบแต่เชื้อยังอยู่ในระยะฟักตัว ซึ่งพร้อมที่จะแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นและยังไม่มี
 วิธีการตรวจใดๆที่มีความแม่นยำ ถูกต้องหรือมีความไวถึงร้อยละ 100 ทางโรงพยาบาลไม่สามารถ

ตรวจเลือดผู้ป่วยที่มารับบริการได้ทุกคน เพราะทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจเกินความจำเป็นและเพื่อมนุษยชน ไม่ควรเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ติดเชื้ออาจเป็นที่รังเกียจของบุคคลรอบข้าง

บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานด้านการพยาบาลกับผู้รับบริการโดยตรงมากที่สุด จะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งจะต้องสัมผัสและให้การดูแลเบื้องต้นแก่ ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุตั้งแต่บาดแผลเล็กน้อยจนถึงบาดแผลสาหัส ถือว่ามีโอกาสในการที่จะได้รับการติดเชื้อได้มากที่สุด หากผู้เข้ารับบริการมีเชื้อที่เป็นพาหะประกอบกับผู้ให้บริการไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions การทราบพฤติกรรมที่เป็นจริงในการปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions จะทำให้พยาบาลมีความตระหนัก เกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระตุ้นให้มีการพัฒนาความรู้ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมอย่างจริงจังที่เพิ่มมากขึ้นต่อไป อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่เคยมีผู้ศึกษามาก่อนและผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดจำนวนเตียงที่แตกต่างกัน

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.3.2 เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.3.3 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.3.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดจำนวนเตียงมาก มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดจำนวนเตียงต่ำกว่า

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนจำนวนทั้งหมด 12 แห่ง ในจังหวัดสุรินทร์ ช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2548

1.5 นิยามตัวแปร

1.5.1 พยาบาล หมายถึง เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งรับราชการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.5.2 **Universal Precautions** หมายถึง การระมัดระวัง การป้องกันของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยทุกคนปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด (blood) สารน้ำจากร่างกาย (body fluid) สารคัดหลั่ง (secretions) และสิ่งขับถ่าย (excretions) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่คำนึงว่าจะมีเลือดปนเปื้อนหรือไม่ รวมทั้งผิวหนังและเยื่อเมือกที่มีรอยฉีกขาด

1.5.3 ความรู้เรื่องป้องกันการติดเชื้อแบบ **Universal Precautions** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการคิด การเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ

ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ คือ ความหมาย หลักการปฏิบัติ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

1.5.4 เจตคติที่มีต่อการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions

หมายถึง ความรู้ที่นึกคิด ความเชื่อที่จะปฏิบัติ หลีกเลี่ยง หรือละเว้นที่จะปฏิบัติตาม การป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions และความพร้อมต่อการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อทั่วไป

1.5.5 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์จะกระทำ หลีกเลี่ยงหรือละเว้นที่จะกระทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เช่น การหลีกเลี่ยงการกระทำที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ การมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี การใช้เครื่องมือป้องกันที่เหมาะสมด้วยการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน โดยถือเสมือนว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกคนเป็นผู้ที่มีเชื้อ ซึ่งอาจถ่ายทอดได้

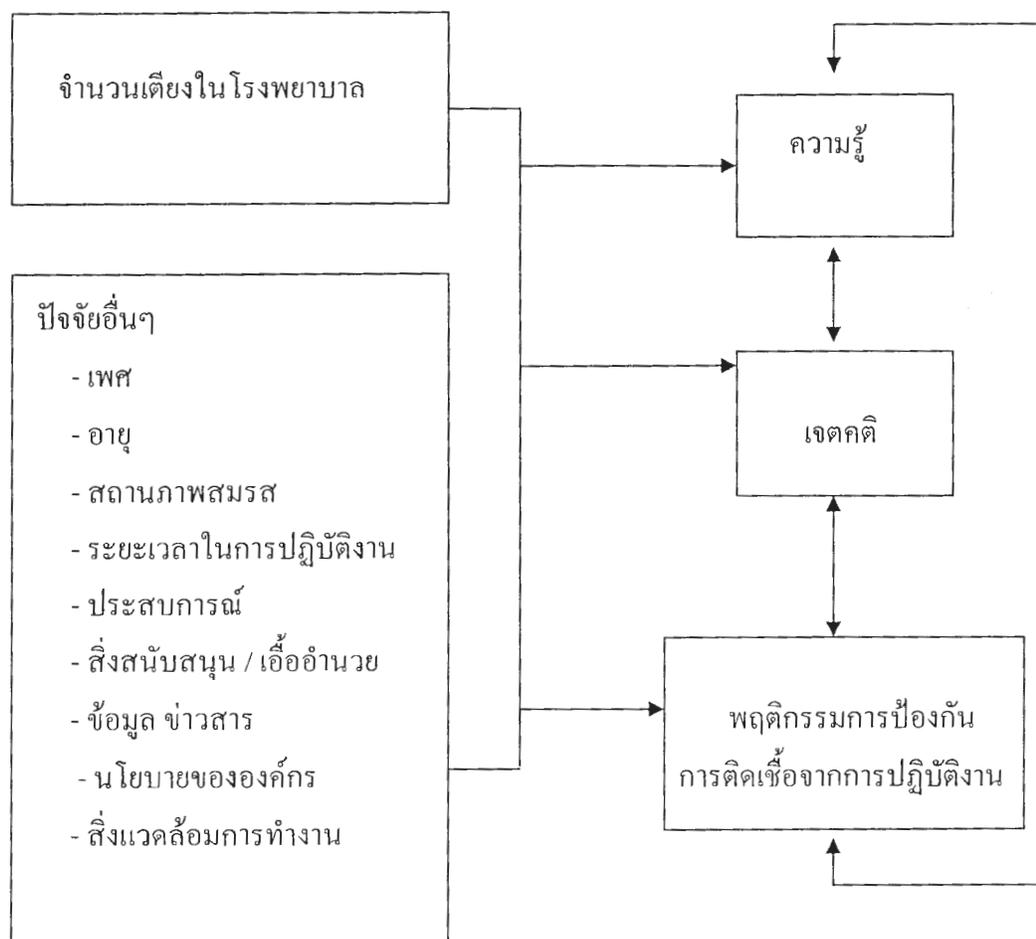
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบถึงความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution ของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1.6.2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบาย วางแผน ดำเนินงานพัฒนามูลฐาน โดยเฉพาะพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อหลักปฏิบัติการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ที่จริงจัง ต่อเนื่องและชัดเจน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันด้านโรคติดเชื้อและการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.6.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล ได้ทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นจริงในการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการนำวิธีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ ช่วยลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อ เกิดความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน นำไปสู่คุณภาพทางการบริการ

1.7 กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปเนื้อหาได้ดังนี้

2.1 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1.1 ความหมายของ Universal Precautions

2.1.2 สาเหตุของการใช้หลักการ Universal Precautions

2.1.3 หลักการ Universal Precautions

2.1.4 ข้อแนะนำทั่วไปของ Universal Precautions ในการปฏิบัติงาน

2.1.5 คำแนะนำเรื่อง Universal Precautions สำหรับแพทย์และพยาบาลทั่วไป

2.1.6 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อได้รับอุบัติเหตุ

สัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลักการ Universal Precautions หรือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลักการเสริมคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้บุคลากรผู้ให้บริการรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานว่า จะสามารถลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยได้ จึงแนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติตามหลักการนี้ ขณะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทุกราย

2.1.1 ความหมายของ Universal Precautions

Universal Precautions หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (blood and body fluids) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2538)

2.1.2 สาเหตุของการใช้หลักการ Universal Precautions

หลักการ Universal Precautions เป็นหลักการเสริมคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตประจำวันแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการทั้งนี้เพราะ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2538)

2.1.2.1 ผู้มารับบริการบางคนอาจรู้ผลตรวจเลือดตนเองแล้วว่ามีผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อมาขอรับบริการจากแพทย์และพยาบาล ไม่ยอมบอกผลให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพราะกลัวจะถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาล ทำให้ปิดบังผลเลือดของตนเองได้

2.1.2.2 ผู้มารับบริการที่ทราบผลการตรวจเลือดก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100% เพราะยังไม่มี การทดสอบทาง serological test ใดๆที่จะมีความแม่นยำถูกต้องหรือมีความไวถึง 100% ดังนั้น ผู้ที่ได้รับการตรวจแล้วได้ผลลบ ก็ยังไม่อาจแน่ใจ 100% ผลการตรวจนั้นถูกต้องจริง ทั้งนี้อาจเป็นผลลบ ลวงได้ และทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่า ตรวจเลือดแล้วจะปลอดภัย ทำให้ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร

2.1.2.3 วันที่ทำการเจาะเลือดตรวจ อาจอยู่ในระยะ “window period” ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดีต่อเชื้อโรค แต่เป็นระยะที่ร่างกายมีเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (viremia) ซึ่งพร้อมที่จะติดต่อหรือแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น แต่ไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการตรวจที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไปได้ ช่วงนี้อาจใช้เวลานานเป็นหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือนได้

2.1.2.4 ในการทำงานของมนุษย์ประจำวัน อาจเกิดความผิดพลาดได้ เช่น เขียนชื่อผู้มารับบริการผิดคน ส่งเลือดผิดขวดไปตรวจหรือแม้แต่ส่งคนไข้ไปผิดคนก็ได้

2.1.2.5 การตรวจเลือดไม่พบไวรัส HIV (human immunodeficiency virus) อย่างเดียว มิได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคอื่นๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งโรคอื่นๆเหล่านั้นต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่แพ้ไวรัส HIV (human immunodeficiency virus) เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี เป็นต้น

2.1.2.6 อาจมีเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด (blood borne pathogens) อื่นๆในโลกที่มนุษย์ยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้เช่นกัน

2.1.2.7 ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางแพทย์จะไม่มีเวลาที่จะทำการตรวจเลือดก่อน จะต้องให้การดูแลรักษาไว้ก่อน หากไม่ปฏิบัติตามหลักของ Universal Precautions ก็อาจจะติดเชื้อได้

2.1.2.8 ความมั่งงายหรือการทำงานโดยสะดวกสบาย ไม่ค่อยระมัดระวัง ยังคงเป็นนิสัยที่ติดตัวคนทำงาน โดยเฉพาะถ้างานยุ่งมากๆ ทำให้เกิดเป็นนิสัยที่ไม่ปลอดภัยขณะทำงาน ทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อโรคเอดส์โดยไม่จำเป็น

2.1.2.9 เพื่อความประหยัดและคุ้มค่าไม่สิ้นเปลืองเศรษฐกิจ เพราะได้มีการศึกษาพบว่า หากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคน แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ให้ปลอดภัยตามหลักของ Universal Precautions แล้วจะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก

2.1.2.10 ไม่เป็นการแบ่งแยกผู้ป่วยและยังเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วยได้อีกด้วย เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติผู้ป่วยเลือดไม่บวกอีกอย่างหนึ่ง ก็จะเกิดแบ่งแยกผู้ป่วย มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหรือแม้แต่ญาติพี่น้องหรือคนทั่วไปก็จะสงสัย และรู้ว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างไร เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV (human immunodeficiency virus)

2.1.2.11 ในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการเจาะเลือดตรวจโดยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า ทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้ป่วยได้ และมักไม่มีผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคมและผู้ป่วยอาจจะรับไม่ได้ หรืออาจเกิดปัญหาในการฟ้องร้อง

2.1.3 หลักการของ Universal Precautions

หลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดังนี้ (สุรพล สุวรรณกุล, 2536)

2.1.3.1 การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี (sanitation and hygiene) คือการจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี รวมถึงการล้างมือที่ต้องปฏิบัติอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ และการกำจัดขยะ

2.1.3.2 เครื่องป้องกัน (protective barriers) คือ การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆของบุคลากรไปสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายโดยตรง ได้แก่ การสวมถุงมือ เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากปิดจมูก ผ้ากันเปื้อน และรองเท้าบูท

2.1.3.3 การหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ (avoid accident) คือ การวางแผนปฏิบัติต่างๆ เพื่อลดอุบัติเหตุขณะทำงาน

หลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดังนี้

1) การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี

1.1) การล้างมือ

การล้างมือเป็นมาตรการสำคัญที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง และป้องกันการติดเชื้อจากตำแหน่งหนึ่งไปสู่ตำแหน่งอื่นได้ด้วยการล้างและทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธีก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งและภายหลังสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกายหรือสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค ความสำคัญของการล้างมือ คือ การล้างและทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องทั้งวิธี ขั้นตอนและเวลา การล้างมือแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1.1.1) Normal handwashing เป็นการล้างและทำความสะอาดมือเพื่อขจัดคราบสกปรกที่อาจปนเปื้อนที่มือออก โดยใช้ น้ำและสบู่ธรรมดา เวลาที่ใช้ในการล้างมือควรมานานอย่างน้อย 30 วินาที ภายหลังจากการล้างมือ เช็ดแห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาด มีการเลือกใช้ภาชนะบรรจุสบู่ก่อนที่ไม่ควรมีน้ำขัง และต้องล้างทำความสะอาดภาชนะบรรจุสบู่เสมอ

การล้างมือประเภทนี้ ใช้ในกรณี

- 1) ก่อนจับต้องผู้ป่วยทุกครั้ง
- 2) มือเปื้อนที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือจับต้องวัตถุที่

ปนเปื้อนเชื้อโรค

1.1.2) Hygienic handwashing เป็นการล้างและทำความสะอาดมือ เพื่อขจัดเชื้อที่ปนเปื้อนมือ หรือต้องการทำความสะอาดมือให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อการให้บริการผู้ป่วย โดยใช้ น้ำและน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น 4% chlorhexidine gluconate หรือ 7.5% Iodophor เวลาที่ใช้ในการล้างมือควรมานานอย่างน้อย 30 วินาที เช่นเดียวกับ normal handwashing ภายหลังจากการล้างมือ เช็ดให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาด

การล้างมือประเภทนี้ ใช้ในกรณี

- 1) ภายหลังจากสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายหรือสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค
- 2) ก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ
- 3) ดูแลผู้ป่วยที่ไวต่อการติดเชื้อ เช่น ทารก ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
- 4) ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตต่างๆ
- 5) ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา
- 6) ทำ invasive procedure เช่นการใส่สายสวนต่างๆ การดูดเสมหะ

ในกรณีที่ไม่เป็นเลือด สารน้ำหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เห็นด้วยสายตา ภายหลังจากทำกิจกรรมต่างๆให้ผู้ป่วย และสถานที่ไม่เอื้ออำนวยในการล้างมือด้วยน้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อ อาจใช้

น้ำยาทำลายเชื้อที่มีแอลกอฮอล์ (alcohol based solution หรือ alcohol based gel) ประมาณ 5 มิลลิลิตร ถูมือสองข้างให้ทั่วจนน้ำยาแห้ง

1.1.3) Surgical handwashing เป็นการล้างและทำความสะอาดมือ เพื่อขจัดเชื้อจนมั่นใจว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการต้องปลอดภัย โดยใช้น้ำและน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 4% chlorhexidine gluconate หรือ 7.5% Iodophor เวลาที่ใช้ล้างมือจนถึงข้อศอกนาน 3 – 5 นาที และเช็ดแห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ การฟอกมือครั้งแรกของแต่ละวันให้ใช้แปรงขัดปลายนิ้วและซอกเล็บด้วย เมื่อต้องผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไปไม่จำเป็นต้องแปรงมืออีก แต่ให้ล้างมือเช่นเดียวกับการผ่าตัดผู้ป่วยรายแรกหรือใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่มีแอลกอฮอล์ alcohol based solution หรือ alcohol based gel 10 มิลลิลิตร ถูมือให้ทั่วจนถึงข้อศอกจนน้ำยาแห้ง การล้างมือประเภทนี้ ใช้ในกรณีทำหัตถการ เช่น การผ่าตัด การทำคลอด ฯลฯ

1.2) การทำให้ปลอดเชื้อและการทำลายเชื้อ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวิธีหนึ่ง คือ การทำให้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่อาจมีเชื้ออยู่ปลอดเชื้อ วิธีการทำให้ปลอดเชื้อ (sterilization) และการทำลายเชื้อ (disinfection) มีดังนี้

1.2.1) การทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำ โดยใช้เครื่องอบไอน้ำ หรือหม้อต้มที่มีแรงดันสูง การอบวิธีนี้เหมาะสำหรับเครื่องมือแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ได้ใหม่

1.2.2) วิธีทำให้ปลอดเชื้อโดยอบแห้งใช้เตาอบไฟฟ้า ที่อุณหภูมิ 170 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 ชั่วโมง วิธีนี้ไม่เหมาะสำหรับเครื่องมือที่ทำด้วยพลาสติกหรืออุปกรณ์อื่นๆที่ไม่สามารถทนความร้อนได้ถึง 170 องศาเซลเซียส

1.2.3) การทำลายเชื้อด้วยวิธีต้ม ในสถานที่ที่ไม่มีเครื่องอบไอน้ำหรือเตาอบ วิธีต้มเดือดนาน 20 นาทีที่อุณหภูมิ 56 องศาเซลเซียส เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและเชื่อถือมากที่สุดในการทำลายเชื้อ วิธีนี้เหมาะสำหรับเครื่องมือต่างๆรวมทั้งเข็มและกระบอกฉีดยา

1.2.4) การทำลายโดยการแช่ในสารเคมี ได้ผลดีในการทำลายเชื้อ ได้แก่

70% Alcohol

Formaldehyde

2% Glutaraldehyde หรือ glutaral

Chlorine และ Chlorine Compounds

0.5% Sodium hypochlorite

Phenolic compounds ที่มีใช้ในโรงพยาบาล คือ 2% Lysol

Hexachlorophene

6% Hydrogen peroxide

Iodophors ที่นิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบัน คือ Povidone – iodine

หรือ Betadine

1.2.5) การทำลายเชื้อโดยการเช็ดถูด้วยสารเคมี วิธีนี้เหมาะสำหรับใช้กับบริเวณที่มีพื้นผิวเรียบ เช่น โต๊ะ ทำความสะอาดแล้วเช็ดออกด้วย 0.5% ไฮโปคลอไรท์ หรือ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดซ้ำหลายครั้ง ถ้าเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยหกรดเปื้อน ให้ราดบริเวณนั้นด้วย 0.5% ไฮโปคลอไรท์ ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดทำความสะอาด

1.3) การกำจัดขยะ

ขยะทุกชนิดควรมีการแยกเก็บเป็นขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ แนวทางในการกำจัดขยะไม่ ติดเชื้อ โดยแยกใส่ถุงดำแล้วนำไปทำลาย กรณีขยะติดเชื้อแยกใส่ถุงสี เช่น สีแดง การทำลายขยะติดเชื้อที่ดีที่สุด คือ การเผาในเตาเผา หากไม่สามารถทำลายโดยการเผาให้ทำลายโดยการขุดหลุมฝังกลบ แต่ควรจะทำลายเชื้อด้วยน้ำยา 0.5% ไฮโปคลอไรท์ ทิ้งไว้นาน 30 นาที ก่อนนำไปฝัง โดยขุดหลุมลึก 2 – 3 เมตร และควรห่างจากแหล่งน้ำอย่างน้อย 10 เมตรสำหรับเลือดและสารคัดหลั่งที่พบเชื้อสูง เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำคร่ำ น้ำที่เจาะจากเยื่อหุ้มปอด หัวใจ ช่องท้อง เป็นต้น ให้ทำลายเชื้อด้วยน้ำยาดังกล่าวก่อนเทลงในถังซักโครกที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย ถ้าหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียให้ใช้วิธีเทลงในถังอะ

2) เครื่องป้องกัน

2.1) ถุงมือ

ควรสวมถุงมือทุกครั้งที่คาดว่า อาจต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่นการเจาะ เลือด การให้สารน้ำ เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะ การล้างท้อง การใส่ท่อช่วยหายใจ การเคลื่อนผู้ป่วยที่ร่างกายเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย การคัดกรองผู้ป่วยที่ร่างกายเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งร่างกาย การเตรียมผิวหนัง การทำความสะอาดเตียงและเครื่องมือ การสวมถุงมือ อาจไม่จำเป็นเมื่อไม่ได้สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายโดยตรง เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การต่อสารน้ำขวดใหม่ การฉีดยา การเช็ดตัวสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงสำหรับการใช้ถุงมือ คือ ต้องเปลี่ยนถุงมือใหม่และล้างมือทันทีเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น และการใช้ถุงมือไม่ใช่เหตุผลของการไม่ล้างมือเพราะถุงมืออาจมีรูรั่วเล็กๆที่อาจไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้

2.2) เสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อน

ควรสวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนชนิดผ้าใยหรือพลาสติก เมื่อปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลที่อาจเกิดการกระเซ็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย เช่น การ

ฟอกทำความสะอาดแผล การล้างท้อง เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้ว ระวังระวังไม่จับด้านนอกของ เสื้อคลุม ควรค่อยๆถอดเสื้อคลุมออก แล้วม้วนด้านในอยู่ด้านนอก นำเสื้อคลุมไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้แล้วล้างมือ

2.3) ผ้าปิดปากปิดจมูก และแว่นตา

ควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกและแว่นตาทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่อาจทำให้เกิดการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ซึ่งอาจสัมผัสกับเยื่อเมือกภายในปาก จมูก หรือตาของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคปอดที่มีอาการไอ ได้รับเครื่องช่วยหายใจและมีเสมหะ ในการผ่าตัดใหญ่ การตัดกระดูก การทำคลอด เป็นต้น

2.4) รองเท้าบู๊ท

ควรสวมรองเท้าบู๊ทเมื่อปฏิบัติกิจกรรม ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยจำนวนมาก เช่น การทำคลอดที่มีเลือดออกมามาก การทำผ่าตัด เป็นต้น

3) การหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ

3.1) เข็มฉีดยาและเจาะเลือด

ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มต้องใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัย ไม่เปรอะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุ รองรับเข็มที่ใช้แล้ว เก็บรวบรวมไว้เพื่อรอนำไปทำลายเชื้อต่อไป

3.2) เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มตรวจชิ้นเนื้อ เข็มเจาะปอด เจาะตับ เข็มอิเล็กทรอนิกส์ตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG)

หลังใช้แล้วให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก หลังจากนั้นให้ฉีดน้ำผ่านรูเข็มหลายๆครั้งจนสะอาด เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกและคราบน้ำยาอุดตันรูเข็ม แล้วนำไปผึ่งให้แห้งก่อนส่งทิ้ง

3.3) เข็มเย็บแผล

3.3.1) ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) จับเสมอ

3.3.2) ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล หลังจากใช้ครั้งแรกแล้วให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำ เช่น ใช้คีมจับเข็ม จับใกล้บริเวณปลายเข็มแล้ววางคว่ำไว้

3.3.3) เช็มเย็บแผลที่จะนำกลับมาใช้ใหม่ ให้ทำลายเชื้อโดยแช่ในน้ำยา 0.5% ไฮโปคลอไรท์ นาน 30 นาที แล้วจึงนำมาทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้ สำหรับเช็มที่จะทิ้งให้ทิ้งในลักษณะเดียวกันกับเช็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

3.4) ของมีคมอื่นๆ

3.4.1) ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับแล้วจึงหยิบ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ

3.4.2) ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนาดภาชนะ เพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น

3.4.3) ค้ำมีด ล้างทำความสะอาดคราบสกปรกด้วยน้ำผงซักฟอก แล้วจึงล้างด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง ใบบมีดให้ทิ้งใบบมีดลงในกระป๋องบรรจุในเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

3.5) แก้วแตก

3.5.1) การหักหลอดยา (ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เศษแก้วที่คม ด่า หรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

3.5.2) หลอดปั่นเลือด (hematocrit tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิด หากปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

2.1.4 ข้อแนะนำทั่วไปของ Universal Precautions ในการปฏิบัติงาน

2.1.4.1 สวมถุงมือทุกครั้งที่ต้องสัมผัสกับเลือด เนื้อเยื่อ สารน้ำและสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายรวมทั้งเยื่อเมือกและผิวหนังที่มีการฉีกขาดหรือมีรอยแยกของผู้ป่วยทุกคน ตลอดจนการทำหัตถการที่ต้องผ่านเข้าไปในเส้นเลือด หรือการสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในร่างกาย (invasive procedure) และการหยิบจับอุปกรณ์ เครื่องมือที่ปนเปื้อนดังกล่าว ควรเปลี่ยนถุงมือเมื่อมีการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย และล้างมือทันทีหลังจากถอดถุงมือทุกครั้ง

2.1.4.2 ล้างมือและผิวหนังบริเวณที่เปื้อนทันทีหลังจากเกิดการสัมผัส หรือเปื้อนสิ่งดังกล่าวข้างต้น

2.1.4.3 ป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมที่ปนเปื้อนที่คมแทง ด่าหรือบาด ขณะใช้หรือหลังใช้กับผู้ป่วย เช่น เข็มเจาะเลือด ฉีดยา มีด แก้ว และควรจัดเก็บในภาชนะที่ทนทานแข็งแรง ป้องกันการทะลุทะลวงได้

2.1.4.4 สวมผ้าปิดปาก – จมูก แวนตา หรือหน้ากาก เพื่อป้องกันการกระเด็นเข้าปาก จมูก ตา ระหว่างทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการกระเด็นของเลือด สารน้ำและสิ่งคัดหลั่งดังกล่าวข้างต้น

2.1.4.5 สวมเสื้อคลุมและผ้ากันเปื้อนระหว่างทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการกระเด็นเปราะเปื้อนเสื้อผ้า จากเลือด สารน้ำและสิ่งคัดหลั่งดังกล่าวข้างต้น

2.1.4.6 ควรเตรียมเครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น mouthpieces resuscitation bag ฯลฯ ในพื้นที่ที่จะต้องใช้บริการที่มีความผิดปกติของผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนโดยตรง ควรสวมถุงมือหรือเสื้อคลุมตามความจำเป็น

2.1.4.7 บุคลากรที่มีความผิดปกติของผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนโดยตรง ควรสวมถุงมือ หรือเสื้อคลุมตามความจำเป็น

2.1.4.8 เครื่องผ้าและสิ่งของที่ปนเปื้อน ควรจัดเก็บในภาชนะที่ป้องกันการรั่วซึมได้ ก่อนเคลื่อนย้ายไปดำเนินการต่อไป

2.1.4.9 ใช้เป็นมาตรการเสริมร่วมกับระบบการแยกผู้ป่วยอื่นๆ

2.1.5 คำแนะนำเรื่อง Universal Precautions สำหรับแพทย์และพยาบาลทั่วไป

เป็นมาตรการที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้การดูแลใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนกันทุกรายเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของร่างกาย และสิ่งขับถ่าย ยกเว้นเหงื่อ ไม่ว่าจะเห็นด้วยตาเปล่าหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งผิวหนังที่มีรอยแยกและเยื่อเมือกต่างๆ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1.5.1 สร้างสุขนิสัยในการล้างมือ โดยเฉพาะเมื่อ

1) หลังจากสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกาย สิ่งคัดหลั่ง ของเสียที่ร่างกายขับออกมา

2) สัมผัสกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย

3) หลังถอดถุงมือทันที

4) ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

2.1.5.2 สวมถุงมือ

- 1) เมื่อต้องสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกาย สิ่งคัดหลั่ง ของเสียที่ร่างกายขับออกมา หรือเครื่องมือที่ปนเปื้อนเชื้อ
- 2) เมื่อต้องสัมผัสบริเวณเยื่อเมือก ผิวหนังที่ผิดปกติ ได้แก่ ผิวหนังที่เกิดบาดแผล ผื่นต่างๆ
- 3) เปลี่ยนถุงมือเมื่อเปลี่ยนการทำกิจกรรมหรือหัตถการกับผู้ป่วย

2.1.5.3 สวมผ้าปิดปาก - จมูก แวนตา หน้ากาก เพื่อปกป้องบริเวณเยื่อเมือก ตา จมูก และปากระหว่างการทำการหัตถการและขณะทำการกิจกรรมการพยาบาลที่อาจมีการฟุ้งกระเด็นของเลือด สารน้ำ สิ่งคัดหลั่งหรือของเสียที่ร่างกายขับออกมา

2.1.5.4 สวมเสื้อคลุมเพื่อปกป้องผิวหนัง และป้องกันสิ่งสกปรกเปรอะเปื้อน เสื้อผ้าระหว่างทำการหัตถการและขณะทำการกิจกรรมการพยาบาลที่อาจมีการฟุ้งกระเด็นของเลือด สารน้ำ สิ่งคัดหลั่งหรือของเสียที่ร่างกายขับออกมา

2.1.5.5 ควรหีบจับเครื่องมือที่ปนเปื้อนหลังใช้กับผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนที่ผิวหนัง เยื่อเมือก เสื้อผ้า และแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม เครื่องมือที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่จะต้องได้รับการทำความสะอาดหรือนำเข้ากระบวนการทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม ก่อนใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ

2.1.5.6 ควรดูแลสิ่งแวดล้อม โดยการทำความสะอาดประจำวันอย่างเหมาะสม เช่น ฝาผนัง กระจก มุ้งลวด เพดาน อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งหรือเมื่อสกปรก

2.1.5.7 ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนผิวหนัง และเสื้อผ้าที่สวมใส่โดยตรง เพราะอาจแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม

2.1.5.8 ควรหลีกเลี่ยงการถูกของมีคมที่มด้า เช่น การสวมปลอกเข็มคืน การปลดเข็มออกจาก syringe โดยมือเปล่า การหักงอเข็มที่ใช้แล้วโดยมือเปล่า ให้ทิ้งของมีคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่สามารถป้องกันการทะลุทะลวงได้

2.1.5.9 หลีกเลี่ยงการใช้ mouth – to – mouth resuscitation ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ให้ใช้ mouthpieces resuscitation bag หรือเครื่องมือช่วยหายใจอื่นๆ

2.1.5.10 จัดที่อยู่สำหรับผู้ป่วยในห้องที่เป็นสัดส่วน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีสุขนิสัยไม่ดี ซึ่งอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

2.1.6 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อได้รับอุบัติเหตุ สัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย

2.1.6.1 ทันทีกที่ได้รับอุบัติเหตุ

- 1) บีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุด ทันทีกที่เข็มหรือของมีคมเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยตำ หรือบาดที่ผิวหนัง
- 2) ฟอกทำความสะอาดแผลให้เร็วที่สุดภายหลังเค้นเลือดออกด้วยน้ำและสบู่ หรือ chlorhexidine หรือ alcohol ที่หาได้ง่ายที่สุดในขณะนั้น
- 3) บ้วนน้ำลายออกทันที แล้วล้างปากกลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง กรณีที่เลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก
- 4) ถ้าเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือกต่างๆของร่างกายให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง อาจใช้น้ำยาล้างตาอีกก็ได้

2.1.6.2 ระยะเวลาหลังเกิดอุบัติเหตุ

- 1) รายงานผู้บังคับบัญชาทราบทันที และบันทึกรายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ
- 2) ปรีกษาแพทย์ ณ โรงพยาบาลใกล้ที่สุด เพื่อเจาะเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV (human immunodeficiency virus) ภายใน 72 ชั่วโมง และเพื่อให้ผู้รับอุบัติเหตุได้รับยา AZT ให้เร็วที่สุด (ภายใน 2 ชั่วโมง) ก่อนรับยาเจ้าหน้าที่ควรลงนามในใบยินยอม และเจาะเลือดตรวจ (CBC) และ platelet count ก่อนให้ยาและตรวจซ้ำอีก 2 ครั้ง ในวันที่ 14 และ 28 หลังได้รับยา
- 3) ขณะที่ยังไม่ทราบผลเลือด เจ้าหน้าที่ที่ได้รับอุบัติเหตุ ควรได้รับการปรึกษา แนะนำ และใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและพฤติกรรม

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง และรายละเอียดต่างๆที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good, 1973) และเป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้และระลึกได้ (Bloom, 1975) บุคคลจะได้รับความรู้ได้หลายทาง ทั้งจากการอ่าน การฟัง การสังเกต หรือการรับรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary, 1973) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน

ไพศาล หวังพานิช (2526) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าหมายถึงบรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้ เป็นต้น

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติหรือทัศนคติ (attitude) เป็นคำที่นักจิตวิทยาต่างก็ให้ความหมายต่างกันไปแล้วแต่ความเชื่อของแต่ละคน ปัจจุบันเจตคติมีความหมายที่ซับซ้อนมาก และเป็นคำนามธรรม ทฤษฎีที่ใช้อธิบายโครงสร้างเจตคติที่มีอยู่หลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีล้วนเห็นพ้องต้องกันว่า เจตคติมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ เจตคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม บางท่านถึงกับเรียกว่าเจตคติเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิตใจ ซึ่งคล้ายกับการตอบสนองทางด้านร่างกายต่างกันแต่ว่า ยังไม่ได้ออกกำลังกายไปเท่านั้นเอง

ไพศาล หวังพานิช (2526) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งอันเป็นผลจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้น แสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นทางสนับสุนน หรือโต้แย้งคัดค้าน

Allort (1953) (อ้างถึงใน นีออน กลิ่นรัตน์, 2533) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจและประสาทซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์ อันมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสรรพสิ่งและสภาพการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

Anastasi (1967) กล่าวถึงเจตคติว่าเป็นความโน้มเอียงของบุคคลที่จะแสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใด เช่น ต่อเชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่างๆ

Thurstone (1967) กล่าวว่าเจตคติเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่สามารถไม่สังเกตได้โดยง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงทางจิตภายใน แสดงออกให้เห็นได้โดยเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) (อ้างถึงใน วิทิตา กุลเจริญ, 2545) กล่าวว่า เจตคติเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล โดยมีความโน้มเอียงหรือความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบรวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง

เจตศักดิ์ โฆวาลินธุ์ (2522) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรม ให้เรียนรู้ระเบียบและวิธีของสังคม ซึ่งเจตคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นชัดเจนในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพถึงจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524) (อ้างถึงในอุทิน ยาทองและจันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ, 2541) ได้สรุปว่าเจตคติเป็นความพร้อมของร่างกาย และจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป

จากการศึกษาความหมายของเจตคติ สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลเกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทำนองมีประโยชน์หรือโทษ ทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล วัตถุ สถานการณ์ ต่อสิ่งนั้นๆ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตหรือไม่ก็ตาม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไปว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

เอื้อมพร ทองกระจาย (2535) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายและในขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เพื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

Twaddle (1981) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรมเป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและ

ภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม มักได้รับจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมต่างๆของมนุษย์ ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายใน สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการ ซึ่งมีการพัฒนาตลอดชีวิต รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะคือ

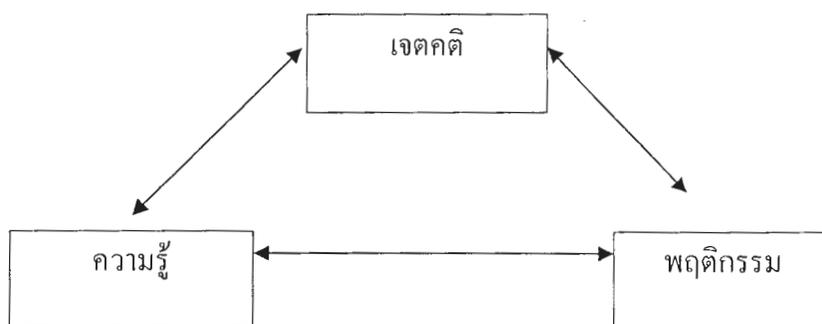
- 1) การเปลี่ยนแปลงเพราะการถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ
- 2) การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยถือตัวบุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู ดารา นักร้อง ผู้นำกลุ่ม เป็นต้น
- 3) การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี การเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวคิดและค่านิยมของตนเอง จึงยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- 1) พันธุกรรม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดเห็น หรือการแสดงออก ต้องอาศัยระดับสติปัญญา ซึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดาและมารดาหรือบรรพบุรุษ
- 2) สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว สถาบัน ประเทศ เป็นต้น
- 3) วุฒิภาวะ เป็นการพัฒนาตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อวุฒิภาวะเปลี่ยนไป พฤติกรรมของบุคคลก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย
- 4) การเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยย่อยๆอีกมากมายที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจงใจ เป็นต้น

2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมปฏิบัติ

ในการศึกษาถึงวรรณกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นพบว่า การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนั้น Schwartz (1975) กล่าวว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้ นั้น Foster (1952) และพัฒนา สุขจันทร์ (2522) ได้สรุปแนวคิดที่เกี่ยวกับการเกิดเจตคติที่ตรงกันว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีความรู้สึกว่าเป็นที่รักหรือเกลียด ไม่เพียงแต่จะได้รับประสบการณ์ทางตรงหรือทางอ้อมเท่านั้น ยังขึ้นกับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลที่ใช้ชีวิตร่วมอยู่ด้วย เจตคติจึงเกิดการเรียนรู้ทางสังคม เช่น จากการสอน การเรียนแบบ หรือประสบการณ์เฉพาะอย่าง การสนับสนุนจากระบบของสถาบัน เป็นต้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้ และเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ความรู้จึงเป็นเครื่องชี้วัดและนำไปสู่การปฏิบัติด้านสุขอนามัยที่ถูกต้อง (วรรณวิไล จันทราภา, 2532) สรุปความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม

(Schwartz, 1975 อ้างใน อัญชติ สิงห์สุวรรณ, 2534)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารีจิตร นฤมิตริมกมล และกิติวรรณ จัยสิน (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตนะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน รวม 42 คน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution คือ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution สิ่งเอื้ออำนวย และนโยบายในองค์กร อธิบายได้จากงานวิจัยของสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2540) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษากับพยาบาลที่สำเร็จใหม่จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 151 คน พบว่าเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นตัวทำนายของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 8.3 และจากการศึกษาของอนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษา ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 370 คน โดยพบว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้มีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

Lund et al. (1994) ได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาการล้างมือ และการใส่ถุงมือป้องกันตนเองจากการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า อัตราการล้างมือและการใช้ถุงมือยังอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่าจะมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution และกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution เช่นเดียวกับกับ Williams et al. (1994) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการมีความรู้สึกว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง มีโอกาสติดเชื้อน้อย และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution เช่น การสวมเครื่องป้องกันทำให้ไม่ถนัดในการปฏิบัติกิจกรรม และอ้างว่าไม่มีเวลา นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่องการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution มากกว่ามีการใช้เครื่องป้องกันมากกว่ากลุ่มที่ผ่านการอบรมมาน้อย นอกจากนี้ยังมี

การศึกษาของซุติมา นัตรุง (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับรพีพรรณ บุญเยี่ยม (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือและพฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรล้างมือ อีกทั้งการศึกษาของ Williams et al. (1994) ยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution

ส่วน Ippolito, Puro and De-carli (1993) ศึกษาการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ 29 แห่ง ปรากฏว่า บุคลากร 1,534 คน รายงานการสัมผัสโรค 1,592 ครั้ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 67 เกิดกับพยาบาล รองลงมาร้อยละ 17.5 คือ แพทย์และแพทย์ผ่าตัด สาเหตุของการสัมผัสมากที่สุด ร้อยละ 58.4 คือ เข็มทิ่ม รองลงมาคือ ทางบาดแผลและเยื่อเมือก (ร้อยละ 22.7 และ 11.2) จากการติดตามผลการตรวจเลือดของบุคลากร 1,488 คน ปรากฏว่า มี 2 คน ที่มีผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์เปลี่ยนจากลบเป็นบวก โดยรายแรกเป็นนักศึกษาแพทย์ ถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทิ่ม อีกรายเป็นพยาบาลที่สัมผัสเลือดเป็นจำนวนมากจากผู้ป่วยโรคเลือดที่ติดเชื้อเอดส์โดยผ่านทางเยื่อเมือก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Nelsing et al. (1993) สำรวจการสัมผัสเลือดและสารน้ำในบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกโรคติดเชื้อ 135 ราย ปรากฏว่า 31 รายสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยผ่านทะลุผิวหนัง 15 ราย ผ่านเยื่อเมือก การสัมผัสโดยผ่านทะลุผิวหนังมากกว่า ร้อยละ 50 เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าจากการขยับตัวของผู้ป่วย มี 1 รายที่ถูกเข็มทิ่มจากการสวมปลอกเข็มกลับคืน ร้อยละ 15 ของการสัมผัสเลือดเกิดขณะดูดเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วย บุคลากรมีการใช้ถุงมือป้องกันในระดับสูงขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของหัตถการด้วย ร้อยละ 72 ของบุคลากรรายงานว่าตนเองไม่มีความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสัมผัสเลือด และวิธีป้องกัน

บุญญรัตน์ รัตนประภา (2541) ยังศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย” ประชากรที่ศึกษานี้เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 118 ราย ประกอบด้วย ประชากรกลุ่มเก่าคือประชากรที่เคยได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อและภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ไม่พบการติดเชื้อ 62 ราย และประชากรกลุ่มใหม่ คือ ประชากรที่ไม่เคยได้รับการตรวจเลือดจำนวน 56 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ใน

ประชากรกลุ่มเก่า คือ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน ในประชากรกลุ่มใหม่ คือ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางสถิติ ส่วนสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนปัจจัยด้านเพศ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน บุคคลในครอบครัวเป็นโรคตับอักเสบ การทำฟัน การได้รับการผ่าตัด การมีเพศสัมพันธ์ การเจาะหู การได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในประชากรทั้งสองกลุ่ม เช่นเดียวกับสันสนีย์ ธนกิจการ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียง พบว่า อุบัติเหตุจากของมีคมมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 48.5 ค่าเฉลี่ย 0.7 ครั้งต่อพยาบาล 1 คนในรอบ 6 เดือน อุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุสูง และอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวและหลอดยาที่แตก ซึ่งมีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุกับมือมากที่สุด อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในเวลาเข้า พยาบาล 3 ใน 4 มีการสัมผัสเลือดและสารน้ำของผู้ป่วยภายหลังเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลรับรู้สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากการขาดความระมัดระวัง ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการเกิดอุบัติเหตุที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ อายุ น้อย ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่น้อย สถานะภาพสมรส โสด ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้พยาบาล มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม ส่วนสภาวะสุขภาพ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยพยาบาลที่มีประวัติการเจ็บป่วย และการใช้ยาเป็นประจำ มีการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว สำหรับงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุคืองานที่ใช้เข็มและของมีคม รวมถึงการเก็บ - ล้างเครื่องมือ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีการทำงานพิเศษ เกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีงานพิเศษทำ และพยาบาลที่มีระบบการทำงานแบบกะมีการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าแบบปกติ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสรiskต่อการเกิดอุบัติเหตุด้วยเช่นกัน คือ แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม การไม่มีระบบตรวจสอบอุปกรณ์ชำรุด และการหยิบจับของข้อมือ ส่วนความสนใจเกี่ยวกับความปลอดภัยนั้น พยาบาลที่มีระดับคะแนนจิตสำนึกในด้านความปลอดภัยต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับคะแนนสูง พยาบาลที่มีระดับคะแนนสูงในเรื่องการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากการถูกของมีคมบาด และการรับรู้เพื่อนร่วมงานเกิดอุบัติเหตุ มีการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ต่ำ และไม่มีการรับรู้ดังกล่าว

ชาลินี โยปาราย (2539) (อ้างถึงใน ไกรวรรณ พิมพ์พงษ์, 2544) ศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของคณงานโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่า คณงานเคยได้รับอุบัติเหตุเลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นถูร่างกายและเคยถูกเข็มหรือของมีคมที่มุดาคิดเป็นร้อยละ 44.7 และ 7.9 ตามลำดับ จากการสังเกตการปฏิบัติงานของคณงานพบว่า คณงานไม่สวมแว่นตา

ฝ่ายกันเปื้อน รองเท้าบูท และผ้าปิดปากและจมูกขณะปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 100, 91.1, 82.1 และ 51.8 ของการปฏิบัติงานตามลำดับ ไม่มีการแยกถุงมูลฝอยติดเชื้อและถุงมูลฝอยทั่วไปออกจากกัน ที่บริเวณเก็บรวบรวม มูลฝอยในหน่วยงานและบริเวณเตาเผา กลุ่มตัวอย่างโยนถุงมูลฝอยติดเชื้อขณะเคลื่อนย้ายและปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ตกหล่น ร้อยละ 66.1 และ 96.4 จากการสังเกตสถานที่พบว่า สถานที่รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยงานไม่เหมาะสม ร้อยละ 50 สถานที่ที่ใช้เก็บอุปกรณ์เครื่องป้องกันไม่เหมาะสมร้อยละ 71.4 และจากการสัมภาษณ์คนงานเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานพบว่า คนงานร้อยละ 42.1 เห็นว่าฝ่ายกันเปื้อนมีไม่เพียงพอ คนงานร้อยละ 18.4 เท่านั้นที่เห็นว่ารองเท้าบูทและรถเข็นมูลฝอยมีไม่เพียงพอ เช่นเดียวกันกับพินพากรณ์ กัดันกลัน (2538) ศึกษาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรพยาบาล ร้อยละ 1.1 และ 4.9 มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมากและดีตามลำดับ บุคลากรร้อยละ 26.6, 27.5, และ 39.9 มีคะแนนอยู่ในระดับ ปานกลาง พอใช้ และควรปรับปรุงตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล พบว่าบุคลากรพยาบาลร้อยละ 85.7 เห็นว่ามีปัญหาด้านการฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ร้อยละ 78.3 เห็นว่ามีปัญหาด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 56.9 เห็นว่ามีปัญหาด้านนโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

สรุปจากที่ทบทวนเอกสารและรายงานการวิจัยต่างๆมาทั้งหมด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นแพทย์ พยาบาล ที่เคยได้รับอุบัติเหตุเลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นถูกร่างกาย การสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองโดยตรง เช่น ถูกเข็มและของมีคมทิ่ม บาด จากการปฏิบัติงานโดยไม่ได้สวมเครื่องป้องกันร่างกาย มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับต่ำถึงปานกลาง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากขาดความรู้ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และมีปัญหาเรื่องด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการป้องกันการติดเชื้อที่มีไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งหากเกิดอุบัติเหตุ ย่อมมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุดต่อการติดเชื้อที่สามารถติดต่อทางเลือด น้ำเหลืองและสารคัดหลั่งอื่นๆ ได้ง่าย หากผู้รับบริการมีเชื้อที่มีพาหะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ เพื่อที่จะทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะได้หาวิธีหรือแนวทางในการแก้ไข ได้ถูกต้อง ทั้งยังก่อให้เกิดความมั่นใจในการ

ให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการ ส่งผลให้ลดการปฏิเสธหรือการหลีกเลี่ยงการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย ที่สำคัญที่สุดสำหรับพยาบาล คือ เป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานการพยาบาล ดูแลรักษาผู้ป่วยได้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่งในจังหวัดสุรินทร์ทุกคน จำนวนทั้งหมด 108 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งขนาดโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง โดยใช้จำนวนเตียงเป็นเกณฑ์ ได้ 2 ระดับ ดังนี้

ตารางที่ 1 ขนาดโรงพยาบาลชุมชน

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง	7	66
โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงลงมา	5	42
รวม	12	108

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

3.2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ขนาดจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions

3.2.2 แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

3.2.3 แบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

3.2.4 แบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นคำถาม 2 ตัวเลือก คือ

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคถูกต้องหรือเป็นจริง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นจริง

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 0 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้
 ผลรวมคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตอบได้ 15 – 18 ข้อ) ถือว่ามีระดับความรู้สูง
 ผลรวมคะแนนร้อยละ 60 – 79 (ตอบได้ 11 – 14 ข้อ) ถือว่ามีระดับความรู้ปานกลาง
 ผลรวมคะแนนร้อยละ 0 – 59 (ตอบได้ 0 – 10 ข้อ) ถือว่ามีระดับความรู้ต่ำ

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะของแบบวัดเป็น Rating scale โดยประยุกต์ใช้วิธีของ Likert มีลักษณะเป็นคำถาม 5 ตัวเลือก คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปได้มากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปได้มาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคอาจเป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปได้น้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปไม่ได้เลย

เกณฑ์การให้คะแนน

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

โดยแบ่งระดับเจตคติออกเป็น 5 ระดับ คือ เจตคติในระดับสูงที่สุด สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำที่สุด ดังนี้

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 4.51 – 5.00 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 67.51 – 75.00 คะแนน ถือว่ามีระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 3.51 – 4.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 52.51 – 67.50 คะแนน ถือว่ามีระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสูง

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 2.51 – 3.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 37.51 – 52.50 คะแนน ถือว่ามีระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานปานกลาง

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 1.51 – 2.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 22.51 – 37.50 คะแนน ถือว่ามีระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่ำ

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 1.00 – 1.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 15.00 – 22.50
คะแนนถือว่ามึระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน
20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะของแบบวัด
เป็น Rating scale โดยประยุกต์ใช้วิธีของ Likert มีลักษณะเป็นคำถาม 5 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ หมายถึง ทำทุกครั้งหรือร้อยละ 100

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ทำ 8 – 9 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 80 – 90

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ทำ 6 – 7 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 60 – 70

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ทำ 2 – 5 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 20 – 50

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลยหรือทำเพียง 1
ใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 10

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ	ให้ 5 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	ให้ 5 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ให้ 5 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 5 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

โดยแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 5 ระดับ คือ พฤติกรรมในระดับสูงที่สุด สูง ปานกลาง ต่ำ
และต่ำที่สุด ดังนี้

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 4.51 – 5.00 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 90.20 – 100
คะแนนถือว่ามึระดับเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 3.51 – 4.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 70.20 – 90.00
คะแนนถือว่ามึระดับเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสูง

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 2.51 – 3.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 50.20 – 70.00 คะแนนถือว่ามึ่ระดับเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานปานกลาง

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 1.51 – 2.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 30.20 – 50.00 คะแนนถือว่ามึ่ระดับเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่ำ

ค่าเฉลี่ยรายข้อระหว่าง 1.00 – 1.50 หรือคะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 20.00 – 30.00 คะแนนถือว่ามึ่ระดับเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานต่ำที่สุด

3.3 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution มาประกอบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 หากความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน

3.3.2 หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ขนาดจำนวน 30 และ 60 เตียง โรงพยาบาลละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน โดยแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน คำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ทสัน (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.77 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ติดต่อขอทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะ เกสัชศาสตร์ ถึงหัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยทั้ง 12 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.4.2 จัดส่งแบบสอบถามการวิจัยถึงโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุรินทร์ทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2548 และขอรับแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากส่งแบบสอบถาม

3.4.3 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องและวิเคราะห์ค่าทางสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วิธีการทางสถิติ ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์เป็นค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.2 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

3.5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

3.5.4 วิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในแต่ละระดับของจำนวนเตียงแต่ละโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้ (t - test)

3.5.5 วิเคราะห์หาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง โดยใช้สถิติ chi - square ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ คือ เพศ สถานภาพ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/สัมมนา นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย และใช้สถิติ t - test ในตัวแปรเชิงปริมาณ คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 108 คน เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งได้รับแบบสอบถามคืนอย่างสมบูรณ์แบบไม่ครบชุด คือได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 106 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอตามหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้ตามลำดับ คือ

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 4.3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 4.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด สุรินทร์	จำนวนที่คนที่ส่ง แบบสอบถาม	จำนวนที่ตอบแบบสอบถาม(%)
โรงพยาบาลขนาด30 เตียง		
ชุมพลบุรี	8	8(100)
จอมพระ	8	8(100)
สนม	8	8(100)
ลำโรงทาน	9	9(100)
บัวเชด	9	9(100)
โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง		
ท่าตูม	11	11(100)
ปราสาท	8	8(100)
กาบเชิง	11	11(100)
รัตนบุรี	9	9(100)
ศีร์ษะภูมิ	10	9(90)
ลำดวน	8	8(100)
สังขะ	9	8(89)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล ขนาด30เตียง (คน) (%)	โรงพยาบาลขนาด มากกว่า30เตียง (คน) (%)	p-value
เพศ					0.75
ชาย	11	10.38	5 (4.71%)	6 (5.66%)	
หญิง	95	89.62	38 (35.84%)	57 (53.77%)	
อายุ					
ต่ำกว่า 26 ปี	19	17.92			
26 – 30 ปี	28	26.42			
31 – 35 ปี	35	33.02			
มากกว่า 35 ปี	24	22.64			
X ± S.D			31.49(5.99)	31.71(6.23)	0.85
สถานภาพสมรส					0.16
โสด	48	45.28	23 (21.69%)	25 (23.58%)	
คู่	58	54.72	20 (18.86%)	38 (35.84%)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล ขนาด 30เตียง (คน) (%)	โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 30เตียง (คน) (%)	p-value
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศีกอับเหตุและฉุกเฉิน					
ต่ำกว่า 5 ปี	51	48.11	23 (21.69%)	28 (26.41%)	
5 – 10 ปี	36	33.96	12 (11.32%)	24 (22.64%)	
มากกว่า 10 ปี	19	17.92	8 (7.54%)	11 (10.37%)	
$\bar{X} \pm S.D$			6.02 (5.49)	6.19 (4.88)	0.54
ขนาดจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน					
ขนาด 30 เตียงลงมา			43 (40.57%)		
ขนาดมากกว่า 30 เตียง				63 (59.43%)	
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน					
พยาบาลวิชาชีพ	103	57.17	42(39.62%)	61 (57.54%)	1.00
พยาบาลเทคนิค	3	2.83	1 (0.94%)	2 (1.88%)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล ขนาด30เตียง (คน) (%)	โรงพยาบาลขนาด มากกว่า30เตียง (คน) (%)	p-value
N = 106					
การได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/สัมมนาเกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อแบบUniversal Precautions	94	88.68	41 (38.67%)	53 (50%)	0.07
ไม่เคย	12	11.32	2 (1.88%)	10 (9.43%)	
มีนโยบาย มาตรการและวิธีการป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	98	92.45	41 (38.67%)	57 (53.77%)	0.35
ไม่มี	8	7.54	2 (1.88%)	6 (5.66%)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล ขนาด30เตียง (คน) (%)	โรงพยาบาลขนาด มากกว่า30เตียง (คน) (%)	p-value
N = 106					
มีการสนับสนุนงบประมาณทรัพยากรที่เอื้อต่อ การดำเนินงาน เช่น การจัดหาเครื่องมือ นวัตกรรม อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ให้มีเพียงพออยู่เสมอ	95	89.62	39 (36.79%)	56 (52.83%)	0.76
มี					
ไม่มี	11	10.37	4 (3.77%)	7 (6.60%)	
มีถึงจะเพียงพอกับความต้องการ	106	100	43(40.56%)	63 (59.43%)	
มีเพียงพอ	0	0.00	0(0%)	0 (0%)	
ไม่มีเพียงพอ					

หมายเหตุ วิเคราะห์หาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง โดยใช้สถิติ chi square ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพคือ เพศ และใช้สถิติ t - test ในตัวแปรเชิงปริมาณ คือ อายุ สถานภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร ถึงสนับสนุน/ส่งเสริมอำนาจ

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุตั้งแต่ 22 – 45 ปี อายุระหว่าง 31 – 35 ปีพบมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุ 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.42 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้ว มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 48.11) เกือบทั้งหมดมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 97.17) ร้อยละ 40.57 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และร้อยละ 59.43 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/เอื้ออำนวย พยาบาลส่วนใหญ่ เคยการได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions (ร้อยละ 88.68) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบาย มาตรการและวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน (ร้อยละ 92.45) และพบว่าโรงพยาบาลมีการสนับสนุน งบประมาณ ทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น การจัดหาเครื่องมือ น้ำยาทำลายเชื้อ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้มีเพียงพออยู่เสมอ (ร้อยละ 89.62) ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีการสนับสนุนเรื่องดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 10.37

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ระดับ ความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาล ขนาด30เตียง(คน)	โรงพยาบาลขนาด มากกว่า30เตียง(คน)	t-test	p-value
สูง	8 (7.55)	5	13		
ปานกลาง	80 (75.47)	33	47		
ต่ำ	18 (16.98)	5	3		
X ± S.D		12.60 ± 1.68	13.22 ± 1.57	-1933	0.056
รวม	106 (100)				

* p< 0.05

จากตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.47) รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 16.98) และความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 7.55) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงพยาบาลทั้งสอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p = 0.056) โดยโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 12.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.68 ส่วนโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 13.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.57

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
1. การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหรือ Universal Precautions เป็นมาตรการที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนกันทุกราย	106 (100)	0 (0.00)
2. หลักการของ Universal Precautions คือ การมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย การหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	102 (96.23)	4 (3.70)
3. ในการล้างและทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือการใช้สบู่และสบู่ธรรมดา นานอย่างน้อย 30 วินาที ทันทีที่สัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย*	36 (33.96)	70 (66.04)
4. การทำความสะอาดผ้าปูเตียงหรือผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ให้ทำการซักทำความสะอาด โดยไม่ต้องผ่านการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ*	71 (66.98)	35 (33.02)
5. ในการทำความสะอาดพื้นห้องที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้กระดาษฟางเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วราดบริเวณนั้นด้วย 2% โกลโซลหรือ 0.5% ไฮโปคลอไรด์ ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดทำความสะอาด	77 (72.62)	29 (27.36)
6. การทำลายเชื้อด้วยวิธีต้มเดือด นาน 20 นาที ที่อุณหภูมิ 56 องศาเซลเซียส เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและเชื่อถือได้มากที่สุดในการทำลายเชื้อ	22 (20.75)	84 (79.25)
7. การทำลายขยะติดเชื้อที่ดีที่สุด คือ การเผาในเตาเผา	90 (84.96)	16 (15.09)
8. การกำจัดเลือดและสารคัดหลั่งที่พบเชื้อสูง เช่น น้ำคร่ำ น้ำที่เจาะจากเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องท้อง เป็นต้น ให้เทลงในถังซักโครกที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย หรือหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียให้ใช้วิธีเทลงในถังเกรอะ*	26 (24.53)	80 (75.47)

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
9. การกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น เศษชิ้นเนื้อ ฟั๊กก๊อส สำลี ผ้าซับเลือด โดยใช้ปากคีบ (Forceps) คีบใส่ถุงพลาสติกสีแดง	92 (86.79)	14 (13.21)
10. การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อเป็นหลักปฏิบัติอย่าง หนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions	102 (96.23)	4 (3.77)
11. ควรสวมเสื้อคลุมหรือผ้ายางกันเปื้อน เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลที่อาจเกิดการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย ผู้ป่วย เช่น การฟอกทำความสะอาดแผล การล้างท้อง	104 (98.11)	2 (1.89)
12. อุปกรณ์ที่ใช้นิยมนช่วยฟื้นคืนชีพที่เหมาะสมที่สุด คือ ถุงมือ ผ้า ปิดปากและจมูก	88 (83.02)	18 (16.98)
13. เมื่อต้องดูแลคนไข้จากผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เหมาะสมที่สุด คือ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก	97 (91.51)	9 (8.49)
14. เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ต้องเปลี่ยนถุงมือใหม่*	2 (1.89)	104 (98.11)
15. การสวมปลอกเข็มกลับคืน จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยจับปลอก เข็มให้ตรงกับที่	57 (53.77)	49 (46.23)
16. วิธีการสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอก ควรใช้มือข้างหนึ่งจับ เข็ม แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มสวมเข้าหากัน*	98 (92.45)	8 (7.55)
17. หลังใช้เข็มชนิดครั้งเดียวทิ้งในการฉีดยาหรือเจาะเลือด ให้ทิ้งเข็ม ลงในภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนา	103 (97.17)	3 (2.83)
18. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็ม หรือของมี คมภายหลังใช้กับผู้ป่วยที่มึนเมา บาดผิวหนัง ให้รีบเก็บเลือดออกให้ มากที่สุด แล้วชำระบาดแผลให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือ alcohol 70%	02 (96.23)	4 (3.77)

หมายเหตุ * ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่พยาบาลตอบถูกมากที่สุดตามลำดับ คือ การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหรือ Universal Precautions เป็นมาตรการที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนกันทุกราย (ร้อยละ 100) ควรสวมเสื้อคลุมหรือผ้ายางกันเปื้อน เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่อาจเกิดการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย เช่น การฟอกทำความสะอาดแผล การล้างท่อ (ร้อยละ 98.11) หลังใช้เข็มชนิดครั้งเดียวทิ้งในการฉีดยาหรือเจาะเลือด ให้ทิ้งเข็มลงในภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนา (ร้อยละ 97.17) หลักการของ Universal Precautions คือ การมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย การหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อเป็นหลักปฏิบัติอย่างหนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มหรือของมีคมภายหลังใช้กับผู้ป่วยที่มด้า บาดผิวหนัง ให้รีบเก็บเลือดออกให้มากที่สุด แล้วชำระบาดแผลให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือ alcohol 70% (ร้อยละ 96.23) วิธีการสวมปกคลุมที่ใส่แล้วเข้าปกคลุม ควรใช้มือข้างหนึ่งจับเข็ม แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปกคลุมเข็มสวมเข้าหากัน (ร้อยละ 92.45) เมื่อต้องดูแลคนไข้จากผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เหมาะสมที่สุด คือ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก (ร้อยละ 91.51)

ส่วนข้อคำถามที่พยาบาลตอบผิดมากที่สุดตามลำดับ คือ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ต้องเปลี่ยนถุงมือใหม่ (ร้อยละ 98.11) การทำลายเชื้อด้วยวิธีต้มเดือด นาน 20 นาที ที่อุณหภูมิ 56 องศาเซลเซียสเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและเชื่อถือได้มากที่สุดในการทำลายเชื้อ (ร้อยละ 79.25) การกำจัดเลือดและสารคัดหลั่งที่พบเชื้อสูง เช่น น้ำคร่ำ น้ำที่เจาะจากเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องท้อง เป็นต้น ให้เทลงในถังซักโครกที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย หรือหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียให้ใช้วิธีเทลงในถังกรอง (ร้อยละ 75.47)

4.3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 5 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ระดับเจตคติ	จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาล ขนาด30เตียง(คน)	โรงพยาบาลขนาด มากกว่า30เตียง(คน)	t-test	p-value
สูงที่สุด	19 (17.92)	5	14		
สูง	78 (73.58)	36	42		
ปานกลาง	9 (8.49)	2	7		
ต่ำ	-	-	-		
ต่ำที่สุด	-	-	-		
$\bar{X} \pm S.D$		61.51 \pm 5.32	61.43 \pm 6.69	0.068	0.946
รวม	106 (100)				

* p< 0.05

จากตารางที่ 5 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.58) รองลงมา คือ เจตคติในระดับสูงที่สุด (ร้อยละ 17.92) และ(ร้อยละ 8.49) มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงพยาบาลทั้งสอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.946$) โดยโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 61.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.32 ส่วน โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 61.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.69

ตารางที่ 6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน(ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน(ร้อยละ)
1.พยาบาลในโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions	93 (87.74)	12 (11.32)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.94)
2.วิธีปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions เป็นเรื่องที่จะต้องปฏิบัติ	89 (83.96)	15 (14.15)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.89)
3.ท่านรู้สึกมั่นใจว่า ท่านจะไม่แพร่เชื้อจากผู้มารับบริการหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่ง เพราะท่านปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions อย่างถูกต้องเสมอ	57 (53.77)	36 (33.96)	12 (11.32)	0 (0.00)	1 (0.94)
4.การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions ช่วยให้ท่านรู้สึกมั่นใจว่า จะไม่ติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย	61 (57.55)	36 (33.96)	7 (6.60)	1 (0.94)	1 (0.94)
5.ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับการที่ต้องปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions กับผู้ป่วยทุกครั้ง*	38 (35.85)	46 (43.40)	15 (9.43)	10 (9.43)	2 (1.89)
6.ถึงแม้จะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions แล้ว ท่านคิดว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายอื่นๆจากการให้บริการทางการแพทย์*	6 (5.66)	23 (21.70)	24 (22.64)	41 (38.68)	12 (11.32)
7.การที่ต้องปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions อย่างเคร่งครัดในตึกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ทำให้รู้สึกไม่สะดวกต่อการทำงาน*	25 (23.58)	53 (50.00)	8 (7.55)	19 (17.92)	1 (0.94)

ตารางที่ 6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน(ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน(ร้อยละ)
8. ในภาวะฉุกเฉินการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้	51 (48.11)	50 (47.17)	2 (1.89)	1 (0.94)	2 (1.89)
9. เป็นเรื่องที่น่าหนักใจที่ต้องให้บริการผู้ติดเชื้อที่สามารถติดต่อกันได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายที่มาขอรับบริการที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*	19 (17.92)	50 (47.17)	7 (6.60)	24 (22.64)	6 (5.66)
10. กรณีที่ไม่สะดวกในการใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ท่านจะไม่ใช้อุปกรณ์นั้น แม้ว่าจะต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยก็ตาม*	42 (39.62)	50 (47.17)	8 (7.55)	5 (4.72)	1 (0.94)
11. การใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions ทำให้เกิดความกระตือรือร้นความรู้สึกของผู้ป่วย*	16 (15.09)	34 (32.08)	30 (28.30)	24 (22.64)	2 (1.89)
12. ไม่ว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะตรวจพบว่าติดเชื้อที่สามารถติดต่อกันได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งหรือไม่ มีความจำเป็นต้องปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions	61 (57.55)	39 (36.79)	1 (0.94)	4 (3.77)	1 (0.94)
13. ท่านรู้สึกยินดีที่ได้ร่วมประชุมหรือฟังบรรยายวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions	61 (57.55)	45 (42.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน(ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน(ร้อยละ)
14.เป็นเรื่องหนักใจที่จะทำให้พยาบาลตระหนักถึง ถึงความสำคัญของการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติการ ป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions*	24 (22.64)	54 (50.94)	12 (11.32)	13 (12.26)	3 (2.83)
15.ถ้าเพื่อนร่วมงานของท่านปฏิบัติไม่ถูกต้อง ปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions ท่านจะ ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง	36 (33.96)	58 (54.72)	11 (10.38)	0 (0.00)	1 (0.94)

หมายเหตุ * ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าพยาบาลในโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precaution (ร้อยละ 87.74) รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ วิธีปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions เป็นเรื่องที่ต้องจะปฏิบัติ (ร้อยละ 83.96) ส่วนข้อความที่พยาบาลไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ถึงแม้จะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions แล้วคิดว่ามีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายอื่นๆจากการให้บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 11.32) เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่เป็นข้อความเชิงลบ พบว่าพยาบาลมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นจำนวนมากตามลำดับ คือ ถึงแม้จะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions แล้วคิดว่ามีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายอื่นๆจากการให้บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 11.32) รองลงมา ได้แก่ เป็นเรื่องที่น่าหนักใจที่ต้องให้การบริการผู้ติดเชื้อที่สามารถติดต่อกันได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายที่มาขอรับบริการที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 5.66)

4.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ระดับ พฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาล ขนาด30เตียง(คน)	โรงพยาบาลขนาด มากกว่า30เตียง(คน)	t-test	p-value
สูงที่สุด	11 (10.38)	3	8		
สูง	78 (73.58)	33	45		
ปานกลาง	17 (16.04)	7	10		
ต่ำ	-	-	-		
ต่ำที่สุด	-	-	-		
$\bar{X} \pm S.D$		80.02 \pm 8.64	78.97 \pm 8.96	0.604	0.547
รวม	106 (100)				

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 7 พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.58) รองลงมา คือ พฤติกรรมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 16.04) และ (ร้อยละ 10.38) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงพยาบาลทั้งสอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.547$) โดยโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 80.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.64 ส่วนโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 78.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.96

ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานศึกษาของ อารีจิตร นฤมิตริมกมล และกิติวรรณ จัยสิน (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตนะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน รวม 42 คน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution คือ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution สิ่งนี้อ่านวย และนโยบายในองค์กร อธิบายได้จากงานวิจัยของสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2540) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษากับพยาบาลที่สำเร็จใหม่จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 151 คน พบว่าเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นตัวทำนายของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 8.3 และจากการศึกษาของอนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 370 คน โดยพบว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

ตารางที่ 8 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้งเป็นประจำ								
	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อย	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ	จำนวน(ร้อยละ)
1. ทำนล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย	45 (42.45)	47 (44.34)	8 (7.55)	6 (5.66)	0 (0.00)				
2. ทำนล้างถุงมือที่เปื้อนคราบเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยก่อนแช่น้ำยาทำลายเชื้อ	28 (26.42)	33 (31.13)	11 (10.38)	23 (21.70)	11 (10.38)				
3. เมื่อทำแผลเสร็จทำนเช็ดอุปกรณ์การทำแผลในน้ำยาทำลายเชื้อ	77 (72.64)	15 (14.15)	1 (0.94)	2 (1.89)	11 (10.38)				
4. ทำนทำความสะอาดพื้นห้องที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้กระดาษฟางเช็ดออกให้มากที่สุดแล้วราดบริเวณนั้นด้วย 2% lysol หรือ 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้ นาน 30 นาที แล้วเช็ดทำความสะอาด	17 (16.04)	27 (25.47)	12 (11.32)	20 (18.87)	30 (28.30)				
5. ก่อนทิ้งขยะ ทำนคัดแยกทิ้งขยะตามประเภทคือ ขยะติดเชื้อ ขยะไม่ติดเชื้อ	76 (71.70)	27 (25.47)	2 (1.89)	1 (0.94)	0 (0.00)				
6. เมื่อขยะเต็ม 3 ใน 4 ส่วนของถุงขยะ ทำนมีการเปลี่ยนถุงขยะใหม่ โดยการมัดปากถุงก่อนนำไปกำจัด	50 (47.17)	35 (33.02)	4 (3.77)	8 (7.55)	9 (8.49)				
7. ทำนทิ้งสำลี ผ้าก๊อซ สายน้ำเกลือที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ลงถังขยะติดเชื้อ	90 (84.91)	15 (14.15)	1 (0.94)	0 (0.00)	0 (0.00)				

ตารางที่ 8 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้งเป็นประจำ								
	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อย	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ	จำนวน(ร้อยละ)
8. ท่านสวมถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก แวนตา ผ้าด้วยกันเปื้อนทุกครั้ง เวลาให้บริการผู้ป่วย ฉุกเฉินที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งทุกครั้ง	33 (31.13)	32 (30.19)	23 (21.70)	17 (16.04)	1 (0.94)				
9. ท่านสวมถุงมือขณะเจาะเลือดหรือแทงเข็ม เพื่อให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ	16 (15.09)	23 (21.70)	25 (23.58)	41 (38.68)	1 (0.94)				
10. ท่านเคยช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiovascular pulmonary resuscitation) ในกรณีฉุกเฉิน โดยไม่ได้สวมถุงมือ และผ้าปิดปากและจมูก*	31 (29.25)	53 (50.00)	9 (8.49)	12 (11.32)	1 (0.94)				
11. ท่านใช้ปากคีบ (forceps) หรือใช้มือเดียวจับ (one hand technique) เพื่อใส่ปลอกเข็มคืนทุกครั้ง หลังฉีดยาแก่ผู้ป่วยทุกคน	28 (26.42)	28 (26.42)	17 (16.04)	18 (16.98)	15 (14.15)				
12. ท่านใช้มือรับเข็มเย็บและใช้นิ้วมือช่วยในการ เย็บแผล*	49 (46.23)	41 (38.68)	7 (6.60)	7 (6.60)	2 (1.89)				
13. หลังการใช้เข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ท่านทิ้งลงในภาชนะที่ทนทานแข็งแรง ที่เข็มแทง ไม่ทะลุ และมีฝาปิดมิดชิดที่จัดเตรียมไว้	93 (6.60)	12 (11.32)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.94)				
14. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษาความ สะอาดในสถานที่ทำงานก่อนการปฏิบัติงาน	57 (53.77)	39 (36.79)	7 (6.60)	3 (2.83)	0 (0.00)				

ตารางที่ 8 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้งเป็นประจำ								
	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อย	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ	จำนวน(ร้อยละ)
15. ท่านเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงแดดส่องในสถานที่ทำงาน	52 (49.06)	41 (38.68)	10 (9.43)	2 (1.89)	1 (0.94)				
16. ท่านเสนอแนะให้มีการจัดวัสดุเครื่องใช้เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ้าขี้ผึ้งกันเปื้อน หน้ายา ฆ่าเชื้อต่างๆ ถังขยะ ฯลฯ ให้เพียงพอกับความ ต้องการ	36 (33.96)	44 (41.51)	16 (15.09)	9 (8.49)	1 (0.94)				
17. ท่านให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อนร่วมงานถึง วิธีปฏิบัติการการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก (Universal Precautions) ที่ต้องสัมผัสเลือดหรือสาร คัดหลังจากร่างกายผู้ป่วยติดเชื้อ	23 (21.70)	32 (0.19)	28 (26.42)	23 (21.70)	0 (0.00)				
18. ท่านมีการติดตามและประเมินผลเพื่อนร่วมงาน ถึงวิธีปฏิบัติการการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก (Universal Precautions) ที่ต้องสัมผัสเลือดหรือสาร คัดหลังจากร่างกายผู้ป่วยติดเชื้อ	20 (18.87)	19 (17.92)	31 (29.25)	30 (28.30)	6 (5.66)				
19. ท่านได้รับทราบนโยบายและผลการประชุม ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างต่อเนื่อง	42 (39.62)	33 (31.13)	17 (16.04)	14 (13.21)	0 (0.00)				
20. ท่านปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้ หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions กับผู้มารับบริการในตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตาม นโยบายของโรงพยาบาล	56 (52.83)	41 (38.68)	6 (5.66)	3 (2.83)	0 (0.00)				

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งจำนวนมากที่สุดตามลำดับ คือ หลังการให้เข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ้งลงในภาชนะที่ทนทานแข็งแรง ที่เข็มแทง ไม่ทะลุ และมีฝาปิดมิดชิดที่จัดเตรียมไว้ (ร้อยละ 87.74) ทิ้งสำลี ผ้าก๊อซ สายน้ำเกลือที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ลงถังขยะติดเชื้อ (ร้อยละ 84.91) เมื่อทำแผลเสร็จแช่อุปกรณ์การทำแผลในน้ำยาทำลายเชื้อ (ร้อยละ 72.64) ก่อนทิ้งขยะ คัดแยกทิ้งขยะตามประเภท คือ ขยะติดเชื้อ ขยะไม่ติดเชื้อ (ร้อยละ 71.70)

ส่วนกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปฏิบัติตามเป็นจำนวนมากตามลำดับ คือ ทำความสะอาดพื้นห้องที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้กระดาษฟางเช็ดออกให้มากที่สุดแล้วราดบริเวณนั้นด้วย 2% lysol หรือ 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดทำความสะอาด (ร้อยละ 28.30) ใช้ปากคีบ (forceps) หรือใช้มือเดียวจับ (one hand technique) เพื่อใส่ปลอกเข็มคืนทุกครั้ง หลังฉีดยากับผู้ป่วยทุกคน (ร้อยละ 14.15) ล้างถุงมือที่เปื้อนคราบเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยก่อนแช่น้ำยาทำลายเชื้อ เมื่อทำแผลเสร็จ ทานแช่อุปกรณ์การทำแผลในน้ำยาทำลายเชื้อ (ร้อยละ 10.38)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่เป็นข้อความเชิงลบ พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นจำนวนมากตามลำดับ คือ ใช้มือรับเข็มเย็บและใช้นิ้วมือช่วยในการเย็บแผล (ร้อยละ 46.23) ช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiovascular pulmonary resuscitation) ในกรณีฉุกเฉิน โดยไม่ได้สวมถุงมือและฝาปิดปากและจมูก (ร้อยละ 50.00)

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	ความรู้ r (p - value)	เจตคติ r (p - value)
ความรู้	1	-0.0337 (0.731)
เจตคติ		1
พฤติกรรม	0.0814 (0.406)	0.5347 (0.001)

จากตารางที่ 9 พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.0337$, $p = 0.731$ และ $r = 0.0814$, $p = 0.406$ ตามลำดับ)

แต่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.5347$, $p = 0.001$)

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	ความรู้ r (p - value)	เจตคติ r (p - value)	พฤติกรรม r (p - value)
อายุ	0.033 (0.735)	0.085 (0.386)	0.209 (0.032)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	0.156 (0.109)	0.074 (0.449)	0.279 (0.004)

ตารางที่ 10 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.209$, $p = 0.032$) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.279$, $p = 0.004$)

4.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	ความรู้ (\bar{X})	t	p - value
1. เพศ		0.060	0.952
ชาย	13		
หญิง	12.97		
2. จำนวนเตียงใน โรงพยาบาล		-1.933	0.056
โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	12.60		
โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง	13.22		
3. ข้อมูล ข่าวสาร		1.443	0.152
มี	13.05		
ไม่มี	12.33		
4. นโยบายขององค์กร		1.765	0.080
มี	13.05		
ไม่มี	12.00		
5. สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย		2.115	0.037
มี	13.08		
ไม่มี	12.00		
6. สถานภาพ		-1.031	0.305
โสด	12.79		
คู่	13.12		

ตารางที่ 11 พบว่า สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.115, p = 0.037$)

4.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	เจตคติ (\bar{X})	t	p - value
1. เพศ		-1.146	0.254
ชาย	59.45		
หญิง	61.69		
2. จำนวนเตียงในโรงพยาบาล		0.068	0.946
โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	61.51		
โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง	61.43		
3. ข้อมูล ข่าวสาร		1.482	0.141
มี	61.78		
ไม่มี	59.00		
4. นโยบายขององค์กร		-0.197	0.844
มี	61.43		
ไม่มี	61.88		
5. สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย		0.573	0.568
มี	61.58		
ไม่มี	60.45		
6. สถานภาพ		0.500	0.618
โสด	61.79		
คู่	61.19		

ตารางที่ 12 พบว่า เพศ จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5.5 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

	ตัวแปร	พฤติกรรม (\bar{X})	t	p - value
1.	เพศ		-1.283	0.202
	ชาย	76.18		
	หญิง	79.77		
2.	จำนวนเตียงในโรงพยาบาล		0.604	0.547
	โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	80.02		
	โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง	78.97		
3.	ข้อมูล ข่าวสาร		0.931	0.354
	มี	79.68		
	ไม่มี	77.17		
4.	นโยบายขององค์กร		1.477	0.143
	มี	79.76		
	ไม่มี	75.00		
5.	สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย		1.542	0.126
	มี	79.84		
	ไม่มี	75.55		
6.	สถานภาพ		-0.597	0.552
	โสด	78.83		
	คู่	79.86		

ตารางที่ 13 พบว่า เพศจำนวนเพียงในโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

อภิปรายผล

จากการศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ กล่าวคือ พยาบาลที่มีความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ โนมสุดา สังขมณี (2536) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมมีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีเจตคติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันกับคุณฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ที่ศึกษาความรู้เรื่อง โรคเอดส์ ปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับเจตคติและการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างจากการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของอุทิน ยาทอง และจันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ (2541) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.030$)

เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เป็นรายข้อ เช่น ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหรือ Universal Precautions พบว่าพยาบาลตอบเห็นด้วย ร้อยละ 100 ในขณะที่พยาบาลมีเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหรือ Universal Precautions เพียง ร้อยละ 50.94 และข้อคำถามเกี่ยวกับหลักของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลตอบเห็นด้วย ร้อยละ 96.23 ในขณะที่มีเจตคติต่อการใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันการติดเชื้อ

ตามหลัก Universal Precautions เพียงร้อยละ 32.02 จึงส่งผลให้โดยรวมความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับ เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

การที่พยาบาลมีความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามา เกี่ยวข้อง เช่น วัฒนธรรมองค์กร การรับรู้ ความเชื่อของแต่ละบุคคลก็เป็นต้น สูดท้ายสภาพการ ปฏิบัติงานของพยาบาลและลักษณะการทำงานบางประการ โดยเฉพาะลักษณะการทำงานในตึก อุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อาจก่อให้เกิดความเครียดเบื่อก่อนหน้าได้ง่าย หากสภาพการทำงานไม่ดี ก็จะมี ผลต่อ เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้เช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า พยาบาลรู้สึกเบื่อก่อนหน้ากับการที่ต้องปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions กับผู้ป่วยทุกครั้งถึงร้อยละ 43.40

สมมติฐานที่ 2 เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.534$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย หมายความว่า พยาบาล ประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ก็จะมี พฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ดีและถูกต้องด้วย กล่าวคือเจตคติต่อการ ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับสูงจำนวน 78 คน จาก 106 คน (ร้อยละ 73.58) และพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง จำนวน 78 คน จาก 106 คน (ร้อยละ 73.58) ดังนั้นพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสิ่งที่รู้สึกหรือคิดที่จะปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อาริจิตร์ นฤมิตริมกมลและกิติวรรณ จัยสิน (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการ ระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศรีรัตนะ พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution เช่นเดียวกับการศึกษาของอนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษา ลักษณะทาง พุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข พบว่า เจตคติต่องานพยาบาลส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่ม รวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม โดยพบว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้มีพฤติกรรมการ

พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกุลจิตร์ รุณจรรย์ (2537) พบว่า เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution ($r = -.208, p < .05$)

สมมติฐานที่ 3 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ หมายความว่า ไม่ว่าพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด หรือแตกต่างกัน ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องกับ การศึกษาของ คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ที่ศึกษาความรู้เรื่อง โรคเอดส์ ปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ อัญชลี สิงหสุต (2534) พบว่า ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และ Williams et al. (1994) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า บุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่องการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่ามีการใช้เครื่องป้องกันมากกว่ากลุ่มที่ผ่านการอบรมมาน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อารีจิตร์ นฤมิตรีมกมลและกิติวรรณ จัยสิน (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตนะ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เช่นเดียวกับการศึกษาของอุทิน ยาทอง และจันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ (2541) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.030$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเย็บแผล การผ่าตัดเล็ก การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมักจะควบคู่ไปกับการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลจึงคุ้นเคยและปฏิบัติตามในส่วนที่ตนเองทำอยู่เป็นประจำ ถึงแม้ว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ

อาจเป็นเพราะมีพยาบาลบางคนเท่านั้น หรือส่วนน้อยที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชน หรือมีโอกาสเข้ารับการอบรมในระดับโรงพยาบาลจังหวัด พยาบาลที่ได้รับการอบรมหากไม่นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดต่อกับพยาบาลภายในตึกหรือในโรงพยาบาลของตนแล้ว ก็จะทำให้พยาบาลมีความรู้ที่แตกต่างกันไปในบางกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่ ความกระตือรือร้น สนใจ ใฝ่รู้ของแต่ละบุคคลด้วย พยาบาลบางกลุ่มเรียนรู้ด้วยตนเองจากตำรา หนังสือเรียน บางกลุ่มเรียนรู้ด้วยการอบรม และอื่นๆ และอาจเป็นจากมีบางสถานการณ์ที่ต้องเร่งรีบ เช่น อุบัติเหตุ หรือมีผู้ป่วยชั้นวิกฤตที่จำเป็นต้องช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น พยาบาลต้องให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ จนไม่ได้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออาจเป็นได้ และยังมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังเช่น นฤมล ธีระรังสิกุล (2536) และกุลจิตร รุญเจริญ (2537) กล่าวไว้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพทัศนคติของผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อนร่วมงาน สิ่งแวดล้อมการทำงาน ขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งเอื้ออำนวย ค่านิยม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน นอกจากนี้พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ยาก เช่น พฤติกรรมการสวมถุงมือขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเกิดจากความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถึงแม้พยาบาลจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดี ก็จะไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

สมมติฐานที่ 4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดจำนวนเตียงมาก มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดจำนวนเตียงต่ำกว่า

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 30 เตียง มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันทางสถิติกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดมากกว่า 30 เตียง อธิบายได้ว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต้องผ่านระบบการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีในเรื่องเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหรือ Universal Precautions ในหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป นอกจากนี้ยังมีในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวด

วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลและภาคปฏิบัติ เป็นการฝึกประสบการณ์การพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาต้องมีความรู้ ความสามารถการปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล โดยการสอบผ่านได้รับใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น นโยบายขององค์กร การฝึกอบรม เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยพัฒนา ยกระดับความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น อันจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถ เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความมั่นใจในวิธีการปฏิบัติงานถูกต้อง

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุตั้งแต่ 22 – 45 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 31 – 35 ปี ส่วนใหญ่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 48.11) เกือบทั้งหมดมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 97.17) ร้อยละ 40.57 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และร้อยละ 59.43 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/เอื้ออำนวย พยาบาลส่วนใหญ่ เคยการได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions (ร้อยละ 88.68) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบาย มาตรการและวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน (ร้อยละ 92.45) และพบว่าโรงพยาบาลมีการสนับสนุน งบประมาณ ทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น การจัดหาเครื่องมือ น้ำยาทำลายเชื้อ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้มีเพียงพออยู่เสมอ ร้อยละ 89.62 ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีการสนับสนุนปัจจัยดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 1.8

6.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.47) รองลงมาคือมีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 16.98) และความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 7.55) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงพยาบาลทั้งสอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.056$) โดยโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 12.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.68 ส่วนโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 13.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.57

6.1.3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

พยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.58) รองลงมา คือ เจตคติในระดับสูงที่สุด (ร้อยละ 17.92) และ (ร้อยละ 8.49) มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงพยาบาลทั้งสอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.946$) โดยโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 61.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.32 ส่วนโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 61.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.69

6.1.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.58) รองลงมา คือ พฤติกรรมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 16.04) และ (ร้อยละ 10.38) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงพยาบาลทั้งสอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.547$) โดยโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 80.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.64 ส่วนโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 30 เตียง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 78.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.96

6.1.5 สัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.0337$, $p = 0.731$ และ $r = 0.0814$, $p = 0.406$ ตามลำดับ) เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.5347$, $p = 0.001$)

6.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ข้อมูล ข่าวสาร นโยบายขององค์กร สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวย กับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$ และ $p = 0.004$ ตามลำดับ) สิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.037$)

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

6.2.1.1 ควรกำหนดให้มีการอบรม ฟื้นฟูแก่พยาบาลในเรื่องความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับ นโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้รับความรู้ ผลงานทางวิชาการ เทคโนโลยีที่ทันสมัยและสมัยใหม่ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า มีบางเรื่องที่พยาบาลมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และการปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเช่นกัน

6.2.1.2 ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลในหน่วยงานที่ประจำการทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะแผ่นภาพที่แสดงให้เห็นชัดเจนในหน่วยงาน เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า มีร้อยละ 7.55 ที่โรงพยาบาลไม่มีนโยบาย มาตรการ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

6.2.1.3 ควรมีการนิเทศงานติดตามการปฏิบัติตามการพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีการปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า มีเพียงร้อยละ 18.87 ที่มีการติดตามและประเมินผลเพื่อนร่วมงานถึงวิธีปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก (Universal Precautions) ที่ต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยติดเชื้อ

6.2.1.4 จัดให้มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการวางนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลตลอดจนแจ้งนโยบายในการปฏิบัติให้พยาบาลทุกคนทราบ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลทราบนโยบายในการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และคณะกรรมการมีการควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า มีเพียงร้อยละ 39.62 ได้รับทราบนโยบายและผลการประชุมของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

6.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

6.2.2.1 ถ้าหากจะศึกษาเรื่องเดิม ควรมีการเพิ่มเครื่องมือในการวิจัย คือ ควรมีการสังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติของพยาบาลด้วย เพื่อให้ซึ่งทราบพฤติกรรมที่เป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง

6.2.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยเชิงทดลอง เช่น การหาประสิทธิผลของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น

6.2.2.3 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมในบุคลากรอื่นๆบ้าง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ชั้นสูตกร นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานช่วยเหลือคนไข้และคนงาน เป็นต้น

6.6.2.4 ควรมีการศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น ปริมาณงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กรองกาญจน์ สังกาศ. ภัยอันตรายจากการถูกเข็มและของมีคมที่มิดำของนักศึกษาพยาบาล.
บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- ไกรวรรณ พิมพ์พงษ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ศรีวิรัตน์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- กุลจิตร รุญเจริญ. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ตามการระวางติดเชื้อ
แบบครอบครัวของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ. ปริญญา
นิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- จรรยา ปิยวารภรณ์. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข : การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล ครั้งที่ 17 เสนอที่ โรงแรมพาวีเลียน ริมนิวสโตร์ จังหวัดกาญจนบุรี
วันที่ 6-8 สิงหาคม พ.ศ. 2546, 2546. (อัดสำเนา)
- โคมสุดา สังขมณี. บทคัดย่อผลงานวิจัยทางการศึกษาและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ปี พ.ศ.
2536 - 2541 สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. บริษัทยุทธรินทร์
การพิมพ์ จำกัด, 2544.
- ชนะ ดันจันท์พงศ์ และคณะ. “การผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี.” โรคติดเชื้อ เอช ไอ วี และเอดส์.
พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : บริษัท ที.พี. พริน จำกัด, 2536.
- เจดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์,
2522.
- ชุตินา ฉัตรรุ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการ
ติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. ปริญญานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- คุณฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล
วิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. ปริญญานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, 2532.
- นฤมล ธีระรังสิกุล. บทคัดย่อผลงานวิจัยทางการศึกษาและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ปี พ.ศ.
2536-2541 สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. บริษัทยุทธรินทร์
การพิมพ์ จำกัด, 2536.

- นีออน กลั่นรัตน์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ : การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทาง
สาธารณสุข. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- บุญญรัตน์ รัตนประภา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย”. แหล่งที่มา :
<http://www.google.com/research/db/showfull21.php3?id=0256>, ธันวาคม 2541.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
พระพินา, 2526.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- พัฒน์ สุขจำนงค์. ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2522.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.
- รพีพรรณ บุญเยี่ยม. “พฤติกรรมกำลังมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”. แหล่งที่มา : <http://nurse.cmu.ac.th/libnurse/thesis>, มีนาคม
2540.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
บริษัทอักษรเจริญทัศน์, 2538.
- วรรณวิไล จันทราภา. บทบาทของพยาบาลต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคใน
โรงพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล (16/1) : 6-10, 2532.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, ประยงค์ ลิ้มตระกูล และ เทียมสร ทองสวัสดิ์. การ
พยาบาลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยโรคเอดส์. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- วิฑิตา กุลเจริญ. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- ศันสนีย์ ธนกิจการ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต. สาขาวิทยาการระบาด. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สมหวัง คำนชัชวิจิตร และทิพวรรณ ตั้งตระกูล บรรณาธิการ. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.
- สมหวัง คำนชัชวิจิตร, มณฑกานต์ ตระกูลดิษฐ์ และสุวิภา นิตยางกูร. คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- สำนักกระบวนวิชา, กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2546, 2546. (อัครานา)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการตรวจสุขภาพประจำปี 2546 – 2547, 2548.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลาธรรม. โรคติดเชื้อเอชไอวี, เอดส์. กทม : บริษัท ที.พี. พรินท์ จำกัด, 2536.
- อารีจิตร นฤมิตริมกมล และกิติวรรณ จัยสิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ, 2543. (อัครานา)
- อัญชลี สิงหสูต. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาและระดับอาชีวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. ผลของการให้สุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ต่อระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน และอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มกรรมกรโรงงานในเขตจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2535.
- อนิสรา จรัสศรี. ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิ
โรฒประสานมิตร, 2541.

อุทิน ยาทอง และจันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ. การศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข, 2541. (อัครสำเนา)

Anatasi A. Psychological Testing. 2 ed. New York : The Mc. Millan Company, 1967.

Foster H.C. Attitude and attitude chang. New york : John Wiley & Sons Inc, 1952.

Good, C.V. Dictionary of education. New York : Mc-Graw Hill, 1973.

Ippolito, G., Puro, V., De Carli, G. The Risk of occupational human. immunodeficiency virus
infection in health care workers. Archives Intrnal Medicine, 1993.

Lund, S., Jackson, J., Leggett, J., Hales, L., Dworking, R. and Gilbert, D. Reality of glove use
and handwashing in a commuity hospital. American Journal of Infection Control,
1994.

Nelsing, S, Nielsen, TL, Nielsen, JO. Occupational blood exposure among health care Worker
II. Exposure mechanism and universal precautions. Scandinevian Journal of
Infection Disease, 1993.

Schwartz N.E. Nutrition : Knowledge Attitude and Practice of high school graduate. Journal
of the American Dietetic Association. 66 (January 1975), 28-31, 1975.

The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia edition). U.S.A. ; The English Language of
American, 1973.

Thurstone, L.L. 1967. Attitude can be measured : In attitude theory and measurement. New
York : John Wiley and Sons.

Twaddle AC. Sickness behavior and the sick role. Massachusetts : Schenkman publishing
company, 1981.

Williams, C.O., Cambell, S., Henry, K., Coller, P. Variables influencing worker compliance with
universal precautions in the emergency department. American Journal of Infection
Disease, 1994.

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ	ตำแหน่ง
1. นายแพทย์วุฒิชัย เป้นทอง	นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์
2. นางรัตนาภรณ์ สวายสมศรีกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ประจำโรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์
3. นางพัชรินทรา เกียงว้าว	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำโรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึก
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามมีทั้งสิ้น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมค่าลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

- สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ () ชาย () หญิง
 2. อายุ.....ปี
 3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย หย่า แยก
 4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....ปี
 5. ขนาดจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
() 30 เตียง () 60 เตียง () 90 เตียง
 6. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน
() พยาบาลวิชาชีพ () พยาบาลเทคนิค
 7. ท่านเคยได้รับการอบรม / ประชุมวิชาการ / สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบ
Universal Precautions หรือไม่
() เคย () ไม่เคย () ไม่แน่ใจ
 8. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบาย มาตรการและวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบ
Universal Precautions เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
() มี () ไม่มี () ไม่แน่ใจ
 9. โรงพยาบาลของท่านมีการสนับสนุน งบประมาณ ทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน
เช่น การจัดหาเครื่องมือ น้ำยาทำลายเชื้อ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ปฏิบัติงาน ให้มีเพียงพออยู่เสมอ
() มี () ไม่มี () ไม่แน่ใจ
 10. ที่ทำงานของท่านมีถังขยะเพียงพอกับความต้องการหรือไม่
() มีเพียงพอ () มีไม่เพียงพอ

เลขที่แบบสอบถาม.....

โรงพยาบาล.....

คำชี้แจง

1 แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

2 แบบสอบถามมีทั้งสิ้น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

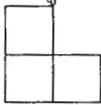
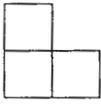
ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ มิฉะนั้นจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลไม่สมบูรณ์ และความคิดเห็นของท่านไม่จำเป็นต้องเหมือนหรือตรงกับความคิดเห็นของบุคคลอื่น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ () ชาย () หญิง 
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย หย่า แยก 
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....ปี
5. ขนาดจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
() 30 เตียง () 60 เตียง () 90 เตียง 
6. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน
() พยาบาลวิชาชีพ () พยาบาลเทคนิค 
7. ท่านเคยได้รับการอบรม / ประชุมวิชาการ / สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions หรือไม่
() เคย () ไม่เคย () ไม่แน่ใจ 
8. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบาย มาตรการและวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
() มี () ไม่มี () ไม่แน่ใจ 
9. โรงพยาบาลของท่านมีการสนับสนุน งบประมาณ ทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น การจัดหาเครื่องมือ น้ำยาทำลายเชื้อ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ให้มีเพียงพออยู่เสมอ
() มี () ไม่มี () ไม่แน่ใจ 
10. ที่ทำงานของท่านมีถังขยะหรือไม่
() มี
() ไม่มี 

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (โปรดทำทุกข้อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหรือ Universal Precautions เป็นมาตรการที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนกันทุกราย		
2. หลักการของ Universal Precautions คือ การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย การหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ		
3. ในการล้างและทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือการใช้น้ำและสบู่ธรรมดา นานอย่างน้อย 30 วินาที ทันทีที่สัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย		
4. การทำความสะอาดผ้าปูเตียงหรือผ้าที่เป็นเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ให้ทำการซักทำความสะอาด โดยไม่ต้องผ่านการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ		
5. ในการทำความสะอาดพื้นห้องที่เป็นเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้กระดาษฟางเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วราดบริเวณนั้นด้วย 0.5% ไฮโปคลอไรท์ ทิ้งไว้ 30 นาที แล้วเช็ดทำความสะอาด		
6. การทำลายเชื้อด้วยวิธีต้มเดือด นาน 20 นาที ที่อุณหภูมิ 56 องศาเซลเซียส เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและเชื่อถือได้มากที่สุดในการทำลายเชื้อ		
7. การทำลายขยะติดเชื้อที่ดีที่สุด คือ การเผาในเตาเผา		
8. การกำจัดเลือดและสารคัดหลั่งที่พบเชื้อสูง เช่น น้ำคร่ำ น้ำที่เจาะจากเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องท้อง เป็นต้น ให้เทลงในถังซักโครกที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย หรือหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียให้ใช้วิธีเทลงในถังเกรอะ		

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
9. การกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น เศษชิ้นเนื้อ ฟันกุด สิ้น ฟันซี่หัก โดยใช้ปากคีบ (Forceps) คีบใส่ถุงพลาสติกสีแดง		
10. การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อเป็นหลักปฏิบัติอย่าง หนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions		
11. ควรสวมเสื้อคลุมหรือผ้าอย่างกันเปื้อน เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลที่อาจเกิดการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย ผู้ป่วย เช่น การฟอกทำความสะอาดแผล การล้างท้อง		
12. อุปกรณ์ที่ใช้ขณะช่วยฟื้นคืนชีพที่เหมาะสมที่สุด คือ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก		
13. เมื่อต้องดูแลคนไข้จากผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เหมาะสมที่สุด คือ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก		
14. เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ต้องเปลี่ยนถุงมือใหม่		
15. การสวมปลอกเข็มกลับคืน จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยจับปลอก เข็มให้ตรงกับที่		
16. วิธีการสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอก ควรใช้มือข้างหนึ่งจับ เข็ม แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มสวมเข้าหากัน		
17. หลังใช้เข็มชนิดครั้งเดียวทิ้งในการฉีดยาหรือเจาะเลือด ให้ทิ้ง เข็มลงในภาชนะ โลหะหรือพลาสติกอย่างหนา		
18. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็ม หรือของมี คมภายหลังใช้กับผู้ป่วยที่มด้า บาดผิวหนัง ให้รีบเค้นเลือดออกให้ มากที่สุด แล้วชำระบาดแผลให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือ Alcohol 70%		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
(โปรดทำทุกข้อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.พยาบาลในโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions					
2.วิธีปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions เป็นเรื่องที่ควรจะต้องปฏิบัติ					
3.ท่านรู้สึกมั่นใจว่า ท่านจะไม่แพร่เชื้อจากผู้รับบริการหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง เพราะท่านปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions อย่างถูกต้องเสมอ					
4.การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions ช่วยให้ท่านรู้สึกมั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย					
5.ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับการที่ต้องปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions กับผู้ป่วยทุกครั้ง					
6.ถึงแม้จะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions แล้ว ท่านคิดว่ามี โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายอื่นๆจากการให้บริการทางการแพทย์					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7.การที่ต้องปฏิบัติตามป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions อย่างเคร่งครัดในตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้รู้สึกไม่สะดวกต่อการทำงาน					
8.ในภาวะฉุกเฉินการปฏิบัติตามป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้					
9.เป็นเรื่องที่น่าหนักใจที่ต้องให้การบริการผู้ติดเชื้อที่สามารถติดต่อกันได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายที่มาขอรับบริการที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
10.กรณีที่ไม่สะดวกในการใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ท่านจะไม่ใช้อุปกรณ์นั้นแม้ว่าจะต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยก็ตาม					
11.การใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนความรู้สึกของผู้ป่วย					
12.ไม่ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจะตรวจพบว่าติดเชื้อที่สามารถติดต่อกันได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งหรือไม่ มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
13. ท่านรู้สึกยินดีที่ได้ร่วมประชุม หรือฟังบรรยายวิชาการเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions						
14. เป็นเรื่องหนักใจที่จะทำให้ พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของ การปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติการ ป้องกันการติดเชื้อตามหลัก Universal Precautions						
15. ถ้าเพื่อนร่วมงานของท่านปฏิบัติ ไม่ถูกต้องปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions ท่านจะให้คำแนะนำวิธี ปฏิบัติที่ถูกต้อง						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

(โปรดทำทุกข้อ)

ปฏิบัติทุกครั้งเป็นประจำ หมายถึง ทำทุกครั้ง 10 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือร้อยละ 100

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ทำ 8 – 9 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 80 – 90

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ทำ 6 – 7 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 60 – 70

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ทำ 2 – 5 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 20 – 50

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลยหรือทำเพียง 1 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 10

ข้อความ	ปฏิบัติทุก ครั้งเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย					
2.ท่านล้างถุงมือที่เปื้อนคราบเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยก่อนแช่น้ำยาทำลายเชื้อ					
3.เมื่อทำแผลเสร็จท่านเช็ดอุปกรณ์การทำแผลในน้ำยาทำลายเชื้อ					
4.ท่านทำความสะอาดพื้นห้องที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้กระดาษฟางเช็ดออกให้มากที่สุดแล้วราดบริเวณนั้นด้วย 0.5% Hypochloride ทิ้งไว้ นาน 30 นาที แล้วเช็ดทำความสะอาด					

ข้อความ	ปฏิบัติทุก ครั้งเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
5.ก่อนทิ้งขยะ ท่านคัดแยกทิ้งขยะตามประเภท คือ ขยะติดเชื้อ ขยะไม่ติดเชื้อ					
6.เมื่อขยะเต็ม 3 ใน 4 ส่วนของถุงขยะ ท่านมีการเปลี่ยนถุงขยะใหม่ โดยการมัดปากถุงก่อนนำไปกำจัด					
7.ท่านทิ้งสำลี ผ้าก๊อซ สายน้ำเกลือที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ลงถังขยะติดเชื้อ					
8. ท่านสวมถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก เว้นตา ผ้าขี้ผึ้งเปื้อนทุกครั้ง เวลาให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งทุกครั้ง					
9.ท่านสวมถุงมือขณะเจาะเลือดหรือแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ					
10.ท่านเคยช่วยฟื้นคืนชีพ(Cadiovascular Pulmonary Resucsitation)ในกรณีฉุกเฉิน โดยไม่ได้สวมถุงมือ และผ้าปิดปากและจมูก					
11.ท่านใช้ปากคีบ (Forceps) หรือใช้มือเดี่ยวยจับ (One Hand Technique) เพื่อใส่ปลอกเข็มคืนทุกครั้งหลังฉีดยากับผู้ป่วยทุกคน					
12.ท่านใช้มือรับเข็มเย็บและใช้นิ้วมือช่วยในการเย็บแผล					

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
13.หลังการใช้เข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วท่านทิ้งลงในภาชนะที่ทนทานแข็งแรง ที่เข็มแทงไม่ทะลุ และมีฝาปิดมิดชิดที่จัดเตรียมไว้						
14.ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษาความสะอาดในสถานที่ทำงานก่อนการปฏิบัติงาน						
15.ท่านเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงแดดส่องในสถานที่ทำงาน						
16.ท่านเสนอแนะให้มีการจัดวัสดุเครื่องใช้เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ้าเช็ดมือ เป็นอน น้ยาฆ่าเชื้อต่างๆ ถังขยะ ฯลฯ ให้เพียงพอกับความต้องการ						
17.ท่านให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อนร่วมงานถึงวิธีปฏิบัติกรรมการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก(Universal Precautions)ที่ต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างการผู้ป่วยติดเชื้อ						
18.ท่านมีการติดตามและประเมินผลเพื่อนร่วมงานถึงวิธีปฏิบัติกรรมการป้องกันการติดเชื้อตามหลัก(Universal Precautions)ที่ต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างการผู้ป่วยติดเชื้อ						

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
19.ท่านได้รับทราบนโยบายและผลการประชุมของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง						
20.ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions กับผู้มารับบริการในตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินตามนโยบายของโรงพยาบาล						

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเพชรรัตน์ เกียรติคุณรัตน์
เกิดวันที่	16 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	572 -573 ถนนตลาดสุขาภิบาล อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531-2536	มัธยม(แผนกวิทย์ – คณิต) จากโรงเรียนสิรินธร จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2537 – 2539	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
พ.ศ. 2544 – 2546	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2539 – 2546	โรงพยาบาลปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2546 – ปัจจุบัน	โรงพยาบาลสังขะ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 4 ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังขะ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ 32150 โทรศัพท์ 0-4457-1478 ต่อ 106