



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

Infection Preventive Behaviors of Army Institute of Pathology

Laboratory Technicians

นามผู้วิจัย จำสิบเอก ไตรยศ ธารพร

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( อาจารย์ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, Dr.P.H. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

Infection Preventive Behaviors of Army Institute of Pathology  
Laboratory Technicians

โดย

จำลองเอกไตรยศ ธารพร

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

ไตรยศ ธรพร, จำสับเอก 2552: พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H. 128 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการ  
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก กลุ่ม  
ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้  
ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอย  
พหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้า หน้า ที่  
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ  
ป้องกันการติดเชื้อในระดับดี ปัจจัยนำ มีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ  
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการ  
ติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01  
และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ  
ป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การมีคู่มือและ  
อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและ  
คำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ  
ป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกัน  
การติดเชื้อ จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การได้รับความรู้จาก  
ผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้ประโยชน์  
ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการ  
ป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 33.3

Triyot Tharaporn, Master Sergeant First Class 2009: Infection Preventive Behaviors of Army Institute of Pathology Laboratory Technicians. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education.  
Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 128 pages.

The purpose of this descriptive research was to study infection preventive behaviors of Army Institute of Pathology laboratory technicians. The sample were 103 laboratory technicians of Army Institute of Pathology. The research instrument was the questionnaire developed by the researcher. Data analysis was made by computerized statistical package for percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The major findings were as follow. Infection preventive behaviors of Army Institute of Pathology laboratory technicians were at a high level. Predisposing factors namely knowledge, perceived barriers and perceived benefit of preventive behaviors had positive relationship with preventive behaviors with statistical significance at the level of .01 and while perceived susceptibility of preventive behaviors had positive relationship with preventive behaviors with statistical significance at the level of .05. Enabling factors namely a manual and equipment of preventive behaviors had negative relationship with preventive behaviors with statistical significance at the level of .05. Reinforcing factors namely perceived knowledge from commander and comment from colleague about preventive from infection behaviors had positive relationship with preventive behaviors with statistical significance at the level of .01. Three factors were used for a prediction of preventive behaviors namely knowledge, perceived knowledge from commander and comment from colleague and perceived benefit on preventive infection can predict variation of preventive behaviors for 33.3 percent.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูง จาก อาจารย์ชนวรรณ อัมสมบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์สาโรช โสภีรักษ์ ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งพันเอกวิวัฒน์ พูนนารถ พันโทสมพงษ์ ศรีวัชรกร พันโทหญิงกนกพร ประกอบกิจ พันตรีหญิงชนากานต์ ชัยสิทธิ์ และคุณสมหญิง ทิพย์มงคล ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ และเจ้าหน้าที่ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบกทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและเป็นกำลังใจที่ดีให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบคุณในความมีน้ำใจ และกำลังใจที่ดีมาโดยตลอดจากครอบครัว ได้แก่ มารดา ภรรยา และบุตรของผู้วิจัย ที่เป็นผู้ส่งเสริม และให้การสนับสนุนมาด้วยดี จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ไตรยศ ธารพร

มกราคม 2552

## สารบัญ

### หน้า

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| สารบัญ                                     | (1) |
| สารบัญตาราง                                | (2) |
| สารบัญภาพ                                  | (4) |
| คำนำ                                       | 1   |
| วัตถุประสงค์                               | 4   |
| การตรวจเอกสาร                              | 10  |
| อุปกรณ์และวิธีการ                          | 48  |
| ผลและวิจารณ์                               | 60  |
| ผล                                         | 60  |
| วิจารณ์                                    | 86  |
| สรุปและข้อเสนอแนะ                          | 93  |
| สรุป                                       | 93  |
| ข้อเสนอแนะ                                 | 98  |
| เอกสารและสิ่งอ้างอิง                       | 102 |
| ภาคผนวก                                    | 108 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ | 109 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย              | 111 |
| ประวัติการศึกษา และการทำงาน                | 128 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                                           | หน้า |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | ข้อมูลทางชีวสังคม                                                                                                         | 61   |
| 2        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน<br>การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                           | 65   |
| 3        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน<br>การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                            | 66   |
| 4        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง<br>เกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                 | 67   |
| 5        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของ<br>โรคเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน            | 68   |
| 6        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงประโยชน์<br>เกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                 | 70   |
| 7        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงอุปสรรค<br>เกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                  | 71   |
| 8        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการมีคู่มือและอุปกรณ์<br>เกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                | 72   |
| 9        | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับนโยบายและการได้รับ<br>ข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน | 74   |
| 10       | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการได้รับความรู้จาก<br>ผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน    | 75   |
| 11       | จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ<br>ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                        | 76   |
| 12       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการ<br>ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                             | 78   |
| 13       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติด<br>เชื้อจากการปฏิบัติงาน                           | 80   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |                                                                                                         | หน้า |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 14       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน             | 81   |
| 15       | ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน | 83   |

## สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1      กรอบแนวคิดในการวิจัย

46

## พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

### Infection Preventive Behaviors of Army Institute of Pathology Laboratory Technicians

#### คำนำ

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นที่รวมของสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ย่อมมีสิ่งที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ โดยเฉพาะห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาซึ่งเป็นที่เพาะเชื้อต่างๆ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเชื้อโรคที่เล็ดลอดออกจากห้องปฏิบัติการอาจทำให้เกิดการระบาดได้ การติดเชื้อในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์พบมากที่สุดในห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา รองลงมาได้แก่ห้องปฏิบัติการทางเคมีและพยาธิ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าบุคลากรในห้องปฏิบัติงานติดเชื้อ 1.4 ถึง 3.5 คนต่อ 1,000 คนต่อปี โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3 คนต่อ 1,000 คนต่อปี แต่มีแนวโน้มลดลงหลังจากมีการระบาดของเชื้อเอดส์ เนื่องจากการได้มีการระมัดระวังกันมากขึ้นตามแนวทางการป้องกันแบบ Universal Precautions (Fahey *et al.*, 1991) และบุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) ทำให้การติดเชื้อนี้ลดลง จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อแต่ละครั้งทำให้บุคลากรขาดงาน 1.2-1.3 วัน และการติดเชื้ออันตรายทำให้บุคลากรถึงแก่กรรมได้ และสาเหตุของการตายมากที่สุดคือการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งคาดว่าทำให้บุคลากรห้องปฏิบัติการตายถึงปีละ 200-300 คนทั่วโลก (Pattison *et al.* 1975; Williams *et al.*, 1989) ส่วนโรคที่น่ากลัวมากที่สุดในปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์คือโรคเอดส์ บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งบุคลากรในห้องปฏิบัติการติดเชื้อนี้จากการปฏิบัติงานจำนวนไม่น้อยในประเทศไทย ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อยู่ในอัตราสูง เนื่องจากประชากรติดเชื้อนี้เป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลมีผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงถึงร้อยละ 3.7-9.4 สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น เลือด หนอง ชี้นเนื้อ ฯลฯ ย่อมมีเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ตับอักเสบบี (Hepatitis B) ก็เป็นโรคที่พบมากในประเทศไทย โดยมีผู้ป่วยและผู้ที่เป็นพาหะ (Hepatitis B Carriers) ในอัตราสูงถึงร้อยละ 5-10 (Pramoolsinsap *et al.*, 1986) และมีผู้ติดเชื้อตับอักเสบบี (Hepatitis C) ร้อยละ 1.2-3.2 จึงทำให้บุคลากรในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จึงมีโอกาสติดเชื้อสูง (สมหวัง, 2534)

การปฏิบัติงานโดยขาดความระมัดระวังอาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา จึงทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่ได้รับเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ (ศศิธร, 2548) ได้ศึกษาพบว่า การสัมผัสเชื้อขณะปฏิบัติงานขึ้นกับปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ ชนิดของการทำงาน จำนวนเลือดที่สัมผัส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การใช้เข็มและของมีคมและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ Universal Precautions นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับการจำนวนครั้ง และระยะเวลาของการสัมผัสเลือดที่ปนเปื้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีการสัมผัสเชื้อมากขึ้น การที่ต้องการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มากขึ้น และจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้น โดยพบว่า ความเสี่ยงสูงสุดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป้อนนั้น สาเหตุสำคัญเกิดจากบาดแผลบริเวณผิวหนังอันเนื่องจากถูกเข็มอุปกรณ์มีคม ที่มีการปนเปื้อนหรือสัมผัสเชื้อดำบาดหรือทิ่มแทง (Pugliese, 1993)

รักษาพยาบาลที่เป็นสาเหตุให้เกิดเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่ง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การเจาะเลือด (61 ครั้ง 30%) การแทงน้ำเกลือ (41 ครั้ง 20%) และสัมผัสสารคัดหลั่งระหว่างการผ่าตัด (18 ครั้ง 14%) พบการถูกเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วยผลไวรัสเอดส์เป็นบวก (30 ครั้ง 13%) ผู้ป่วยผลไวรัสเอดส์เป็นลบ (166 ครั้ง 73.1%) เป็น Unknown source (31 ครั้ง 13.7%) (เสาวภาพ และคณะ, 2551)

การป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่จะทำให้มีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำมาตรการป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน ตามหลักการของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ Universal Precautions มาพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานภาพในการปฏิบัติงานโดยบุคลากรทางการแพทย์ควรระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลากับผู้มารับบริการทุกรายเหมือนกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจเลือดผู้รับบริการก่อน เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้รับบริการสู่บุคลากรทางการแพทย์ และจากบุคลากรทางการแพทย์ไปสู่ผู้รับบริการ (สมหวังและอัจฉรา, 2538)

เหตุผลดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย์ทหารบก มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร และมีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้หรือไม่อย่างไร ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงหรือ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึง ปัญหาและอุปสรรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

### วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก
4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบาย และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก
5. เพื่อทราบตัวแปรที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

## ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ผลจากการวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก
2. ผลการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

## ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยมีขอบเขต ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แพทย์/พยาธิแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล/นายทหารพยาบาล นายสิบพยาบาล/นายสิบพยาธิ พนักงาน/ลูกจ้าง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก
3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ได้แก่

กองธนาคารเลือด สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

กองพยาธิวิทยา สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

กองพยาธิคลินิก สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

กองวิเคราะห์และควบคุมมาตรฐาน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

## ตัวแปรที่ทำการศึกษา

### ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

#### 1. ปัจจัยนำ ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 1.2 เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 1.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 1.5 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 1.6 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

#### 2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

การมีคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

#### 3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

- 3.1 นโยบายและการได้รับข่าวสารข้อมูลจากหน่วยงาน
- 3.2 การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

### ตัวแปรตาม (Dependent variables)

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

## ตัวแปรอธิบาย (Descriptive variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. ตำแหน่งงาน
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

## นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของ  
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การแสดงออกด้านสติปัญญาที่จะเรียนรู้  
สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อ

เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การแสดงออกด้านจิตใจ ความเชื่อ ความรู้สึก  
ความคิดเห็น ความสำคัญ ความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ รวมทั้งโน้มน้าวที่จะปฏิบัติตัว  
ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง การแสดงออกด้านความ  
คิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของตนเองว่าตนมีโอกาสหรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อที่ติดต่อผ่านทาง  
เลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง การแสดงออกด้านความคิดเห็น ความรู้สึก ตระหนักถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ และประเมินผลที่ตามมาจากการป่วยหรือเป็น โรคจากการติดเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อที่มีข้อยุ่งยากมีสิ่งกีดขวางที่ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อได้

นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง แผนงานที่ชัดเจนในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงาน หมายถึง การได้รับความรู้ คำแนะนำ ความช่วยเหลือ กำลังใจ และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่บุคลากรทางห้องปฏิบัติการทำงานอยู่

การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา หมายถึง การได้รับการสนับสนุน ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการจากผู้บังคับบัญชา

การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและปลอดภัย

ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคลากรได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ถูกต้อง ในที่นี้หมายถึงเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

หลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (Universal Precautions) หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and Body Fluids) โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ ทุกรายเหมือนกันและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน

การป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การระมัดระวังป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย

การป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การระมัดระวังมิให้เกิดอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บจากเข็ม และของมีคมต่าง ๆ ที่ใช้กับการวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ บาด ทิ่มตำ หรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก – จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน เป็นต้น

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บรักษาส่งตรวจ ปฏิบัติการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์เกี่ยวกับเลือดสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านใดด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมนุษย์ เพื่อนำผลมาใช้ในการวินิจฉัย ติดตามผลการรักษา และพัฒนาวิชาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

โรคติดเชื้อ หมายถึง โรคที่แพร่กระจายได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ โรคไวรัสเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบนานาชาติ โรคไวรัสตับอักเสบนานาชาติ

## การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซึ่งผู้วิจัยได้ประมวลมา มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ตามทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions)
2. เชื้อก่อโรคในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
3. โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
4. การป้องกันการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
5. แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ
  - 5.1 แนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Framework)
  - 5.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - 5.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

### หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ตามทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้ออาจติดต่อทางเลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกาย (Blood and Body Fluids) โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทุกรายเหมือนกันและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน ซึ่งศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนะให้ใช้เป็นมาตรการเสริมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ใช้เฉพาะเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ดังนั้นแม้ว่าจะปฏิบัติตามหลักการนี้แล้ว บุคลากรยังคงต้องปฏิบัติตามหลักการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออื่น ๆ ตามความเหมาะสม

## การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions)

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นศัพท์ซึ่งบัญญัติขึ้นเมื่อ พ.ศ.2532 โดยแปลจากภาษาอังกฤษ คำว่า Universal Precautions หรือ Universal Precaution หรือ Universal Blood and Body Fluids ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไว้ดังต่อไปนี้

ขวัญชัย (2535) กล่าวว่า การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ หลักการที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรตระหนักว่าผู้ป่วยทุกรายที่มาโรงพยาบาลมีความเป็นไปได้ที่จะมีเชื้อเอชไอวี หรือเชื้ออื่น ๆ ที่ติดต่อโดยทางเลือด และให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนๆ กันทุกราย

สมหวัง และคณะ (2536) ได้ให้ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลว่าหมายถึง การระวังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อโดยทางเลือดและสารคัดหลั่ง (body fluids) ในผู้ป่วยทุกราย และทุกโอกาสที่ให้บริการทางการแพทย์

ศุภชัย (2535) กล่าวว่า การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกันโดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่

ศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control, 1987) กล่าวว่า การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ คำแนะนำในการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกราย

กล่าวโดยสรุป การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง หลักการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน และทุกโอกาสที่ให้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องตรวจเลือดผู้ป่วยก่อนว่าติดเชื้อหรือไม่

## เหตุผลที่ประเทศไทยนำนโยบาย Universal Precautions มาใช้

เหตุผลที่ประเทศไทยนำนโยบาย Universal Precautions มาใช้คือ (สมหวังและอัจฉรา, 2538)

1. ผู้ที่มีเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งมีจำนวนมาก คือ มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าร้อยละ 1 และผู้ที่เป็นพาหะเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 8 – 10 และยังมีเชื้ออื่นๆ อีก เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C) ซิฟิลิส ฯลฯ ดังนั้นผู้มารับบริการมีเชื้อโรคติดต่อมากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าจะเลือกปฏิบัติเฉพาะรายดังที่ใช้นโยบายโรคติดต่ออันตรายที่มีผู้ป่วยจำนวนน้อย ดังนั้นการระมัดระวังในผู้ป่วยทุกรายจึงกระทำได้ง่าย สะดวก และประหยัดกว่าการค้นหาว่าผู้ป่วยรายใดติดเชื้อบ้าง

2. การใช้วิธีป้องกันแบบ Universal Precautions นอกจากจะเป็นการป้องกันโรคเอดส์ ยังสามารถป้องกันโรคอื่น ๆ ได้ด้วย โดยเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดได้ง่ายระหว่างการดูแลผู้ป่วยหรือการทำหัตถการ

3. การค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Screening Test) เช่น การตรวจ Anti-HIV จากเลือด ถือว่าไม่มีประโยชน์ในการปฏิบัติในการป้องกันโรคด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

3.1 ถ้าผลการตรวจแสดงว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจริง บุคลากรทางการแพทย์ก็ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค

3.2 ถ้าผลการตรวจได้ผลลบ อาจจะเป็นผลลบลงเนื่องจากผู้ป่วยเพิ่งติดเชื้อมาใหม่ ๆ ทั้งที่มีเชื้ออยู่ในเลือดและสารคัดหลั่ง แต่ยังไม่มียุคมีภูมิคุ้มกันจึงตรวจไม่พบ ดังนั้น แม้ผลการตรวจจะเป็นลบ ผู้ป่วยก็อาจมีเชื้อได้ บุคลากรก็ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอยู่ดี

3.3 การตรวจหาโรคเอดส์อย่างเดียวย่อมไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้ออันตรายอื่นๆ หรือไม่ ถ้าจะตรวจหลายอย่างก็จะเป็นการสิ้นเปลือง

3.4 การตรวจทำให้เสียเวลา ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการรักษาโรคที่เป็นอยู่ทัน ทั้งที่ตามความจำเป็น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

3.5 ผลการตรวจที่แสดงว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้แพทย์บางท่านที่กลัวการติดเชื้อ เปลี่ยนแผนการรักษาจากการผ่าตัดเป็นการให้ยา ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

4. การปฏิบัติรูปแบบเดียวกันในผู้ป่วยทุกรายจะทำได้ง่ายกว่า บุคลากรเกิดความเคยชินและไม่เลือกปฏิบัติในผู้ป่วยบางราย นอกจากนี้ยังไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียความรู้สึกเนื่องจากบุคลากรเลือกปฏิบัติ

### เหตุผลและความจำเป็นที่ควรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

มีเหตุผลหลายประการที่จำเป็นต้องใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตประจำวันของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจาก (สถาพร, 2535)

1. ผู้มารับบริการมักจะไม่นับบอกผลเลือดที่มีผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี ให้แก่แพทย์ และพยาบาลทราบ เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษา

2. ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีทดสอบทางห้องปฏิบัติการใด ที่มีความแม่นยำถูกต้องหรือมีความไวถึง 100% ดังนั้นผู้มารับบริการที่ได้รับการตรวจเลือดต่อเชื้อเอชไอวีแล้วได้ผลลบ ผลที่ได้有可能是ผลลบลง และทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าตรวจเลือดแล้วจะปลอดภัย ทำให้ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร

3. วันที่ทำการเจาะเลือด อาจอยู่ในระยะที่ร่างกายไม่ได้สร้าง Antibody ต่อเชื้อ แต่ระยะนี้ร่างกายจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกาย และสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

4. ความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานอาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตรวจเลือดอาจเกิดความผิดพลาดจากการอ่านผล การรายงานผลสลับคน เป็นต้น ซึ่งเข้าใจผิดว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ ทั้งๆที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อจริง

5. การตรวจเลือดไม่พบไวรัสเอชไอวี มิได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคอื่นๆ ที่อาจติดเชื้อได้ทางเลือด ซึ่งโรคอื่นๆ เหล่านี้ต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

6. อาจมีเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดอื่นๆ ในโรคที่มนุษย์ไม่รู้จัก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้

7. ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถตรวจเลือดก่อนให้การรักษาได้ หากไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ก็อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

8. ความมั่งคั่งหรือทำงานโดยสะดวกสบาย ไม่ค่อยระมัดระวังอะไร ยังคงเป็นนิสัยที่ติดตัวคนทำงาน โดยเฉพาะถ้างานยุ่งมากๆ ทำให้เกิดนิสัยที่ไม่ปลอดภัยขณะทำงานให้เกิดเป็นความเสี่ยงเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น

9. เพื่อความประหยัดและคุ้มค่าไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ เพราะได้มีการศึกษาพบว่า หากไม่ทำการเจาะตรวจเลือดผู้ป่วยทุกราย แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของสถานบริการในแต่ละปีลดลงได้อย่างมาก

10. ไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ผลเลือดเป็นลบอีกอย่างหนึ่ง ก็จะเกิดการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกัน ผู้ที่ติดเชื้อแล้วจะถูกปฏิบัติต่างออกไป ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียสิทธิอันพึงจะได้รับ

### หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการดังนี้ (สมหวัง, 2534)

1. การปฏิบัติงานใด ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือคาดว่าจะสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งต้องระมัดระวังตลอดเวลา โดยถือว่าเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยทุกรายอาจมีเชื้อโรคอันตราย

2. Universal Precautions เป็นมาตรการเสริมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งต้องใช้ร่วมกับมาตรการอื่น เช่น Aseptic, Antiseptic Techniques

### 3. การปฏิบัติตาม Universal Precautions ประกอบด้วย

- 3.1 การป้องกันอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การรับเชื้อหรือแพร่เชื้อ
- 3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม
- 3.3 การสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี

### ประโยชน์ในการปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions

ประโยชน์ในการปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions มีดังนี้

1. ลดอันตรายจากการติดเชื้อเอดส์และเชื้ออื่น ๆ ในผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
2. เพิ่มกำลังใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร
3. เพิ่มคุณภาพของการรักษาโดยการลดโรคแทรกซ้อนโรคติดเชื้อ ทำให้เป็นที่เชื่อถือของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น
4. ประหยัดค่าใช้จ่ายเนื่องจาก Universal Precautions ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาโรคติดเชื้อน้อยลง แม้จะใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและวัสดุอื่นเพิ่มขึ้นบ้าง แต่ก็น้อยกว่าเงินที่ต้องจ่ายสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

### การป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานที่เชื้อเอดส์อาจเข้าร่างกายได้ คือ

1. ถูกของแหลมคมตำหรือบาด เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด เชื้อเข้าทางเยื่อเมือก เช่น ตา ปาก ฯลฯ พบได้น้อยไม่ถึงร้อยละ 10 ของสาเหตุของการติดเชื้อ
2. เข้าทางบาดแผลที่ผิวหนัง พบได้ไม่มากนัก
3. เชื้อเข้าทางผิวหนังที่มีผื่น

4. เชื้อเข้าทางผิวหนังและเชื้อเมื่อถูกกัดเกิดได้น้อยมาก พบในกรณีสัมผัสเชื้อเอชไอวีปริมาณมาก ๆ ในห้องทดลอง การป้องกันอุบัติเหตุขั้นต้นจึงเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับการป้องกัน การติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย

### การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม

อุบัติเหตุประเภทนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานสาเหตุที่ถูกเข็ม มีด แก้ว ที่ใช้แล้วซึ่งอาจจะปนเปื้อนเชื้อโรคดำหรือบาด มีดังนี้ (Edmond *et al.*, 1988)

1. การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอกเข็มก่อนทิ้ง โดยใช้มือหนึ่งจับปลอกเข็มอีกมือหนึ่งจับเข็มแล้วสวมพลาสติกที่จับปลอกเข็มจึงถูกเข็มตำมีวิธีแก้ไขดังนี้

1.1 ไม่ควรสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอกก่อนทิ้งและให้ทิ้งเข็มและปลอกลงในภาชนะรองรับทันทีที่ใช้เสร็จ

1.2 ถ้าจะต้องสวมเข็มเข้าปลอกให้สวมด้วยมือเดียว โดยใช้วัสดุอื่นตรึงปลอกเข็มไว้

2. ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกของแหลมคมตำ เช่น ห้ามส่งมีด เข็มเย็บแผลขณะผ่าตัดจากมือสู่มือ แต่ให้ส่งโดยการวางในถาดแล้วให้อีกคนหนึ่งหยิบเป็นต้น

3. จัดหาภาชนะรองรับเข็มที่ใช้แล้วไว้ใกล้บริเวณใช้งานมากที่สุด เพื่อบุคลากรจะได้ไม่ต้องถือเข็มที่ใช้แล้วเดินเป็นระยะทางไกล ๆ เพราะอาจจะหล่นถูกตนเองหรือทีมแพทย์คนอื่นได้ และภาชนะรองรับเข็มต้องมีคุณสมบัติเหมาะสม คือมีฝาปิดไว้แน่น ทำด้วยวัสดุที่ทนทานเข็มแทงไม่ทะลุ

### การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอีกประการหนึ่งกระทำได้โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา รองเท้าบู๊ท การพิจารณา

ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท  
บุคลากรทางการแพทย์ก็นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละสถานที่ได้ (พิกุล, 2534)

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลใช้เพื่อป้องกันชั้นผิวหนังหรือเยื่อเมือกไม่ให้สัมผัสกับ  
สิ่งของปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารพิษ การใช้จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ก็ต่อเมื่อใช้อย่างถูกวิธีโดยมี  
หลักการดังนี้

1. ใช้เมื่อจำเป็น ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลเฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ให้ใช้  
เท่านั้น และเมื่อหมดภารกิจนั้นแล้วให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลนั้นออกการใช้  
อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลน้อยเกินไปหรือไม่สวมใส่ในกิจกรรมที่ควรใส่ก็จะเกิดอันตราย  
จากการสัมผัสเชื้อหรือสารพิษ ตรงข้าม การใส่มากเกินไป ก็จะทำให้สิ้นเปลือง เสียเวลาทำงานได้  
ไม่ถนัดนอกจากนี้การใส่มากเกินไปอาจจะเป็นการแพร่เชื้อโรคได้

บุคลากรทางการแพทย์ควรทราบประโยชน์และวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วน  
บุคคลที่ใช้เป็นประจำให้ดี เพื่อจะได้ใช้ได้อย่างถูกต้อง ข้อบกพร่องของการใช้อุปกรณ์ป้องกัน  
ร่างกายส่วนบุคคลมีทั้งใส่มากเกินไป เช่น ถุงมือปราศจากเชื้อ ถุงมือสะอาด เสื้อคลุม ฯลฯ หรือ  
ใช้น้อยเกินไป เช่น ถุงมือยางชนิดหนา ผ้าปิดปาก – จมูก ผ้าเช็ดมือเปียก แวนตานิกซ์

2. เลือกใช้ให้เหมาะสมแก่งาน การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละชนิดขึ้น  
อยู่กับวัตถุประสงค์ว่าต้องการป้องกันใครและอวัยวะส่วนใด ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ว่ากิจกรรม  
แต่ละอย่างเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคหรือสารพิษหรือไม่ ถ้าเสี่ยงต้องทราบต่อไปว่าสารอันตราย  
จะสัมผัสกับอวัยวะใด แล้วจึงใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับอวัยวะนั้นให้เหมาะสม  
เช่น การเจาะเลือด เลือดอาจเปื้อนมือ ผู้เจาะจึงควรสวมถุงมือสะอาด

3. การเลือกใช้น้ำหนักที่พอดี ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่มีขนาดเหมาะสม  
เพื่อให้ได้ผลดีในการป้องกันและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน เช่น คนมือเล็กควรเลือกใช้อุปกรณ์  
ขนาดเล็ก เป็นต้น

4. การหมั่นเวียนและกำจัดอย่างเหมาะสม เมื่อใช้เครื่องป้องกันร่างกายแล้ว ต้องถอดและ  
ทำความสะอาดและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องสำหรับเครื่องมือที่ใช้หลายครั้ง  
ถอดทิ้งเพื่อกำจัดอย่างเหมาะสมสำหรับเครื่องป้องกันร่างกายที่ใช้ครั้งเดียวหรือชำรุด

## อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล มีดังนี้ (กุลนารี, 2544)

### 1. หมวกคลุมผม

หมวกที่ใช้ทางการแพทย์อาจทำด้วยผ้าฝ้าย ผ้าทอ Polyester, Polyolefin มีทั้งชนิดที่ใช้แล้วทิ้งหรือชนิดที่นำมาซักใช้ได้อีก ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ประโยชน์ของหมวกคลุมผม ที่สำคัญคือ ป้องกันการปนเปื้อนจากรังแคและเส้นผมของผู้สวมไม่ให้หลุดร่วงลงสู่ผู้ป่วย กระบวนการของงานที่ทำวัสดุที่ต้องการความสะอาด หรือป้องกันละอองของเชื้อโรคหรือสารเคมีกระเด็นใส่ผม

### 2. แว่นป้องกันตา

แว่นป้องกันตา หมายถึง แว่นที่ปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อน เชื้อโรคที่เป็นน้ำหรือละอองไม่ให้กระเด็นหรือฟุ้งเข้าตา ดังนั้นแว่นป้องกันตาจึงควรมีลักษณะพิเศษไปจากแว่นตาธรรมดา

ลักษณะงานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่อาจก่อให้เกิดการกระเด็นของเชื้อโรคควรใช้แว่นป้องกันตา เช่น การ Streak Plate การลง Plate ด้วย Hot Loop การเผา Loop การเปิดฝา Petridish การใช้ Blender, Shaker, Centrifuge เป็นต้น

วัสดุที่ป้องกันตามี 4 ชนิด คือ

1. แว่นตาธรรมดา ไม่มีแผงป้องกันสารคัดหลั่งหรือละอองจะเข้าตาได้จากด้านข้างและด้านล่างไม่เหมาะสำหรับหัตถการที่มีความเสี่ยง
2. แว่นตาที่มีแผงกัน เป็นแว่นป้องกันตาที่ใช้มาก แผ่นด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับใบหน้าช่วยป้องกันสารคัดหลั่งและละอองได้อย่างดี

3. แวนสำหรับสวม คล้ายกับแวนนักร้องน้ำ จะกระชับแน่นกับใบหน้า ป้องกันไม่ให้ละอองเข้าตา

4. หน้ากาก อาจจะมีแสงติดกับกรอบใช้สวมศีรษะ มีใช้ในงานทันตกรรมบางแห่ง

### 3. ผ้าปิดปาก – จมูก

ผ้าปิดปาก-จมูก ใช้ป้องกันการแพร่เชื้อจากจมูกและปากของผู้สวมสู่คนที่อยู่ใกล้เคียง เช่น ผู้ป่วยหรือทารก เชื้อโรคส่วนใหญ่ที่ป้องกันคือ เชื้อไวรัส เช่น ไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด เป็นต้น การผูกผ้าปิดปาก-จมูกนั้น ไม่ได้ช่วยป้องกันผู้ป่วยจากเชื้อภายนอก เช่น ไม่สามารถป้องกันไข้หวัดจากคนที่อยู่ใกล้เคียงได้ เพราะเชื้อโรคที่อยู่ในอากาศจะผ่านรูของผ้าปิดปาก-จมูกได้ แต่ในบางกรณีผ้าปิดปาก-จมูก มีส่วนช่วยลดละอองน้ำหรือเลือดที่กระเด็นในขณะที่ทำการผ่าตัดไม่ให้มาสัมผัสกับปาก-จมูกได้ (Taylor, 1990)

ผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ต้องสัมผัสกับเชื้อโรค เช่น งานทางห้องจุลชีววิทยาคลินิก หรือผู้ที่ต้องสัมผัสกับเลือด ซิรัมหรือสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ควรจะสวมผ้าปิดปาก-จมูกขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดกับ Mucous Membrane ในปากหรือจมูก และยังช่วยกรองละอองที่มีเชื้อโรคที่อาจฟุ้งกระจายหรือกระเด็นในระหว่างการทำงานไม่ให้ผ่านเข้าไปในระบบทางเดินหายใจและระบบย่อยอาหารอีกด้วย

### 4. ถุงมือ

ประโยชน์ของถุงมือที่ใช้ทางการแพทย์ มี 2 ประการ คือ

1. ป้องกันมือที่อยู่ในถุงมือมิให้สัมผัสกับสิ่งสกปรก สารพิษ หรือเชื้อโรค
2. ป้องกันสิ่งที่จับต้องไม่ให้ เปื้อน สิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคที่อยู่บนมือ

### ประเภทของถุงมือ

ถุงมือที่ใช้ในสถานพยาบาลมี 2 ประเภท คือ

1. ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile Glove) อาจเป็นถุงมือที่ใช้ครั้งเดียว (Disposable) หรือถุงมือที่ใช้แล้วนำไปล้างแล้วอบไอน้ำฆ่าเชื้อ (Reusable) โดยทั่วไปมี 2 ขนาด คือ

1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อขนาดเล็ก ใช้กับงานทั่วไป

1.2 ถุงมือปราศจากเชื้อขนาดยาว ใช้สำหรับการล้างรถหรือผ่าตัดอวัยวะที่อยู่ลึก

2. ถุงมือสะอาด (Non-sterile Glove) เป็นถุงมือที่ไม่ได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ ได้แก่

2.1 ถุงมือที่สวมใช้ในการตรวจ (Examination Glove) ใช้สวมมือก่อนสัมผัสสิ่งของที่สกปรกมีพิษ หรือมีเชื้อโรค

2.2 ถุงมือยางชนิดหนา (Heavy-duty Glove) เป็นถุงมือที่ใช้ในการชักล้างหยิบจับของหนัก ๆ ที่สกปรก

ข้อบ่งชี้ในการใช้ถุงมือมีดังนี้

1. ถุงมือปราศจากเชื้อ

1.1 เมื่อหยิบจับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ

1.2 เมื่อทำหัตถการ เช่น การเจาะ การผ่าตัด ฯลฯ

2. ถุงมือสะอาด

2.1 การหยิบจับสิ่งของสกปรก มีสารพิษ หรือมีเชื้อโรค

2.2 การจับต้องผู้ป่วยหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วยที่มีหรือคาดว่าจะมีเชื้อโรคอันตราย

2.3 การหยิบจับ ล้าง วัสดุหรือสถานที่สกปรกหรือมีเชื้อโรค (ใช้ถุงมือยางชนิดหนา)

## 5. เสื้อคลุม

เสื้อคลุมที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ ได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันผู้ใส่ไม่ให้สัมผัสโดยตรงกับเชื้อที่อันตราย และป้องกันการปนเปื้อนจากผู้ปฏิบัติงานที่อาจแพร่ไปยังกระบวนการวิเคราะห์ ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม การเลือกเสื้อคลุมจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถป้องกันอันตรายได้ ถ้าเลือกใช้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจเกิดผลเสียได้ เพราะเสื้อคลุมอาจเป็นตัวนำอันตรายเข้าไปหรือออกจากห้องปฏิบัติการไปสู่พื้นที่อื่น เนื่องจากเชื้อโรคต่าง ๆ สามารถจะมีชีวิตหรือแทรกซึมอยู่ในเนื้อเสื้อคลุมได้นานพอสมควร

### ประเภทเสื้อคลุมที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ

โดยทั่วไปจะมีลักษณะเป็นเสื้อสวมด้านหน้า ปิดทางด้านหลังด้วย Tape คล้ายกับเสื้อที่แพทย์สวมเมื่อเข้าห้องผ่าตัดแต่สั้นกว่า บุคลากรที่ทำงานในห้องปฏิบัติการจะใส่เสื้อ Gown เพื่อต้องการป้องกันด้านหน้าของร่างกายอย่างมิดชิด การสวม Gown ชนิดนี้ มีข้อเสียคือ ถอดยาก เสื้อคลุมที่เรียกว่า Lab Coat โดยมากมักจะมีสีขาวมีหลายแบบขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้งานดังนี้

1. Lab Coat แบบปกเชิ้ต ผ้าหน้าติดกระดุม มีทั้งแขนสั้นและแขนยาว เสื้อแบบนี้มีแบบที่ทำด้วยวัสดุชนิดต่าง ๆ ให้เลือกตามความต้องการ ข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการบางแห่งจะไม่อนุญาตให้ใช้ Lab Coat ที่มีกระเป๋าด้านหน้า

2. Lab Coat แบบคอตั้ง ปิดมิดชิดป้องกันบริเวณคอ ผ้าหน้าติด Tape สำเร็จรูปที่ถอดได้ทันที แขนยาวปลายแขนเป็นผ้ายืด รัดรอบข้อม้อมิดชิด ความยาวประมาณครึ่งน่อง

ข้อเสียของการใส่เสื้อคลุมในขณะปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. ไม่สะดวกและเสียเวลา เพราะมีสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพิ่มขึ้น
2. เสียค่าใช้จ่าย
3. ทำให้รู้สึกวุ่นวายตลอดทั้งที่มีเครื่องป้องกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การละลาย Nursing-Care Techniques อื่น ๆ ที่สำคัญกว่า

4. ถ้าใช้อย่างไม่ถูกต้อง เสือคลุมจะเป็นพาหะในการแพร่กระจายเชื้อ

6. ผ้ากันเปื้อน

การปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคจะมาปนเปื้อนหรือกระเด็นถูกผู้ปฏิบัติงานควรใส่ผ้ากันเปื้อนทับเสื้อผ้าที่สวมอยู่ เช่น ขณะล้างของสกปรก น้ำที่สกปรกอาจจะกระเด็นถูกเสื้อผ้าและผิวหนังได้ ในห้องปฏิบัติการจะใช้ผ้ากันเปื้อนชนิด Disposable Plastic โดยนิยมใช้สวมทับเสื้อคลุม สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการที่สัมผัสกับเลือดผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอวี หรือไวรัสตับอักเสบบี จำนวนมาก เมื่อใช้แล้วให้ถอดทิ้งในถุงแดงเพื่อนำไปกำจัดแบบขยะติดเชื้อต่อไป

### ความรู้เกี่ยวกับขบวนการติดต่อของโรคติดเชื้อ

การติดเชื้อ หมายถึง การที่จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคกลุ่ลตามเข้าไปในร่างกาย จุลินทรีย์มีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวมาก จนกระทั่งทำให้หน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป

ขบวนการเกิดโรคติดเชื้อ (Development of the Infection Disease Process) โดยการที่จะทำให้เกิดโรคติดต่อได้นั้นจะต้องมีปัจจัยสำคัญ ดังนี้

1. เชื้อโรคต้นเหตุ (Etiological Agent)

เชื้อโรคติดต่อ จำแนกได้ดังนี้ (สุปราณี, 2525)

1.1 แบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรค (Pathogenic Bacteria) เป็นจุลินทรีย์ที่เป็นเซลล์ค่อนข้างเล็ก แต่สามารถมองเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เช่น *Salmonella spp.* บางตัวซึ่งทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร และลำไส้อย่างเฉียบพลัน คลอสทีเดียม เททานิน (*Clostridium tetani*) ทำให้เกิดโรคบาดทะยัก

1.2 โปรโตซัว เป็นจุลินทรีย์ที่มีเซลล์เดี่ยวค่อนข้างใหญ่ เช่น เชื้อที่ทำให้เกิดโรคบิด คือ เอนตามีบา ฮิสโตไลติค่า (*Etmamoeba histolytica*) เป็นต้น

1.3 เชื้อรา (Fungus) เช่น ยีสต์ รา ที่ทำให้เกิดโรคเกลื้อน

1.4 ไวรัส (Virus) เป็นจุลินทรีย์ที่เล็กที่สุด แต่สามารถมองเห็นด้วยกล้องจุลทรรศน์ชนิดอิเล็กตรอน เช่นไวรัสที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบ (Viral hepatitis) คางทูม ไข้หวัดใหญ่ เอชส์ เป็นต้น

1.5 พยาธิต่าง ๆ ส่วนมากมองเห็นด้วยตาเปล่า เช่น พยาธิเส้นด้าย เป็นต้น

2. บ่อเกิดโรคหรือที่มาแห่งเชื้อโรคสาเหตุ (Reservoir or Source of the Agent ) แบ่งออกได้ดังนี้ (สมชาย, 2529)

2.1 ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ได้แก่

2.1.1 ผู้ป่วยที่มีอาการเห็นได้ชัด (Frank cases, Clinical cases) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ปานกลาง หรือเล็กน้อย

2.1.2 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปรากฏ (Sub clinical Cases, Missed cases, Abortive cases, Walking cases) เนื่องจากผู้ป่วยประเภทนี้ไม่มีอาการชัดเจน ดังนั้นผู้ใกล้ชิดตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อาจขาดความสนใจมองข้ามไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้วย

2.2 ผู้เป็นพาหะ (Carrier) บุคคลประเภทนี้มีเชื้อโรคอยู่ในตัว แต่อาการของโรคไม่ปรากฏ บางครั้งแม้กระทั่งตนเองก็ไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้อโรคนี้อยู่ จึงแพร่เชื้อโรคไปยังผู้อื่นโดยไม่ตั้งใจ ผู้เป็นพาหะอาจเป็นบุคคลดังต่อไปนี้

2.2.1 บุคคลมีสุขภาพดี เช่น บุคคลทั่วไปแต่ว่ามีเชื้อโรคอยู่ในร่างกาย อาจมีอยู่เพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ หรือระยะยาวนานตลอดชีวิตก็ได้

2.2.2 บุคคลสัมผัสโรค บุคคลผู้ซึ่งสัมผัสกับผู้ที่เป็นโรค หรือสิ่งของที่มีเชื้อโรคแล้ว อาจแพร่เชื้อโรคที่สัมผัสมานั้นไปยังผู้อื่นได้

2.2.3 บุคคลในระยะพักตัวของการป่วย บุคคลได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วกำลังอยู่ในระยะพักตัว อาการยังไม่ทันปรากฏก็สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้

2.2.4 บุคคลในระยะพักฟื้นจากการป่วย บุคคลประเภทนี้แม้ว่าได้รับการรักษาจนอาการทุเลา หรือหมดอาการแล้วก็ตาม บางครั้งเชื้อโรคลังอยู่ในร่างกายและถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้

### เชื้อมีโรคในห้วงปฏิบัติการทางการแพทย์

เชื้อมีโรคในห้วงปฏิบัติการที่พบบ่อย มีดังต่อไปนี้ (Pike, 1976)

1. แบคทีเรีย ได้แก่ *Brucella spp.*, *Francisella tularensis*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Neisseria meningitidis* สำหรับเชื้อมีโรคในห้วงปฏิบัติการนี้มีความสำคัญและผู้ที่ปฏิบัติงานในห้วงปฏิบัติการติดเชื้อนี้มากกว่าคนทั่วไป (Harrington, 1976) ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์จำนวนมาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ติดเชื้อไวรัสมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้มากขึ้น นอกจากนี้วัณโรคยังเป็นเชื้อที่คนธรรมดาที่ไม่มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคก็สามารถติดเชื้อได้

2. เชื้อไวรัส บุคลากรทางห้วงปฏิบัติการมีโอกาสติดเชื้อไวรัสได้ เชื้อที่พบบ่อยมีดังนี้

2.1 เชื้อเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus : HIV) สาเหตุของการติดเชื้อนี้ในห้วงปฏิบัติการคืออุบัติเหตุการถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเชื้อตำ หรือหลอดแก้วทดลองที่บรรจุสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยหรือตัวอย่างที่ใช้ทดสอบเกี่ยวกับเชื้อนี้แตกแล้วบาด โดยมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อร้อยละ 0.3 ถึง 0.5 ต่อการถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อตำ 1 ครั้ง ส่วนน้อยเกิดจากการสัมผัสกับสิ่งส่งตรวจที่ผิวหนังหรือเยื่อเมือกที่อาจจะมีแผลอยู่ด้วย แต่อุบัติการณ์ของการติดเชื้อด้วยกลไกนี้มีน้อยกว่าร้อยละ 0.05 ของการสัมผัสแต่ละครั้ง แต่เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาที่ได้ผลในปัจจุบัน และผู้ที่ติดเชื้อจะถึงแก่กรรมทุกราย บุคลากรทางห้วงปฏิบัติการจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพื่อป้องกันตนเองและครอบครัว ถ้ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อแล้ว จะทำให้เกิดความตระหนักและข้อห้ามขึ้นทั้งวงการ (Henderson *et al.*, 1990)

2.2 ไวรัสตับอักเสบบี ประเทศไทยมีผู้ที่เป็พพาหะและติดเชื้อนี้ในอัตราที่สูงมาก (Pramoolsinsap, 1992) เฉพาะผู้ที่เป็พพาหะโดยไม่มีอาการพบถึงระหว่างร้อยละ 5-10 ของประชากร (Pramoolsinsap, 1986) เชื้อนี้พบในเลือดและสารน้ำในร่างกายเหมือนกับเชื้อเอดส์ แต่ติด

ง่ายกว่าเชื้อเอดส์ ทำให้บุคลากรในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลติดเชื้อนี้ได้มาก (Leers and Kouroupis, 1975) ผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี ในบุคลากรกลุ่มนี้สูงเป็นระหว่าง 2-27 เท่าของประชากรทั่วไป (West, 1984) ในประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีจะมีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี ระหว่าง 6,000-18,000 คน (Kane *et al.*, 1989) ในห้องปฏิบัติการการติดเชื้อนี้เกิดจากการสัมผัสเชื้อทางผิวหนังและเยื่อเมือกมากกว่าถูกเข็มตำ นอกจากนี้การสัมผัสใบส่งตรวจที่ปนเปื้อนเลือดก็อาจจะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้ (Pattison *et al.*, 1974) และการติดเชื้ออาจเกิดจากการล้างทำความสะอาดเครื่องมือในห้องปฏิบัติการ (Anderson and Woodfield, 1982) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้มาก ในประเทศไทยการสนับสนุนการป้องกันโดยการฉีดวัคซีนยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการ

3. เชื้อรา *Histoplasma capsulatum* เป็นเชื้อที่พบได้ในประเทศไทย บุคลากรในห้องปฏิบัติการอาจจะติดเชื้อนี้ได้ ส่วน *Blastomyces dermatitidis* และ *Coccidioides immitis* ไม่ค่อยพบในประเทศไทย แต่พบผู้ป่วยที่รับเชื้อจากต่างประเทศได้ (Standard and Kaufman, 1982)

### กลไกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ

การติดเชื้อในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีสาเหตุที่สำคัญที่สุดคืออุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 17.9 รองลงมาคือ แมลง สัตว์ทดลอง คิดเป็น ร้อยละ 16.8 ละอองสารคัดหลั่งคิดเป็น ร้อยละ 13.3 สิ่งส่งตรวจ คิดเป็นร้อยละ 7.3 การตรวจศพ คิดเป็นร้อยละ 1.9 แก้วแตก คิดเป็นร้อยละ 1.2 การทำร้ายโดยเจตนา คิดเป็นร้อยละ 0.5 ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แบ่งเป็น ทำงานเกี่ยวกับเชื้อโรคคิดเป็นร้อยละ 21.1 และไม่ทราบสาเหตุ คิดเป็นร้อยละ 20.0 จะเห็นได้ว่าประมาณร้อยละ 40 ของการติดเชื้อเกิดโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน (McCormick and Maki, 1981)

อุบัติเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อมีสาเหตุที่สำคัญที่สุดคือ สิ่งปนเปื้อนเชื้อหก หรือราด ร้อยละ 26.70 เข็มตำ ร้อยละ 25.20 แก้วบาด ร้อยละ 15.90 สัตว์กัดข่วน ร้อยละ 13.50 ดูดสำลักสิ่งปนเปื้อนเชื้อเข้าทางปาก ร้อยละ 13.20 อื่น ๆ ร้อยละ 5.50 (Pike, 1976)

อุบัติเหตุต่าง ๆ สามารถป้องกันได้โดยการเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ เช่น การป้องกันการสำลักเข้าปากขณะใช้ Mouth Pipette กระทำได้โดยการใช้ Mechanical Pipette แทน การป้องกันเข็มตำ กระทำได้โดยการไม่สวมเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็มก่อนทิ้ง หรือถ้าต้องการสวมปลอกเข็มให้

ใช้วิธีสวมด้วยมือเดียว การใช้ผู้พิเศษขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย เป็นต้น (Jagger *et al.*, 1988)

### โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์อาจติดเชื้อขณะปฏิบัติงานได้ 3 ทาง ดังนี้ (ประวิตร, 2537)

1. การถูกของแหลมคมหรือของมีคมที่บาดหรือบาด (Puncture Wound) สาเหตุของการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุด คือ การถูกเข็มตำ โดยมีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิด บี ร้อยละ 30 ไวรัสตับอักเสบนชนิด ซี ร้อยละ 3 และเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.30

2. การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยผ่านทางผิวหนัง (Skin Contact) โดยผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผลหรือรอยขีดข่วน ผิวหนังที่ถลอก รอยแห้งแตกของผิวหนังและมักจะเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน

3. การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยผ่านทางเยื่อเมือก (Mucous -Membrane Contact) การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยผ่านทางเยื่อเมือกของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น กระเด็นเข้าตา จมูก ปาก เป็นต้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ (สุรพล, 2534)

### ความชุกของการติดเชื้อในสังคม

Marcus *et al* (1988) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่มีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่า

1. ระยะของโรคในผู้ติดเชื้อ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น

2. ความถี่และความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

2.1 สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยในปริมาณมาก ขณะที่เกิดอุบัติเหตุ

2.2 จากเข็มตำเข้าไปในหลอดเลือดดำหรือแดงโดยตรง

2.3 จากการเกิดอุบัติเหตุในระดับลึก

บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านหลอดเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย โดยที่เลือดและสารคัดหลั่ง หมายถึง

1. เลือด พลาสมา หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด เช่น Fresh Frozen Plasma, Cryoprecipitate และ Platelet Concentrate

2. เนื้อเยื่อต่าง ๆ

3. สารคัดหลั่งจากร่างกายชนิดต่าง ๆ ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องเยื่อปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในไขข้อกระดูก น้ำไขสันหลัง น้ำหล่อลื่นสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด และสารคัดหลั่งจากร่างกายอื่นๆ ที่ปนเปื้อนเลือด

การที่บุคลากรทางการแพทย์จะติดเชื้อที่มีอยู่ในเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะให้บริการทางการแพทย์นั้น เกือบทั้งหมดเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน ซึ่งเชื้อแต่ละชนิดที่อยู่ในเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยชนิดเดียวกันมีจำนวนไม่เท่ากัน เช่น ในเลือด 1 มิลลิลิตรของผู้ติดเชื้อ พบเชื้อเอชไอวีจำนวนระหว่าง  $10-10^3$  ตัว แต่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวนระหว่าง  $10^6 - 10^9$  ตัว เชื้อเอชไอวีจำแนกตามความเข้มข้น หรือจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารคัดหลั่งจากร่างกายเป็น 4 ประเภท คือ

1. พบเป็นจำนวนมาก (Very High) มีเพียงอย่างเดียวคือ น้ำไขสันหลัง

2. พบได้มาก (High) ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ น้ำในไขข้อกระดูก น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำคร่ำ

3. พบได้ปานกลาง (Moderate) ได้แก่ น้ำในช่องคลอด น้ำนม

4. พบน้อยมาก (Very Low) ได้แก่ น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำมูก เสมหะ เหงื่อ อาเจียน ทั้งนี้สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยเหล่านี้ต้องไม่มีเลือดปนอยู่ด้วย

### หลักการป้องกันการติดเชื้อในห้้องปฏิบัติการทางการแพทย์

เนื่องจากการติดเชื้อทางห้้องปฏิบัติการทางการแพทย์เกิดขึ้นได้เสมอ และมีอันตรายต่อบุคลากรและบุคคลภายนอกจากการแพร่กระจายได้ การป้องกันการติดเชื้อในห้้องปฏิบัติการจึงมีความจำเป็นและควรปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัด ปัจจัยที่มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากห้้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีดังนี้ (Haiduven *et al.*, 1992)

1. ผู้บริหาร หัวหน้าห้้องปฏิบัติการ หัวหน้าแผนก มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันการติดเชื้อในห้้องปฏิบัติการ โดยมีผู้บริหารที่สูงขึ้นไปสนับสนุนและควบคุม ดูแลเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอหรือจังหวัด จนถึงกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้บริหารระดับสูงเหล่านี้มีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

การวางแผนและแนวทางปฏิบัติ

การตรวจสอบการปฏิบัติ

การให้การสนับสนุน

ส่วนผู้ที่มีหน้าที่โดยตรง คือ หัวหน้าห้้องปฏิบัติการนั้นมีหน้าที่ ดังนี้

การวางระเบียบการปฏิบัติ

การจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้

การอบรมเจ้าหน้าที่

การสอดส่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ควรออกแบบเป็นพิเศษเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยมีหลักที่สำคัญ คือ

2.1 ห้องปฏิบัติการไม่เป็นทางผ่านเข้า-ออกของคนที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อลดจำนวนคนผ่านเข้า-ออกห้องปฏิบัติการ

2.2 วัสดุที่ใช้ในการก่อสร้างพื้น ผนัง เพดาน ควรเป็นวัสดุที่แข็ง มีผิวเรียบไม่อมน้ำไม่มีมุมหรือร่อง เพื่อป้องกันความสกปรกและทำความสะอาดได้ง่าย

2.3 ก๊อกน้ำหรืออ่างน้ำมิใช้อย่างเพียงพอ ก๊อกน้ำควรใช้เป็นชนิดที่เปิด-ปิดด้วยข้อศอกเข้า หรือเท้า เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อบนก๊อกน้ำจากการเปิด-ปิดด้วย

3. ตู้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงาน (Safety Cabinet) การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเชื้อที่อันตราย หากตัวอย่างหรือน้ำเลี้ยงเชื้อ โรคหกราดกระเด็น หรือเป็นละอองฝอยจะเป็นอันตรายต่อผู้สัมผัสได้ จึงต้องทำให้ตู้ที่ออกแบบเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดังกล่าว

4. คู่มือการปฏิบัติงาน ทุกห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรมีคู่มือการปฏิบัติงานโดยละเอียดและอาจจะมีคำเตือนเขียนไว้ หรือจัดทำคู่มือสำหรับข้อปฏิบัติที่สำคัญ หรือสิ่งที่กระทำผิดบ่อย ๆ เนื้อหาของคู่มือควรประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับกรป้องกันการติดเชื้อและอันตรายอื่นๆ เช่น การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่ เป็นต้น

5. การอบรมและให้การศึกษา แก่บุคลากรในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ และควรให้การศึกษาแก่บุคลากรซ้ำ ๆ เป็นระยะ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

6. บุคลากร นอกจากความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ยังต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

6.1 มีร่างกายแข็งแรง

6.2 มีภูมิคุ้มกันโรคหรือได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม ได้แก่ วัคซีนโรคตับอักเสบบี วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก คางทูม หัด ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ

6.3 เข้าใจและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ และอันตรายจากการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

6.4 ร่วมมือกับผู้บังคับบัญชาในการป้องกันโรคติดเชื้อ และรายงานอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อให้ผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็วที่สุด

6.5 มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ คือ

การระมัดระวังการติดเชื้อตามแนวทาง Universal Precautions

สุขอนามัยส่วนบุคคล

การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย

Aseptic และ Antiseptic Techniques

อันตรายที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องปั่นเหวี่ยง (Centrifuge) เครื่องอบไอน้ำร้อน (Autoclave), Biosafety Cabinets

การลดจำนวนเชื้อโรค (Decontamination) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การกำจัดมูลฝอย

การบรรจุ หีบห่อ และการขนส่งสิ่งส่งตรวจอันตราย

การรายงานอุบัติเหตุ

## การปฏิบัติสำหรับบุคลากร

หลักการป้องกันการติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันโรค แต่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือของบุคลากรในห้องปฏิบัติการ

1. การใช้ห้องปฏิบัติการเนื่องจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นสถานที่ส่วนบุคคลอาจจะติดเชื้อได้ ดังนั้นบุคคลที่ไม่มีหน้าที่ไม่ควรได้รับการอนุญาตให้เข้าไปในห้องปฏิบัติการ
2. การปฏิบัติตัวโดยทั่วไป ได้แก่ การแต่งตัวให้เรียบร้อย ใส่เสื้อคลุมปฏิบัติงานตลอดเวลาที่อยู่ในห้องปฏิบัติการ และห้ามสวมเสื้อคลุมออกนอกห้อง รวมถึงการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับงาน
3. การปฏิบัติงาน ต้องเคร่งครัดต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานสากล เช่นการปฏิบัติตาม Universal Precautions เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบชนิดบี

## การปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ

สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อาจจะมีเชื้อโรคปนเปื้อน จึงต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากจะตรวจเชื้อผู้ป่วย เลขที่ผู้ป่วย วันและเวลาที่เก็บ เพื่อป้องกันการตรวจผิดพลาด บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจดังนี้

1. ตรวจดูภาชนะว่ารั่ว แฉก หรือหกเปื้อนสิ่งส่งตรวจที่ผิวนอกของภาชนะหรือไม่ ถ้าพบว่ามีข้อบกพร่องดังกล่าวแล้ว ควรแจ้งไปยังสิ่งส่งตรวจว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ให้ตรวจสอบว่ามีผู้ใดสัมผัสกับสิ่งส่งตรวจหรือไม่ เพื่อหาทางป้องกันโรคและให้ส่งสิ่งส่งตรวจนั้นมาตรวจใหม่
2. ปิดปิดภาชนะด้วยความระมัดระวัง อย่าให้หกหรือกระเด็น ปิดภาชนะตลอดเวลาที่ไม่ใช้สิ่งส่งตรวจนั้น
3. วางสิ่งส่งตรวจให้เป็นระเบียบในภาชนะที่ป้องกันการล้นหรือหกของสิ่งส่งตรวจ

## แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

### แนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Framework)

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้นจึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน คือ (กองสุขภาพ, 2542)

#### ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่เราประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

#### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุ่มศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกก่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวก

ประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญคือการหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตนสิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม นั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอโดยไม่ควรรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของ

พฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

#### ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

#### ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสมบูรณ์ของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ จะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

## ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนด หลัก เกณฑ์ ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบไปด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีผลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว

## แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคลโดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง (Rosenstock, 1974)

## การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง จิตลักษณะที่แสดงออกทางด้านความคิดเห็นความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสนี้หรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือด และ

สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หรือความเชื่อของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละคน มีความเชื่อที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถือว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพจึงสรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความสำคัญ ร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

จากการที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นสิ่งกระตุ้นในบุคคลมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคย่อมให้ความสำคัญร่วมมือในการ ปฏิบัติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

#### **การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Perceived Severity)**

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคหมายถึง จิตลักษณะแสดงออกด้านความคิดเห็นความรู้สึก ตระหนักถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ และประเมินผลที่ตามมาจากการป่วยหรือเป็น โรคจากการ ติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

#### **การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Perceived Benefit)**

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง จิตลักษณะที่แสดงออกของ บุคคลที่แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่หรือป้องกันไม่ให้เกิด โรคติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน การที่บุคคลที่แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีการเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มี ประโยชน์และเหมาะสมที่จะให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำจะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

### การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติงาน หมายถึง จิตลักษณะที่แสดงออกของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมีความยุ่งยาก มีสิ่งขัดขวางที่ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อได้ หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบางอย่าง ทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สุขสบายหรือการมารับบริการหรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัยบุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

### ทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่มีผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ สามารถสรุปความหมายในแง่พฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนของสังคมได้ดังนี้

1. การได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน หมายถึง การได้รับความรู้ คำแนะนำ ความช่วยเหลือ กำลังใจและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่บุคลากรทางห้องปฏิบัติการทำงานอยู่
2. การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา หมายถึง การได้รับการสนับสนุน ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการจากผู้บังคับบัญชา
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำ จากเพื่อนร่วมงานในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ถูกต้องและปลอดภัย

#### หลักของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่มีความรักและความหวังดีในตนอย่างแท้จริง
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม”

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “เชื่อว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม ”

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องชวนให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

### **ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม**

ประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การให้การสนับสนุนในการประเมิน (Appraisal Support) คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การยอมรับ หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ (Suggestion) ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การให้การสนับสนุนทางด้านของเครื่องมือ (Instrumental Support) คือการให้การสนับสนุนทางด้านแรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

### **แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม**

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมนุญ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

### ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค หรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคมการเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง หรือระดับกลุ่ม (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา ทั้งนี้ความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดแรงสนับสนุนเกี่ยวกับ นโยบาย และการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรองกาญจน์ (2535) ได้ศึกษาอันตรายจากการถูกเข็มและของมีคมทิ่มตำของนักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 265 คน โดยใช้แบบสอบถามและถามประวัติการถูกเข็มและของมีคมทิ่มตำในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าได้คำตอบจากนักศึกษา ร้อยละ 75 (198 คน) และร้อยละ 47 มีประวัติของเข็มและของมีคมทิ่มตำ ร้อยละ 39 ถูกเข็มที่ใช้อยู่เสมอในการปฏิบัติงาน ซึ่งชนิดของเข็มนั้น ร้อยละ 53 เป็นเข็มที่ใช้ฉีดยาเจาะเลือด ร้อยละ 36 เป็นเข็มสำหรับให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ อีกร้อยละ 11 เป็นเข็มชนิดอื่น นักศึกษาร้อยละ 47 ไม่เคยรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ร้อยละ 44 ตอบว่าไม่เคยรายงานเพราะไม่ทราบจะรายงานที่ใด และมีเพียงร้อยละ 5 ที่รายงานต่ออาจารย์นิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษา ในการปฏิบัติต่อเข็มฉีดยาหรือเจาะเลือดที่ใช้และพบว่านักศึกษาร้อยละ 13 สวมปลอกเข็มกลับโดยใช้มือสองข้างเข้าหากัน ร้อยละ 85 สวมปลอกเข็มกลับโดยใช้มือข้างเดียวสวมปลอกเข็มที่วางไวบนภาชนะ มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่ไม่สวมปลอกเข็มกลับ นักศึกษาถึงร้อยละ 87 มีความเชื่อว่า การสวมปลอกเข็มกลับก่อนทิ้งลงภาชนะที่เตรียมไว้เฉพาะเข็มนั้นจะช่วยลดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำ มีเพียงร้อยละ 45 เข้าใจว่าการไม่สวมปลอกเข็มกลับก่อนทิ้งนั้น สามารถช่วยป้องกันตนเอง จากการถูกเข็มทิ่มตำได้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้โรงพยาบาลได้เตรียมการสอน ให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการถูกเข็มและของมีคมทิ่มตำ และการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

บรรจง และ มัลย์ (2535) ได้ศึกษาโดยการเฝ้าระวังบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับถูกเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ใช้ระยะเวลาในการเฝ้าระวัง 1 ปี (ก.ค.2534-ส.ค.2535) ในโรงพยาบาลรามาริบัติ (โรงพยาบาลขนาด 900 เตียง) โดยให้บุคลากรสาธารณสุขที่ถูกของมีคม และมีการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอดส์บันทึกรายละเอียดของการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อที่จะให้การดูแลรักษา การให้คำปรึกษา เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือทดแทนและหาแนวทางป้องกันต่อไปในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ 49 ราย รายงานว่าถูกเข็มตำใน 1 ปี โดยประกอบด้วย แพทย์ นักเรียนแพทย์ จำนวน 12 คน พยาบาลและนักเรียนพยาบาล 26 คน และเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร คนงาน จำนวน 11 คน โดยพบว่าถูกเข็มตำสูงสุดถึง ร้อยละ 57 ของมีคมบาด ร้อยละ 20 การสัมผัสแผลและสารน้ำ ร้อยละ 8 การเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 20 เกิดอยู่ระหว่างการรักษา เจาะเลือดและการให้สารน้ำ ร้อยละ 16 เกิดจากการสัมผัสกับขยะและผ้าเปื้อนเลือด สารน้ำร้อยละ 14 เกิดในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยที่บุคลากรเหล่านี้สัมผัสทั้ง 49 คนนั้น พบว่า 12 คน มีการตรวจโลหิต ELISA for HIV positive ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รู้ผลการตรวจโลหิตมาก่อนเพียง 6 คน

พรทิพย์ (2536) ได้ศึกษาการสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี 21 แห่ง จำนวน 439 คน ผลการวิจัยพบว่าความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับกลาง และไม่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่ 10, 30 และ 60 เดือนขึ้นไป และพบอีกว่าพยาบาลเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 89.88 อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดบาดแผลจากการถูกเข็มตำจากวัสดุทางการแพทย์ ประเภทเข็ม ของมีคม แก้ว หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติ ตามหลัก Universal Precaution อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการวางแผนเสนอโครงการฝึกอบรม จัดประชุม หรือสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติพยาบาล และการดูแลควบคุมให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัยเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับเข็ม ของมีคม หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

สุกัญญา (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อ และมีความเห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในระดับดี และพบว่าการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับหลักการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ลักษณะงานและประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นความสำคัญ และความจำเป็นในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ

จันทน์ และ ลดา (2540) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลพัทลุง พบว่าพยาบาลมีความรู้และปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปานกลาง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และพบว่าความรู้กับทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

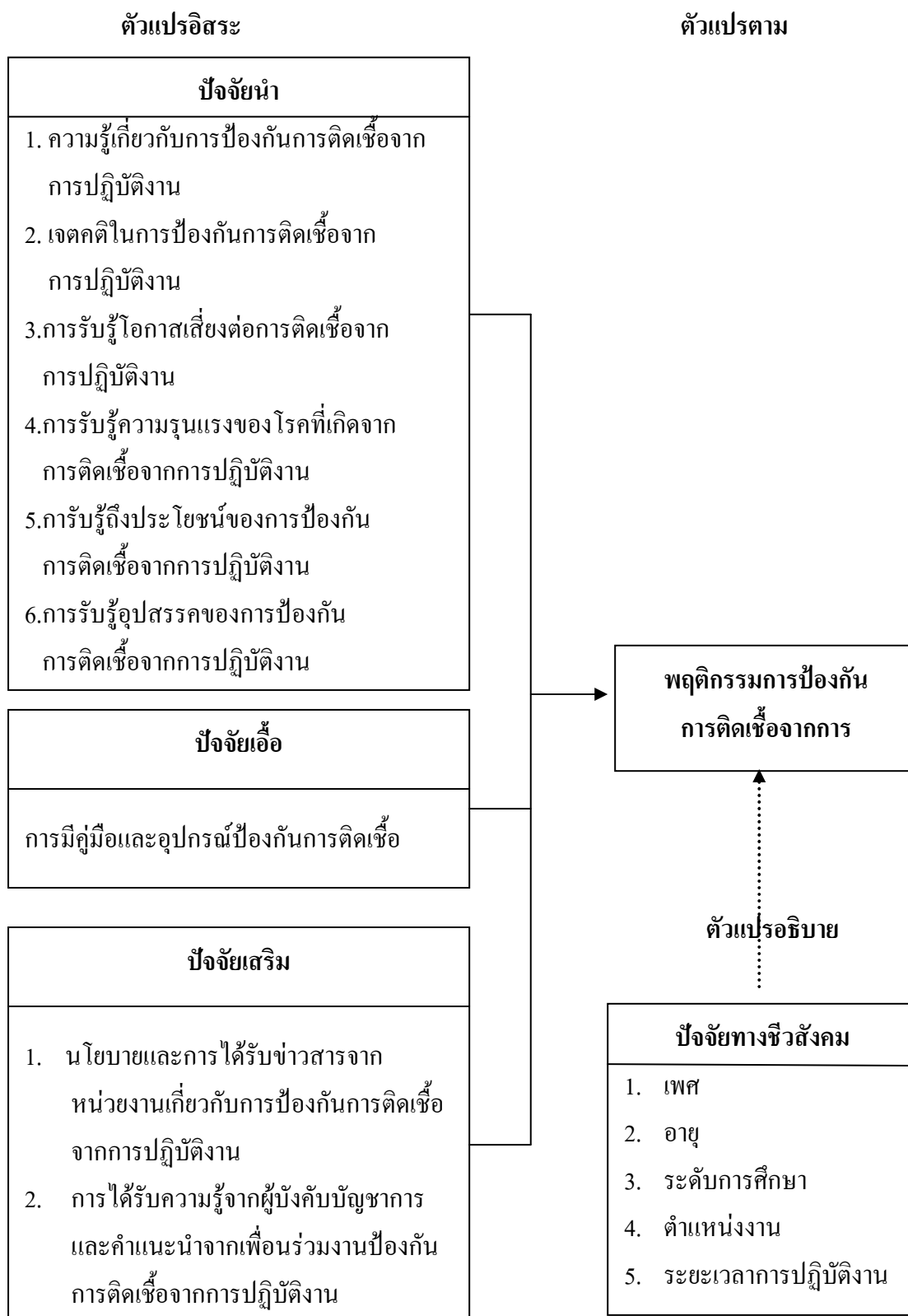
สมสุข (2543) ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการฝึกปฏิบัติงานทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 3 จำนวน 66 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มยืนยันผลการทดลอง 33 คน พบว่าภายหลังการฝึกอบรมนักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มยืนยันผลการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและการปฏิบัติตนตามเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการฝึกปฏิบัติงานทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนทัศนคติต่อการใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการฝึกปฏิบัติงานทางการพยาบาล พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เสาวภาพ และคณะ (2551) ได้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังรายงานการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปี 2548-2550 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปี 2548-2550 มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2548 พบการเกิดอุบัติเหตุฯ 57 ครั้ง ปี 2549 พบการเกิดอุบัติเหตุฯ 67 ครั้ง ปี 2550 พบการเกิดอุบัติเหตุฯ 103 ครั้ง รวมพบอุบัติเหตุฯทั้งสิ้น 227 ครั้ง ประเภทของบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งมากที่สุดได้แก่ พยาบาลจำนวน 56 ราย (24.6%) แพทย์ประจำบ้านจำนวน 50 ราย (22%) และนักเรียนแพทย์ทหารจำนวน 36 ราย (15.8%) การเกิดเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งจำแนกตามสถานที่ พบมากที่สุดคือ กองอายุรกรรม (30%) กองอุบัติเหตุ (11.5%) และกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด(10.1%) สำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เป็นสาเหตุให้เกิดเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่ง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การเจาะเลือด (61 ครั้ง 30%) การแทงน้ำเกลือ (41 ครั้ง 20%) และสัมผัสสารคัดหลั่งระหว่างการผ่าตัด (18 ครั้ง 14%) พบการถูกเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วยผลไวรัสเอดส์เป็นบวก (30 ครั้ง 13%) ผู้ป่วยผลไวรัสเอดส์เป็นลบ (166 ครั้ง 73.1%) เป็น Unknown source (31 ครั้ง 13.7%)

Marcus and CDC Cooperative Needlesticks Surveillance Group (1988) ได้ศึกษารวบรวมบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และถูกเข็มแทง จำนวน 938 คน โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 1983 ถึง ธันวาคม 1985 พบการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มร้อยละ 60 บุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40) ที่เกิดอุบัติเหตุ คือ พยาบาล ซึ่งน่าที่จะสามารถป้องกันอุบัติเหตุเข็มแทงได้จากการติดตามศึกษาผู้ถูกเข็มแทงได้ พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ 2 ราย ที่ตรวจเลือด พบว่าการติดเชื้อ ส่วนการสัมผัสกับสารน้ำจากร่างกาย ไม่มีการติดเชื้อเอดส์เกิดขึ้น หลังจากนั้นได้มีการรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมการติดเชื้อเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยที่สุด โดยจัดประชุมวิชาการเรื่องเอดส์และการดูแลรักษาเน้นให้พยาบาลยึดถือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีจริยธรรมในการดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

Judith (1992) ทำการศึกษาแบบนำร่องเชิงพรรณนา (Exploratory Descriptive Study) ของการรายงานเกี่ยวกับการถูกเข็มตำในโรงพยาบาล 17 แห่ง ใน Washington D.C. ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำทั้งหมด ในระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1990 พบว่า ถูกเข็มตำ 72 ราย โดยกลุ่มที่พบมากที่สุดได้แก่พยาบาล (RN) 33 ราย คิดเป็น ร้อยละ 45.8 ของผู้ที่รายงานทั้งหมดและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุพบสูงสุดคือ การสวมปลอกเข็มกลับคืนพบ 10 ครั้ง (ร้อยละ 14.1) โดย 3 รายในกลุ่มนี้ตอบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการสวมปลอกเข็มแบบใช้มือเดียว แต่ไม่ได้ปฏิบัติ 4 รายไม่มีความรู้และไม่ปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่า การบาดเจ็บในกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้ปฏิบัติที่ต้องใช้เข็ม เช่น คนงาน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ถึง 19 ราย (ร้อยละ 25) ชนิดของเข็มที่เกิดอุบัติเหตุ พบว่า เข็มฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียวเป็นสาเหตุสูงสุดถึง ร้อยละ 69.3 ในขณะที่เข็มฉีดยา Hypodermic และเข็มให้ IV เป็นสาเหตุ ร้อยละ 16.9 ส่วนขั้นตอนการปฏิบัติ ร้อยละ 60.6 เกิดภายหลังจากการใช้แล้วและก่อนที่จะทำลาย และร้อยละ 4.2 เกิดในขณะที่ใส่เข็มลงในภาชนะที่จัดไว้ที่น่าสนใจคือ ร้อยละ 9.9 เกิดจากเข็มที่ทิ้งไว้ในที่ ๆ ไม่เหมาะสม เช่น ถังพลาสติก และการเกิดอุบัติเหตุจำนวนมากเกิดใน 2 ชั่วโมงแรก ของการทำงานหลังจากวันหยุด 2 วัน ผู้วิจัยสรุปว่า ความรู้ที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่แตกต่างกัน การใช้เข็มที่ปลอดภัยและระบบที่ปลอดภัยจะทำให้สถานที่ทำงานปลอดภัย เพื่อให้ปัญหานี้ลดลงควรมีความร่วมมือทั้งสองฝ่าย คือ ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ได้แก่ แพทย์/พยาธิแพทย์ พยาบาล/นายทหารพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นายสิบพยาบาล/นายสิบพยาธิ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และลูกจ้างหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จำนวน 103 นาย

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ประชากรทั้งหมด คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ได้แก่ แพทย์/พยาธิแพทย์ พยาบาล/นายทหารพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นายสิบพยาบาล/นายสิบพยาธิ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และลูกจ้างหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จำนวน 103 นาย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) หรือเติมคำลงในช่องว่าง (Open-ended) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

|           |            | ข้อความที่เป็นบวก<br>(Positive Statement) | ข้อความที่เป็นลบ<br>(Negative Statement) |
|-----------|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| ตอบใช่    | มีค่าคะแนน | 1                                         | 0                                        |
| ตอบไม่ใช่ | มีค่าคะแนน | 0                                         | 1                                        |

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด    |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                        |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

2. แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินค่าเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 11 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 11-44 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

## เกณฑ์การให้คะแนน

|                      |            | ข้อความที่เป็นบวก<br>(Positive Statement) | ข้อความที่เป็นลบ<br>(Negative Statement) |
|----------------------|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีค่าคะแนน | 4                                         | 1                                        |
| เห็นด้วย             | มีค่าคะแนน | 3                                         | 2                                        |
| ไม่เห็นด้วย          | มีค่าคะแนน | 2                                         | 3                                        |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีค่าคะแนน | 1                                         | 4                                        |

## เกณฑ์การพิจารณาระดับเจตคติ

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ระดับดี      | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด    |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                        |
| ระดับไม่ดี   | คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทาง ด้านบวกและด้านลบ จำนวน 8 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 8-32 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก

## เกณฑ์การให้คะแนน

|                      |            | ข้อความที่เป็นบวก<br>(Positive Statement) | ข้อความที่เป็นลบ<br>(Negative Statement) |
|----------------------|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีค่าคะแนน | 4                                         | 1                                        |
| เห็นด้วย             | มีค่าคะแนน | 3                                         | 2                                        |
| ไม่เห็นด้วย          | มีค่าคะแนน | 2                                         | 3                                        |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีค่าคะแนน | 1                                         | 4                                        |

## เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด    |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                        |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

#### 4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 7 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 7-28 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมามาก

##### เกณฑ์การให้คะแนน

|                      |            | ข้อความที่เป็นบวก<br>(Positive Statement) | ข้อความที่เป็นลบ<br>(Negative Statement) |
|----------------------|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีค่าคะแนน | 4                                         | 1                                        |
| เห็นด้วย             | มีค่าคะแนน | 3                                         | 2                                        |
| ไม่เห็นด้วย          | มีค่าคะแนน | 2                                         | 3                                        |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีค่าคะแนน | 1                                         | 4                                        |

##### เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ความรุนแรง

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด    |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                        |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

#### 5. แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 10-40 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อมาก

## เกณฑ์การให้คะแนน

|                      |            | ข้อความที่เป็นบวก<br>(Positive Statement) | ข้อความที่เป็นลบ<br>(Negative Statement) |
|----------------------|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีค่าคะแนน | 4                                         | 1                                        |
| เห็นด้วย             | มีค่าคะแนน | 3                                         | 2                                        |
| ไม่เห็นด้วย          | มีค่าคะแนน | 2                                         | 3                                        |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีค่าคะแนน | 1                                         | 4                                        |

## เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ถึงประโยชน์

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด    |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                        |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

6. แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 8 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 8-32 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมาก

## เกณฑ์การให้คะแนน

|                      |            | ข้อความที่เป็นบวก<br>(Positive Statement) | ข้อความที่เป็นลบ<br>(Negative Statement) |
|----------------------|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีค่าคะแนน | 4                                         | 1                                        |
| เห็นด้วย             | มีค่าคะแนน | 3                                         | 2                                        |
| ไม่เห็นด้วย          | มีค่าคะแนน | 2                                         | 3                                        |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีค่าคะแนน | 1                                         | 4                                        |

## เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้อุปสรรค

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด    |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                        |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่

แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้ตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

|            |     |   |       |
|------------|-----|---|-------|
| ตอบมี      | ได้ | 1 | คะแนน |
| ตอบไม่มี   | ได้ | 0 | คะแนน |
| ตอบไม่ทราบ | ได้ | 0 | คะแนน |

เกณฑ์การพิจารณา

|              |                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด    |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                        |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยเสริม ได้แก่

1. แบบสอบถามนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้ตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-14 คะแนนคะแนนสูงแสดงว่าได้รับนโยบาย และการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก

## เกณฑ์การให้คะแนน

|            |     |   |       |
|------------|-----|---|-------|
| ตอบมี      | ได้ | 1 | คะแนน |
| ตอบไม่มี   | ได้ | 0 | คะแนน |
| ตอบไม่ทราบ | ได้ | 0 | คะแนน |

## เกณฑ์การพิจารณา

|              |                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด   |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                       |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

2. แบบสอบถามการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้ตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนนคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก

## เกณฑ์การให้คะแนน

|            |     |   |       |
|------------|-----|---|-------|
| ตอบมี      | ได้ | 1 | คะแนน |
| ตอบไม่มี   | ได้ | 0 | คะแนน |
| ตอบไม่ทราบ | ได้ | 0 | คะแนน |

## เกณฑ์การพิจารณา

|              |                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด   |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                       |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงถึงการปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 0-30 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาก

#### เกณฑ์การให้คะแนน

|                  |            | ข้อความที่เป็นบวก<br>(Positive Statement) | ข้อความที่เป็นลบ<br>(Negative Statement) |
|------------------|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | มีค่าคะแนน | 3                                         | 0                                        |
| ปฏิบัติมาก       | มีค่าคะแนน | 2                                         | 1                                        |
| ปฏิบัติน้อย      | มีค่าคะแนน | 1                                         | 2                                        |
| ไม่ปฏิบัติเลย    | มีค่าคะแนน | 0                                         | 3                                        |

#### เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรม

|              |                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| ระดับดี      | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด   |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                       |
| ระดับไม่ดี   | คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา แบ่งระดับตัวแปรออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด   |
| ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$                       |
| ระดับน้อย    | คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ |

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์สำหรับการวิจัย
2. กำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ในงานวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดชัดเจนและเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

### การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ตรวจสอบความตรง (Validity) ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดชัดเจนและเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการกองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงได้ดังนี้

|                                                                             | ค่าความเที่ยง |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                   | .743          |
| ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                    | .802          |
| ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน      | .834          |
| ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน | .708          |
| ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน      | .919          |
| ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน          | .850          |
| ด้านการมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ                              | .854          |
| ด้านนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน                                    | .935          |
| ด้านการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและจากเพื่อนร่วมงาน                    | .882          |
| ด้านพฤติกรรม                                                                | .890          |

3. การหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย ในแบบวัดความรู้เป็นรายชื่อ นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายรายชื่อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richaard Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

4. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถาม ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวม ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก เพื่ออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือขอความร่วมมือไปติดต่อกับผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองและแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มประชากรจำนวน 103 คน โดยใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดโดยให้กลุ่มประชากรตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระและเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าแบบสอบถามใดคำตอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ได้อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรได้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ วิเคราะห์ด้านสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Correlation Coefficient)

3. การวิเคราะห์ของตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่  
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression  
Analysis)

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อประกอบด้วย ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ตัวแปรการมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ตัวแปรนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จำนวนกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 103 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังมีสถิติรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการวิเคราะห์สถิติทั้งหมด เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

ตอนที่ 3 นำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

| N=103     |                   |        |
|-----------|-------------------|--------|
|           | ลักษณะทางชีวสังคม | ร้อยละ |
| เพศ       | หญิง              | 35.9   |
|           | ชาย               | 64.1   |
| อายุ (ปี) | 20 – 29           | 21.4   |
|           | 30 – 39           | 30.1   |
|           | 40 – 49           | 32.0   |
|           | 50 ปีขึ้นไป       | 16.5   |

$$\mu = 40.02 \quad \sigma = 9.876$$

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| N=103                      |                          |        |
|----------------------------|--------------------------|--------|
|                            | ลักษณะทางชีวสังคม        | ร้อยละ |
| ระดับการศึกษา              |                          |        |
|                            | ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย | 7.8    |
|                            | มัธยมศึกษาตอนปลาย        | 26.2   |
|                            | อนุปริญญา                | 7.8    |
|                            | ปริญญาตรี                | 50.5   |
|                            | ปริญญาโท                 | 6.8    |
|                            | ปริญญาเอก                | 1.0    |
| ตำแหน่งงาน                 |                          |        |
|                            | แพทย์/พยาบาล             | 4.9    |
|                            | นักเทคนิคการแพทย์        | 19.4   |
|                            | พยาบาล/นายทหารพยาบาล     | 9.7    |
|                            | นายสิบพยาบาล/นายสิบพยาธิ | 37.9   |
|                            | พนักงาน/ลูกจ้าง          | 25.2   |
|                            | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์   | 2.9    |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี) |                          |        |
|                            | 1 -5                     | 23.3   |
|                            | 6 – 10                   | 10.7   |
|                            | 11 – 15                  | 13.6   |
|                            | 16 – 20                  | 20.4   |
|                            | 21 – 25                  | 9.7    |
|                            | 26 – 30                  | 14.6   |
|                            | 30 ปีขึ้นไป              | 7.8    |

 $\mu = 16.18 \quad \sigma = 10.623$

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม มีดังนี้

1. เพศ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.1 เป็นเพศชาย และร้อยละ 35.9 เป็นเพศหญิง
2. อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.0 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี รองลงมาร้อยละ 30.1 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี
3. ระดับการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 26.2 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. ตำแหน่งหน้าที่ในหน่วยงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.9 มีตำแหน่งเป็นนายสิบพยาบาล/นายสิบพยาธิ รองลงมาร้อยละ 25.2 มีตำแหน่งเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง
5. ระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.3 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 1 – 5 ปี รองลงมาร้อยละ 20.4 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 16 – 20 ปี

## ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรที่จะศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

2.1 ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่

- 2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 2.1.2 เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 2.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 2.1.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 2.1.5 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

## 2.1.6 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนนทางบวกเป็น 1 0 และคะแนนทางลบเป็น 0 1 โดยมีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 12.82$   $\sigma = 1.753$  ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

มีความรู้ระดับมาก      คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

มีความรู้ระดับปานกลาง      คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

มีความรู้ระดับน้อย      คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|              |                              |            | N=103  |
|--------------|------------------------------|------------|--------|
|              | ระดับความรู้                 | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก     | (คะแนนตั้งแต่ 13.69 – 15.00) | 39         | 37.9   |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนตั้งแต่ 11.95 – 13.68) | 50         | 48.5   |
| ระดับน้อย    | (คะแนนตั้งแต่ 6.00 – 11.94)  | 14         | 13.6   |

$\mu = 12.82$   $\sigma = 1.753$  สูงสุด = 15 คะแนน ต่ำสุด = 6 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.9 และร้อยละ 13.6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย

### 2.1.2 เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินค่าเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 11 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 1-44 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 37.67$   $\sigma = 3.261$  ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีเจตคติดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

เจตคติระดับที่ดี                      คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด  
 มีเจตคติระดับปานกลาง            คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$   
 มีเจตคติระดับที่ไม่ดี                คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|              |                            |            | N=103  |
|--------------|----------------------------|------------|--------|
|              | ระดับเจตคติ                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับที่ดี   | (คะแนนตั้งแต่ 39.30-44.00) | 38         | 36.9   |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนตั้งแต่ 36.05-39.29) | 27         | 26.2   |
| ระดับไม่ดี   | (คะแนนตั้งแต่ 30.00-36.04) | 38         | 36.9   |

$\mu = 37.67$   $\sigma = 3.261$  สูงสุด = 44 คะแนน ต่ำสุด = 30 คะแนน

จากตารางที่ 3 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับที่ดี และระดับที่ไม่ดีเทียบเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.9 และร้อยละ 26.2 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

#### 2.1.3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 8 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณ และทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 8-32 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 26.35$   $\sigma = 3.006$  ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับมาก คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$   
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับน้อย คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|                           |                            |            | N=103  |
|---------------------------|----------------------------|------------|--------|
| ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง |                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก                  | (คะแนนตั้งแต่ 27.85-32.00) | 37         | 35.9   |
| ระดับปานกลาง              | (คะแนนตั้งแต่ 24.85-27.84) | 29         | 28.2   |
| ระดับน้อย                 | (คะแนนตั้งแต่ 20.00-24.84) | 37         | 35.9   |

$\mu = 26.35$   $\sigma = 3.006$  สูงสุด = 32 คะแนน ต่ำสุด = 20 คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมากและระดับน้อยเทียบเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.9 และร้อยละ 28.2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

#### 2.1.4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 7 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณ และทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 7-28 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 22.78$   $\sigma = 2.715$  ถ้าคะแนนสูง แสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมามาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงระดับมาก คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

การรับรู้ความรุนแรงระดับน้อย คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|              |                                |            | N=103  |
|--------------|--------------------------------|------------|--------|
|              | ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก     | (คะแนนตั้งแต่ 24.13-28.00)     | 30         | 29.1   |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนตั้งแต่ 21.44-24.12)     | 39         | 37.9   |
| ระดับน้อย    | (คะแนนตั้งแต่ 17.00-21.43)     | 34         | 33.0   |

$\mu = 22.78$   $\sigma = 2.751$  สูงสุด = 28 คะแนน ต่ำสุด = 17 คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.0 และร้อยละ 29.1 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก

#### 2.1.5. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณ และทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 10-40 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 36.24$   $\sigma = 3.844$  คะแนนสูง แสดงว่ามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

การรับรู้ถึงประโยชน์ระดับมาก คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

การรับรู้ถึงประโยชน์ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

การรับรู้ถึงประโยชน์ระดับน้อย คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า

$\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการ  
ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|                           |                            |            | N=103  |
|---------------------------|----------------------------|------------|--------|
| ระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ |                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก                  | (คะแนนตั้งแต่ 38.16-40.00) | 43         | 41.7   |
| ระดับปานกลาง              | (คะแนนตั้งแต่ 34.32-38.15) | 29         | 28.2   |
| ระดับน้อย                 | (คะแนนตั้งแต่ 30.00-34.31) | 31         | 30.1   |

$\mu = 36.24$   $\sigma = 3.844$  สูงสุด = 40 คะแนน ต่ำสุด = 30 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา มีการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.1 และร้อยละ 28.2 มีการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

#### 2.1.6. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 8 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณ และทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 8-32 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 22.45$   $\sigma = 3.680$  ถ้าคะแนนสูงแสดงว่า มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

การรับรู้ถึงอุปสรรคระดับมาก คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

การรับรู้ถึงอุปสรรคระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

การรับรู้ถึงอุปสรรคระดับน้อย คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|                          |                            |            | N=103  |
|--------------------------|----------------------------|------------|--------|
| ระดับการรับรู้ถึงอุปสรรค |                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก                 | (คะแนนตั้งแต่ 24.29-31.00) | 18         | 17.5   |
| ระดับปานกลาง             | (คะแนนตั้งแต่ 20.62-24.28) | 70         | 68.0   |
| ระดับน้อย                | (คะแนนตั้งแต่ 8.00-20.61)  | 15         | 14.5   |

$\mu = 22.45$   $\sigma = 3.680$  สูงสุด = 31 คะแนน ต่ำสุด = 8 คะแนน

จากตารางที่ 7 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมา มีการรับรู้ถึงอุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 17.5 และร้อยละ 14.5 มีการรับรู้ถึงอุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย

## 2.2 ข้อมูลทางด้านปัจจัยอื่น ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้ตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบมี ได้ 1 คะแนน ตอบไม่มี ได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบ ได้ 0

คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 9.71$   $\sigma = 2.541$  ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่ง เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

คู่มือและอุปกรณ์ป้องกันระดับมาก คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด  
คู่มือและอุปกรณ์ป้องกันระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$   
คู่มือและอุปกรณ์ป้องกันระดับน้อย คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการมีคู่มือและอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|                                                  |                            |            | N=103  |
|--------------------------------------------------|----------------------------|------------|--------|
| ระดับการมีคู่มือและอุปกรณ์<br>ป้องกันการติดเชื้อ |                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก                                         | (คะแนนตั้งแต่ 10.98-12.00) | 54         | 52.4   |
| ระดับปานกลาง                                     | (คะแนนตั้งแต่ 8.45-10.97)  | 21         | 20.4   |
| ระดับน้อย                                        | (คะแนนตั้งแต่ 1.00-8.44)   | 28         | 27.2   |

$\mu = 9.71$   $\sigma = 2.541$  สูงสุด = 12 คะแนน ต่ำสุด = 1 คะแนน

จากตารางที่ 8 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่การมีคู่มือและอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา การมีคู่มือและอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.2 และร้อยละ 20.4 การมีคู่มือและอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

## 2.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

### 2.3.1. นโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้ตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-14 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบมี ได้ 1 คะแนน ตอบไม่มี ได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 10.66$   $\sigma = 3.618$  ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

มีนโยบายและการได้รับข่าวสารระดับมาก คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

มีนโยบายและการได้รับข่าวสารระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

มีนโยบายและการได้รับข่าวสารระดับน้อย คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับนโยบาย และการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|                                           |                            | N=103      |        |
|-------------------------------------------|----------------------------|------------|--------|
| ระดับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน |                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก                                  | (คะแนนตั้งแต่ 12.46-14.00) | 42         | 40.8   |
| ระดับปานกลาง                              | (คะแนนตั้งแต่ 8.86-12.45)  | 40         | 38.8   |
| ระดับน้อย                                 | (คะแนนตั้งแต่ 1.00-8.85)   | 21         | 20.4   |

$\mu = 10.66$   $\sigma = 3.618$  สูงสุด = 14 คะแนน ต่ำสุด = 1 คะแนน

จากตารางที่ 9 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ระดับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมา ระดับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับ ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 38.8 และร้อยละ 20.4 ระดับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย

### 2.3.2 การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้ตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบมี ได้ 1 คะแนน ตอบไม่มี ได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 7.45$   $\sigma = 2.786$  ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ดังนี้

ความรู้จากผู้บังคับบัญชาในระดับมาก คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึง  
คะแนนสูงสุด

ความรู้จากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ความรู้จากผู้บังคับบัญชาในระดับน้อย คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  
 $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา  
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|                                            |                           |            | N=103  |
|--------------------------------------------|---------------------------|------------|--------|
| ระดับการได้รับความรู้จาก<br>ผู้บังคับบัญชา |                           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับมาก                                   | (คะแนนตั้งแต่ 8.84-10.00) | 48         | 46.6   |
| ระดับปานกลาง                               | (คะแนนตั้งแต่ 6.06-8.83)  | 25         | 24.3   |
| ระดับน้อย                                  | (คะแนนตั้งแต่ 0.00-6.05)  | 30         | 29.1   |

$\mu = 7.45$   $\sigma = 2.786$  สูงสุด = 10 คะแนน ต่ำสุด = 0 คะแนน

จากตารางที่ 10 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ระดับการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและ  
คำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็น  
ร้อยละ 46.6 รองลงมา ระดับการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน  
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 29.1 และร้อยละ 24.3  
ระดับการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการ  
ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

## 2.4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการ  
ปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประ โยค

บอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณ และทิศทาง คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 3 2 1 0 และคะแนนทางลบเป็น 0 1 2 3 ประกอบด้วยช่วงคะแนน 0-30 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง  $\mu = 23.42$   $\sigma = 4.778$  เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงถึงการปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการปฏิบัติมาก

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา แบ่งระดับตัวแปรออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การปฏิบัติระดับมาก      มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด  
 การปฏิบัติระดับปานกลาง      มีคะแนนอยู่ที่ ระหว่าง  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$   
 การปฏิบัติระดับน้อย      มีคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

|              |                            |            | N=103  |
|--------------|----------------------------|------------|--------|
|              | ระดับพฤติกรรม              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับดี      | (คะแนนตั้งแต่ 25.80-30.00) | 39         | 37.9   |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนตั้งแต่ 21.05-25.79) | 28         | 27.2   |
| ระดับไม่ดี   | (คะแนนตั้งแต่ 11.00-21.04) | 36         | 34.9   |

$\mu = 23.42$   $\sigma = 4.778$  สูงสุด = 30 คะแนน ต่ำสุด = 11 คะแนน

จากตารางที่ 11 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรม เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการ

ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.9 และร้อยละ 27.2 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

### ตอนที่ 3 นำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบกประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตรฐาน (Interval Scale) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมพัทธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment

Correlation Coefficient

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวหรือมากกว่าสองตัว ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ค่าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีค่าต่ำ และค่าตัวแปรตัวหนึ่งต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ค่าตัวแปรตัวที่หนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่าตัวแปรตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2539) ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

| ปัจจัยนำ             | พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ<br>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ) | p-value |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|---------|
| ความรู้              | .443**                                                         | .000    |
| เจตคติ               | .009                                                           | .927    |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | .248*                                                          | .012    |
| การรับรู้ความรุนแรง  | .152                                                           | .126    |
| การรับรู้ประโยชน์    | .355**                                                         | .000    |
| การรับรู้อุปสรรค     | .291**                                                         | .003    |

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 12 เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบ ดังนี้คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01 ( $p = .443$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้มาก

2. เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ( $p = .009$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p = .248$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้มาก

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ( $p = .152$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย

5. การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p = .355$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้มาก

6. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p = .291$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาบาลวิทยา กรมแพทย์ทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาบาลวิทยา กรมแพทย์ทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาบาลวิทยา กรมแพทย์ทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นยอมรับตามสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก คือ กลุ่มมือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval scale) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมพัทธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

### ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

| ปัจจัยเอื้อ                                | พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ<br>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $\rho$ ) | p-value |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|
| การมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ | .053                                                                  | .598    |

จากตารางที่ 13 เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบดังนี้คือ

คู่มือและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ( $p = .053$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการได้รับคู่มือและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคู่มือและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นปฏิเสธตามสมมติฐานที่ 2

3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ประกอบด้วย นโยบายและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมพัทธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

| ปัจจัยเสริม                                                 | พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ | p-value |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|
|                                                             | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p) |         |
| นโยบายและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงาน                  | .164                          | .099    |
| การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน | .273**                        | .005    |

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 14 เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานพบดังนี้คือ

1. นโยบายและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ( $p = .164$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการได้รับ นโยบายและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมี พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย

2. การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p = .273$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จาก ผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย์ทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนนโยบายและ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย์ทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นยอมรับตามสมมติฐานที่ 3 บางส่วน

3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 คือ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จากการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง เพียงตัวแปรเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 15

ความหมายตามตาราง

|                       |                                                               |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|
| R                     | หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน                        |
| R <sup>2</sup>        | หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย                                |
| R <sup>2</sup> Change | หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน |
| F                     | หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ                                         |

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

| ตัวแปรทำนาย                                                  | R    | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> Change | F       |
|--------------------------------------------------------------|------|----------------|-----------------------|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ                        | .443 | 19.7           | -                     | 24.72** |
| การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน | .522 | 27.3           | 7.6                   | 18.77** |
| การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ                 | .577 | 33.3           | 6.0                   | 16.48** |

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 15 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปรที่ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้อง ปฏิบัติการทางการแพทย์ มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .333 แสดงว่าตัวแปร ทำนาย ทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จาก การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 33.3 เมื่อพิจารณาตัวแปร ทำนายแต่ละตัว พบว่าดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 19.7

ตัวแปรทำนายที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.6 และร่วมกับตัวแปรตัวที่ 1 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้ร้อยละ 27.3

ตัวแปรทำนายที่ 3 ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 และร่วมกับตัวแปรตัวที่ 1 และตัวแปรทำนายตัวที่ 2 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้ร้อยละ 33.3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย์ทหารบก มีตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตัวแปรเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวแปรหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นยอมรับตามสมมติฐานที่ 4

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานทั้งหมด โดยสรุปแต่ละสมมติฐานดังนี้

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ในภาพรวมยอมรับสมมติฐานในบางส่วนกล่าวคือ เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า การมีคู่มือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 2

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ในภาพรวมยอมรับสมมติฐานในบางส่วนกล่าวคือ นโยบายและการได้รับ

ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

สรุปตามสมมติฐานที่ 4 ได้แก่ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยเสริม สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ได้ดีกว่าการทำนายโดยใช้ตัวแปรตัวใดตัว แปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ผลการทดสอบสมมติฐาน สนับสนุนสมมติฐานอย่างชัดเจน กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการ ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ได้ดีกว่าตัวแปรใด ตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

## วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้มีประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบ และนำมาเป็นข้อวิจารณ์โดยมีสาระ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลา ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรม แพทย์ทหารบก พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.1 เป็นเพศชาย และร้อยละ 35.9 เป็นเพศหญิง อายุส่วน ใหญ่ ร้อยละ 32.0 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี รองลงมา ร้อยละ 30.1 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 21.4 มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี และร้อยละ 16.5 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาร้อยละ 50.5 มีการ ศึกษาในระดับปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 26.2 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 7.6 มี

การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย มีสัดส่วนเท่ากับ มีการศึกษาระดับอนุปริณายร้อยละ 6.8 มีการศึกษาระดับปริณายโท และร้อยละ 1.0 มีการศึกษาระดับปริณายเอก ตำแหน่งหน้าที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.9 มีตำแหน่งเป็นนายสิบพยาบาล/นายสิบพยาธิ รองลงมาร้อยละ 25.2 มีตำแหน่งเป็นพนักงาน/ลูกจ้างร้อยละ 19.4 มีตำแหน่งเป็นนักเทคนิคการแพทย์ร้อยละ 9.7 มีตำแหน่งเป็นพยาบาล/นายทหารพยาบาล ร้อยละ 4.9 มีตำแหน่งเป็นแพทย์/พยาธิแพทย์ และร้อยละ 2.9 มีตำแหน่งเป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 23.3 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 1 – 5 ปี รองลงมาร้อยละ 20.4 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 16 – 20 ปีร้อยละ 14.6 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 26 – 30 ปีร้อยละ 13.6 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 11 – 15 ปีร้อยละ 10.7 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 6 – 10 ปีร้อยละ 9.7 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 21 – 25 ปี และร้อยละ 7.8 มีการปฏิบัติงานมาแล้ว 30 ปี ขึ้นไป

## 2. ปัจจัยนำที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.5 มีความรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนตั้งแต่ 11.95-13.68) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p = .443$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้มาก ในทางกลับกัน ถ้าเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อน้อย

เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.9 มีเจตคติระดับที่ดี และไม่ดีเท่าเทียมกัน (คะแนนตั้งแต่ 39.30-44.00 และ 30.00-36.04) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบกการแพทย์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p = .009$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อไม่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.9 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับมาก และระดับน้อยเท่าเทียมกัน (คะแนนตั้งแต่ 27.85-32.00 และ 20.00-24.84) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p = .248$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้มาก ในทางกลับกัน ถ้าเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อน้อย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.9 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรกระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 21.44-24.12) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p = -.152$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2548) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 44.9 มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $r = -.05$ )

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.7 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 38.16-40.00) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p = .355$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้มาก ในทาง

กลับกัน ถ้าเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยตามด้วย

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.0 มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 20.62-24.28) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p = .291$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้มาก ในทางกลับกัน ถ้าเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2548) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทางแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 42.0 มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ( $r = .15$ )

### 3. ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

การมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.4 ได้รับการมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกัน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 10.98-12.00) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p = -.053$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร(2548) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60.2 มีอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีอุปกรณ์การ

ป้องกันการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $r = -.08$ )

#### 4. ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

นโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.8 ได้รับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 12.46-14.00) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p = -.164$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยลงตามด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2548) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60.2 มีนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระดับมาก และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $r = -.08$ )

การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.6 มีการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 8.84-10.00) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p = .243$ ) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการได้รับความรู้จาก

ผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันกันการติดเชื้อมาก จะมี พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้มาก ในทางกลับกัน ถ้าเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อน้อย จะมี พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อน้อยตามด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2548) ที่ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 36.9 มีการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ( $r = .31$ )

##### 5. ปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

จากการศึกษาปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่า ตัวแปรในปัจจัยนำเข้าเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มีอำนาจการทำนายร้อยละ 19.7 และ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7.6 และเมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 แล้ว สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 27.3 และตัวแปรร่วมทำนายอีก 1 ตัวแปร คือ ตัวแปร ปัจจัยเสริม คือ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน สามารถทำนายเพิ่มขึ้นได้อีกร้อยละ 6.0 และเมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 และตัวแปรทำนายที่ 2 แล้ว สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 33.3

จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมจากปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า มีผลมาจากตัวแปร 2 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ปัจจัยเสริม มีผลมาจากตัวแปร คือ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา

และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ดี ต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 103 คน

การศึกษานี้ได้ดำเนินการในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก โดยมีประชากรทั้งสิ้น 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน(รายชื่อในผนวก ก) โดยทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคู่มือและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability) โดยการวิเคราะห์ค่าค่าเชื่อมั่นและอำนาจจำแนก โดยวิธีของ Kuder-Richardson(KR-20) และค่าความเชื่อมั่น(Alpha) ตามวิธีของ Cronbach วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .743

แบบทดสอบเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .802  
 แบบทดสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .834  
 แบบทดสอบการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้ค่าความ  
 เชื่อมั่นเท่ากับ .708 แบบทดสอบการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการ  
 ปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .919 แบบทดสอบการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ  
 จากการปฏิบัติงานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .850 แบบทดสอบการมีคู่มือและอุปกรณ์ในการป้องกัน  
 การติดเชื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .854 แบบทดสอบนโยบายและการได้รับข่าวสารจาก  
 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .935  
 แบบทดสอบการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับการ  
 ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .882 และแบบทดสอบพฤติกรรม  
 การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .890 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่  
 เดือน มิถุนายน 2551 ถึง ธันวาคม 2551

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ  
 จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย  
 ทหารบก ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจาก  
 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย  
 ทหารบก ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน  
 ได้ดี ต้องเป็นไปตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ และ  
 ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่  
 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก ส่วนปัจจัยเอื้อไม่มีผลต่อ  
 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์  
 ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

## 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้ คือ

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ ร้อยละ 34.9 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระดับไม่ดี และร้อยละ 27.2 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมามีความรู้ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.9 และร้อยละ 13.6 มีความรู้ในระดับน้อย

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับที่ดี และระดับที่ไม่ดีเทียบเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.9 และ คิดเป็นร้อยละ 26.2 มีเจตคติในระดับปานกลาง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับมากและระดับน้อยเทียบเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.9 และร้อยละ 28.2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.0 และร้อยละ 29.1 มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับมาก

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา มีการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.1 และร้อยละ 28.2 มีการรับรู้ถึงประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 17.5 และร้อยละ 14.5 มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จากการศึกษาพบว่า การมีคู่มือและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีคู่มือและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่การมีคู่มือและอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา การมีคู่มือและอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.2 และร้อยละ 20.4 การมีคู่มือและอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบาย และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จากการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนนโยบายและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นโยบาย และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ระดับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมา ระดับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 38.8 และร้อยละ 20.4 ระดับนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย

การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ระดับการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา ระดับการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.1 และร้อยละ 24.3 ระดับการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

2.5 ศึกษาตัวแปรที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย( $R^2$ ) เท่ากับ .333 แสดงว่าตัวแปรทำนาย ทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 33.3

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยทำให้ได้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ออกข้อเสนอดังนี้

### ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบกส่วนใหญ่อยู่นี้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.9 และอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 35.9 ซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สำคัญ คือ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ แสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกัน

การติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วน ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ปัจจัยเอื้อ คือ การมีคู่มือ และ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ปัจจัยเสริม คือ นโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ แสดงว่าตัวแปรต่างๆ ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ดังนั้นจึงควรดำเนินการดังนี้

1. มีการสนับสนุนด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมกับเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ ที่อยู่ในระดับน้อยให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่มากขึ้นซึ่งอาจต้องดำเนินการในเชิงนโยบาย และแนวทางที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อจะได้เกิดตระหนักว่าเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อสำหรับตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เพื่อลดปัญหาทางสาธารณสุข ควรให้มีการจัดประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรมเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงานทาง สุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชา และคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นการดำเนินงานทาง สุขศึกษา ควรดำเนินการดังนี้

1. การดำเนินงานทางสุขศึกษาควรปรับปรุงจรรยา และปัจจัยเสริม ให้เข้มแข็งโดยเน้นให้เจ้าหน้าที่ได้รับปัจจัยดังกล่าว ให้สอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินงานทางสุขศึกษาดีขึ้น อันจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นที่มาของการมีสุขภาพที่ดี และปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อของหน่วย ควรมีการจัดการเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการได้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้ถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่เกิดจากการกระทำของตนเอง โดยมีการแทรกเนื้อหาการจัดฝึกอบรมให้ครอบคลุมตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องโดยเฉพาะเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยมีการจัดรูปแบบต่างๆ เช่น การอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการโดยเน้นให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยวัดการปฏิบัติก่อนและหลังการให้โปรแกรมความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. ควรมีการศึกษาในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริงและแก้ไขปัญหาด้านสุขศึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเด่นชัดเป็นรูปธรรมมากขึ้น

3. ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อกับบุคลากรอื่น เช่น เจ้าหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของหน่วย และขยายการศึกษาวិจัยครั้งต่อไปยังหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลค่ายต่างๆ ที่ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบกต่อไป

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรองกาญจน์ สังกาศ. 2535. ภยันตรายจากการถูกเข็มและของมีคมที่มิดำของนักศึกษาใน  
โรงพยาบาลศิริราช. สัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ. ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ธนสาสน์, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงาน  
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, นนทบุรี.
- กุลนารี สิริสาตี. 2544. การประกันคุณภาพ: การบริหารความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ  
ชั้นสูตรโรค. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.
- ขวัญชัย สุภรณ์ัญญ. 2535. ความรู้ทางอาศาศตร์เกี่ยวกับโรคเอดส์. หน่วยวารสารและ  
โรงพิมพ์งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จันทน์ สัจจารุตะ และลดา ไชยแก้ว. 2540. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ  
ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาล  
ในโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารการศึกษาพยาบาล. 8(2): 65 – 72.
- บรรจง วรรณยิ่ง และมาลัย วรวิจิตร. 2535. เฝ้าระวังการเกิดของมีคมและการสัมผัสโลหิตของ  
ผู้ป่วย HIV Infection ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์. สัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ.  
ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ธนสาสน์, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. วิธีวิจัยทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. โรงพิมพ์ฟิสิกส์-  
เซ็นเตอร์, กรุงเทพฯ.
- ประวิตร พิศาลบุตร. 2537. ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบและเชื้อ HIV.  
วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา 2 (2):

พรทิพย์ ชนะภัย. 2536. การสำรวจความรู้เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติพยาบาล ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิกุล มูลศาสตร์. 2534. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในสถานบริการสาธารณสุข. วารสารโรคติดต่อ 17(3): 207 – 214.

ศศิธร ปริยานนท์. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภชัย ฤกษ์งาม. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สถาพร มานัสสถิต. 2535. โรคเอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์, น. 256 – 274. ใน มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยาพร (ผู้รวบรวม). การดูแลรักษา. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สมชาย สุพันธุ์วัฒน์. 2529. หลักการระบาดวิทยา. ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, กรุงเทพฯ.

สมสุข อิทวงศ์. 2543. ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการฝึกปฏิบัติงานทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมหวัง ดำนัชวิจิตร. 2534. การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล Universal Precautions ม.ป.ท., กรุงเทพฯ .

สมหวัง ด้านชัยจิตร, ยุวดี ตันติวัฒนาไพบุลย์, ลักขณา จิตรเชื้อ และลักณา สุทธิสานนท์. 2536.

การปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ Universal Precautions ของโรงพยาบาลศิริราช. น. 520. ใน  
คณะกรรมการฝ่ายวิชาการหนังสือ เอกสารและประเมินผล (ผู้รวบรวม). การประชุมใหญ่  
ทางวิชาการแห่งศิริราช ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ.

สมหวัง ด้านชัยจิตรและ อัจฉรา วรารักษ์. 2538. คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อ

จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข Universal Precautions. ฉบับปรับปรุง  
ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สุกัญญา พรหมปัญญา. 2537. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุปราณี วสินอมร. 2525. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิด และการปฏิบัติ. โรงพิมพ์เจริญผล.

กรุงเทพฯ.

สุรพล สุวรรณกุล. 2534. เอกสารคณะกรรมการโครงการเอดส์ยูนิต คณะแพทยศาสตร์

ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

เสาวภาพ กลิ่นนันท, นิรติชัย น้อยบุญสุก, ไพจิตร เพิ่มพูน, ธนัชร สามะศิริ

และฤทธิไธ สามโกเศศ. 2551. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและสัมผัสสารคัด  
หลังของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปี 2548-2550. เวชสารแพทย์ทหารบก.  
61(1): 164.

Anderson R.A. and D.G. Woodfield. 1982. Hepatitis B virus infections in laboratory staff.

NZ Med J. 95: 69-71.

- Caplan, R.D. 1974. **Adhering to Medical Regimen: Pilot Experiment in Patient Education and Social Support.** Ann Arbor University of Michigan, Michigan
- Centers for Disease Control. 1987. Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health-care Settings. **MMWR.** 36: 522 - 526
- Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. **Psychosomatic Medicine** 38: 300-313.
- Edmond, M., R.B. Khakoo. and Mc Taggart. 1988. Effect of bedside needle disposal units on needle recapping frequency and needlestick injury. **Infect. Control Hospital Epidemiol.** 9: 114-116.
- Fahey, B.J., D.E. Koziol, S.M. Banks. and D.K. Henderson 1991. Frequency of nonparenteral occupational exposures to blood and body fluids before and after universal precautions training. **Am J Med.** 90(1): 145.
- Haiduven, D., T. De Maio. and D. Stevens, 1992. A five-year study of needlestick injuries: significant reduction associated with communication, education and convenient placement of sharp containers. **Infect. Control. Hosp. Epidemiol.** 13: 265-271.
- Harrington, J.M. and H.S. Shannon. 1976. Incidence of tuberculosis, hepatitis, brucellosis and shigellosis in British medical laboratory workers. **BMJ.** 1: 759-762.
- Henderson, D.K., J.F. Barbara, W. Mary, M.S. James. and C. Kathleen. 1990. Risk for occupational transmission of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) associated with clinical exposures. A prospective evaluation. **Ann Intern Med** 113: 740-746.
- Jagger, J., E.H. Hunt, J. Brand-Elnaggar. and R.D. Pearson. 1988. Rates of needle stick injury caused by various devices in a university hospital. **N Engl J Med.** 319: 284-288.

- Judith, F.B. 1992. Reported hospital needlestick injuries in relation to knowledge skill, design and management problems. **Infection Control Hospital Epidemiology**. 13(5): 259 – 264.
- Kane, M.A., M.J. Alter, S.C. Hadler. and H.S. Margolis. 1989. Hepatitis B infection in the United States. Recent trends and future strategies for control. **Am J Med**. 87: 11-13
- Leers, W.D. and G.M. Kouroupis. 1975. Prevalence of hepatitis B antibodies in hospital personnel. **Can Med Assoc**. 113: 844-847.
- Marcus, R. and the CDC Cooperative Needlesticks Surveillance Group. 1988. Surveillance of health-care workers exposed to blood from patients infected with the human immunodeficiency virus. **N. Engl. J. Med**. 319(17): 18-28.
- McCormick, R.D. and D.G. Maki. 1981. Epidemiology of needlestick injuries in hospital personnel. **Am. J. Med**. 70:923-928.
- Pike, R.M. 1976. Laboratory associated infections: Summary and analysis of 3, 921 cases. **Health. Lab. Sci**. 13: 105-114.
- Pugliese, H. 1993. “Editorial: Should blood exposures in the operating room be considered part of the job ? ”. **AJIC**. 21(5): 337-342.
- Pattison, C.P., K.M. Boyer, J.E. Maynard and P.C. Kelly. 1974. Epidemic hepatitis in a clinical laboratory. Possible association with computer card handling. **JAMA**. 230: 854-857.
- Pattison, C.P., J.E. Maynard, K.R. Berquist and H.M. Webster. 1975. Epidemiology of hepatitis B in hospital personnel. **Am J Epidemiol**. 101: 59-64.
- Pramoolsinsap, C., S. Pukrittayakamee and V. Desakorn. 1986. Hepatitis B problem in Thailand. **Southeast Asian J Trop Med Publ Hlth**. 17: 219-228.

- Pramoolsinsap, C., K. Sumalnop, N. Busagorn and S. Kurathong. 1992. Prevalence and Outcomes of HBV and anti-HCV seropositive patients with chronic liver disease and hepatocellular carcinoma. **Southeast Asian J Trop Med Publ Hlth.** 23: 6-11.
- Rosenstock, I.M. 1974. “**Historical Origin of the Health Belief Model**”  
Health Education Monographs, New Jersey.
- Standard, P.G. and L. Kaufman. 1982. Safety considerations in handling exoantigen extracts from Pathogenic fungi. **J Clin Microbiol.** 15: 663-667.
- Taylor, J.D. 1990. AIDS and hepatitis B and C: Contamination risk at transurethral resection. A study using sodium fluorescein as a marker. **Med .J. Aust.** 153: 257-260.
- West, D.J, 1984. The risk of hepatitis B infection among health professionals in the United States. A review. **Am J Med.** 287: 26-33.
- Willams, W.W., S.R. Preblud, P.S. Reichelderfer and S.C. Hadler. 1989. Vaccines of importance in hospital setting. Problems and development. **Infect Dis Clin North Am.** 3: 701-722.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

- |                                        |                                                                |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. พันเอกวิวัฒน์ พูนนารถ, วท.ม.        | ประจํากรมแพทยทหารบก                                            |
| 2. พันโทสมพงษ์ ตริวัชรกร, ปร.ค.        | หัวหน้าแผนกจุลชีววิทยา<br>สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก       |
| 3. พันโทหญิงกนกพร ประกอบกิจ, วท.ม.     | หัวหน้าพยาบาลแผนกมะเร็ง กองอายุรกรรม<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 4. พันตรีหญิงชนากานต์ ชัยสิทธิ์, วท.ม. | หัวหน้าแผนกปรสิตวิทยา<br>สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก        |
| 5. คุณสมหญิง ทิพย์มงคล, วท.ม.          | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช<br>แผนกควบคุมโรคติดเชื้อ<br>โรงพยาบาลตากสิน |

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง : พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ในสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง  
ของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการ  
ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านการมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ  
ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเรื่องนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับการ  
ป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อน  
ร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนโดยละเอียดและกรุณาตอบแบบสอบถาม  
ให้ครบถ้วนและชัดเจน เพื่อจะได้้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการวิจัยต่อไป

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามเรื่องนี้

จ.ส.อ. ไตรยศ ธารพร

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเขียนข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. เพศของท่านคือเพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

2. ท่านมีอายุเท่าไร.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อนุปริญญา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ท่านมีตำแหน่งอะไรในหน่วยงาน

☐ แพทย์/พยาธิแพทย์

☐ นักเทคนิคการแพทย์

☐ พยาบาล/นายทหารพยาบาล

☐ นายสิบพยาบาล/นายสิบพยาธิ

☐ พนักงาน/ลูกจ้าง

☐ อื่นๆ.....

5. ท่านได้ปฏิบัติงานมาแล้วเป็นเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                                     | ใช่ | ไม่ใช่ |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 1.    | การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข คือ การระมัดระวังป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของ บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ในขณะปฏิบัติงาน |     |        |
| 2.    | การใช้วิธีการแบบ Universal Precautions สามารถป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ได้เพียงอย่างเดียว                                                                  |     |        |
| 3.    | ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions คือสามารถ ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ ของบุคลากรได้                                                           |     |        |
| 4.    | บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดจากผู้ป่วย                                                   |     |        |
| 5.    | ในกรณีที่ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยให้ผลลบ บุคลากรทาง การแพทย์ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ                                           |     |        |
| 6.    | เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มที่ใช้แล้วตำจากการปฏิบัติงาน ควรรีบล้างทำความสะอาด และพบแพทย์ให้เร็วที่สุด                                                 |     |        |
| 7.    | เราสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้โดยการฉีด วัคซีน                                                                                              |     |        |
| 8.    | การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้สวมเองไปสู่ ผู้อื่นเท่านั้น                                                                            |     |        |
| 9.    | ขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ได้สวมถุงมือแล้ว ก็ยังสามารถหยิบจับอุปกรณ์ อื่นนอกเหนือจากสิ่งส่งตรวจได้                                                                |     |        |
| 10.   | ต้องมีการเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อถุงมือเปื้อนเลือดของผู้ป่วย                                                                                              |     |        |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                | ใช่ | ไม่ใช่ |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 11.   | ในการสวมหัวเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม ให้สวมด้วยมือเดียว โดยใช้วัสดุอื่นตรึงปลอกเข็มไว้                                            |     |        |
| 13.   | เมื่อสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้รีบทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ทันที                                                           |     |        |
| 14.   | ในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล บุคลากรจะต้องล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทุกครั้ง |     |        |
| 15.   | สาเหตุสำคัญของการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุด คือ การถูกเข็มตำ หรือ ของมีคมทิ่มตำหรือบาด                                                    |     |        |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                       | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|---------------------|----------------------------------|
| 1.    | การป้องกันการติดเชื้อเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่จะทำ<br>ให้มีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน |                       |              |                     |                                  |
| 2.    | การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการ<br>ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด สามารถช่วยป้องกันการ<br>ติดเชื้อสู่ตนเอง                |                       |              |                     |                                  |
| 3.    | การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการ<br>ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดช่วยลดการแพร่<br>กระจายของเชื้อไปสู่ผู้อื่น              |                       |              |                     |                                  |
| 4.    | บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความ<br>สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการ<br>ปฏิบัติงาน                                       |                       |              |                     |                                  |
| 5.    | การปฏิบัติงานที่ต้องใช้เข็มหรือของมีคม ทำ<br>ให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้                                          |                       |              |                     |                                  |
| 6.    | ท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จาก<br>การปฏิบัติงานได้                                                                 |                       |              |                     |                                  |
| 7.    | เชื้อเอชไอวี มีโอกาสติดต่อได้โดยการ<br>รับประทานอาหารร่วมกัน                                                                  |                       |              |                     |                                  |
| 8.    | การขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงานอาจ<br>ทำให้ท่านติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งของ<br>ผู้ป่วยได้                            |                       |              |                     |                                  |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                                 | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|---------------------|----------------------------------|
| 9.    | การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อใน<br>ห้องปฏิบัติการ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และซับซ้อน                                                              |                       |              |                     |                                  |
| 10.   | บุคคลที่มีหน้าที่ทำความสะอาดอุปกรณ์บรรจุ<br>สิ่งส่งตรวจ ควรสวมถุงมืออย่างหนา แวน<br>ป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้ากันเปื้อน และ<br>รองเท้าน้ำบู๊ตทุกครั้ง |                       |              |                     |                                  |
| 11.   | การสัมผัสสิ่งส่งตรวจทุกชนิดควรใส่ถุงมือทุก<br>ครั้ง                                                                                                     |                       |              |                     |                                  |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                          | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>ยิ่ง |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|-------------------------|
| 1.    | ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา                                                                                       |                               |              |                     |                         |
| 2.    | การไม่ปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้                                                                         |                               |              |                     |                         |
| 3.    | ในกรณีที่ผลการตรวจเชื้อเอชไอวี ให้ผลลบก็<br>ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือในขณะปฏิบัติงาน                                                                |                               |              |                     |                         |
| 4.    | การไม่สวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน แม้ในขณะ<br>นั้นมือไม่มีบาดแผลก็อาจเกิดการติดเชื้อได้                                                               |                               |              |                     |                         |
| 5.    | ในการทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือ<br>ในห้องปฏิบัติการท่านมีความเสี่ยง ในการติด<br>เชื้อถ้าไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน                                 |                               |              |                     |                         |
| 6.    | งานที่ท่านทำอยู่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ                                                                                                             |                               |              |                     |                         |
| 7.    | ถ้ามีความระมัดระวังเพียงพอ ไม่จำเป็นต้อง<br>สวมถุงมือในการเจาะเลือด                                                                              |                               |              |                     |                         |
| 8.    | การสวมเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม โดย<br>ใช้มือจับปลอกเข็ม และใช้มืออีกข้างหนึ่งสอด<br>เข็มเข้าไปในปลอก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูก<br>เข็มตำได้ |                               |              |                     |                         |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                    | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|----------------------------------|
| 1.    | การติดเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถรักษาให้หายได้                                                                                 |                               |              |                     |                                  |
| 2.    | การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อาจนำไปสู่<br>การเป็นมะเร็งตับได้                                                              |                               |              |                     |                                  |
| 3.    | การติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่แสดงอาการ สามารถ<br>แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้                                                     |                               |              |                     |                                  |
| 4.    | การที่ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ จะมี<br>โอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมากกว่าการ<br>ใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ |                               |              |                     |                                  |
| 5.    | บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะ<br>เสียชีวิตด้วยโรคนี้ทุกราย                                                       |                               |              |                     |                                  |
| 6.    | เชื้อในกลุ่มวัณโรคเป็นเชื้อที่คนธรรมดาที่ไม่มี<br>ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ก็สามารถ<br>ติดเชื้อได้                    |                               |              |                     |                                  |
| 7.    | การสัมผัสใบส่งตรวจที่ปนเปื้อนเลือด อาจ<br>เป็นสาเหตุการติดเชื้อได้                                                         |                               |              |                     |                                  |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                        | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|-----------------|
| 1.    | การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและผู้อื่น                                                      |                               |              |                     |                 |
| 2.    | การปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions จะช่วยให้เกิดการระมัดระวังในผู้ป่วยทุกราย                                              |                               |              |                     |                 |
| 3.    | การมีความระมัดระวังตลอดเวลาเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเลือดและสารคัดหลั่ง โดยให้ถือว่าสิ่งส่งตรวจนั้นมีเชื้ออันตราย    |                               |              |                     |                 |
| 4.    | การใช้วิธีการป้องกันที่ดี เป็นการช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น รวมถึงสถานที่อื่นด้วย                            |                               |              |                     |                 |
| 5.    | การปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions เป็นการเพิ่มความมั่นใจ และเกิดกำลังใจกับบุคลากรทางการแพทย์                             |                               |              |                     |                 |
| 6.    | การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมีผู้ป่วยทุกรายจนเกิดความชำนาญและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดการติดเชื้อจากเลือดของผู้ป่วยได้ |                               |              |                     |                 |
| 7.    | หัวเข็มที่ใช้แล้วควรสวมเข้ากับปลอกเข็มก่อนทิ้งทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ที่จะเก็บไปทำลาย                                  |                               |              |                     |                 |
| 8.    | การล้างมือก่อนและหลังจากการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค                                                     |                               |              |                     |                 |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                     | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|----------------------------------|
| 9.    | การสวมถุงมือในการเจาะเลือด หรือ<br>ปฏิบัติงานเป็นการป้องกันการสัมผัสเลือด<br>ของผู้ป่วยโดยตรง และช่วยป้องกันการติดเชื้อ<br>จากการปฏิบัติงาน |                               |              |                     |                                  |
| 10.   | การปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions<br>กระทำได้ง่าย สะดวกและประหยัดกว่าการ<br>ค้นหาว่าผู้ป่วยรายใดมีเชื้ออะไร                           |                               |              |                     |                                  |

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                              | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>ยิ่ง |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|-------------------------|
| 1.    | หน่วยงานท่านมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร |                               |              |                     |                         |
| 2.    | การสวมถุงมือในการเจาะเลือดหรือปฏิบัติงานมีผลทำให้ทำงานไม่สะดวกหรือไม่ถนัด            |                               |              |                     |                         |
| 3.    | การสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน ทำให้เกิดอาการผื่นแพ้ ของผิวหนัง                           |                               |              |                     |                         |
| 4.    | การใส่แว่นตาในการกระเด็นขณะปฏิบัติงาน ทำให้มองเห็นได้ไม่ชัดเจน                       |                               |              |                     |                         |
| 5.    | การสวมผ้าปิดปาก-จมูกขณะปฏิบัติงาน ทำให้รู้สึกอึดอัด                                  |                               |              |                     |                         |
| 6.    | การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เป็นการกระทำที่ยาก ถ้าไม่มีความชำนาญ            |                               |              |                     |                         |
| 7.    | การใส่ถุงมือในการเจาะเลือดหรือปฏิบัติงาน ทำให้ลื่นเปื้อน                             |                               |              |                     |                         |
| 8.    | งบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อมีไม่เพียงพอ                           |                               |              |                     |                         |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านการมีคู่มือและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน  
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                          | มี | ไม่มี | ไม่ทราบ |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---------|
| 1.    | หน่วยงานท่านมีการจัดทำคู่มือ วิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                                                                           |    |       |         |
| 2.    | หน่วยงานท่านมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions                                                                              |    |       |         |
| 3.    | หน่วยงานท่านมีคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติหลังจากได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน                                                                     |    |       |         |
| 4.    | หน่วยงานท่านมีคู่มือขั้นตอนการล้างมือที่ถูกวิธี                                                                                                  |    |       |         |
| 5.    | หน่วยงานท่านมีข้อควรปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายโรคสู่ผู้อื่น                                                                                |    |       |         |
| 6.    | หน่วยงานท่านมีคู่มือการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้องปฏิบัติการอย่างถูกวิธี เช่นการใช้เครื่องปั่นเหวี่ยง เป็นต้น                                      |    |       |         |
| 7.    | หน่วยงานท่านมีคู่มือขั้นตอนการทำลายขยะติดเชื้อ รวมถึงขยะมูลฝอย                                                                                   |    |       |         |
| 8.    | หน่วยงานท่านมีการจัดทำ SOP (Standard Operating Procedure) ในทุกงานที่มีการปฏิบัติ                                                                |    |       |         |
| 9.    | หน่วยงานของท่านมี ตู้ชีวนิรภัย (Biosafety Cabinets) ซึ่งใช้ในการตรวจวิเคราะห์เลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ทางเดินหายใจ |    |       |         |
| 10.   | หน่วยงานท่านมี น้ำยาฆ่าเชื้อ สำหรับการฆ่าเชื้อและเช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน                                                     |    |       |         |
| 11.   | หน่วยงานท่านมีถุงมือสำหรับการป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ                                                                                      |    |       |         |
| 12.   | หน่วยงานท่านมีภาชนะสำหรับใช้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้ว                                                                                                   |    |       |         |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงาน การได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเรื่องนโยบายและการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                               | มี | ไม่มี | ไม่ทราบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---------|
| 1.    | การมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อที่สอดคล้องและชัดเจนในหน่วยงาน                                |    |       |         |
| 2.    | การตรวจเช็คสุขภาพของบุคลากรเป็นประจำทุกปีในหน่วยงาน                                                                   |    |       |         |
| 3.    | การจัดอบรมการป้องกันการติดเชื้อให้กับบุคลากรในหน่วยงาน                                                                |    |       |         |
| 4.    | การจัดณรงค์กิจกรรม 5 ส. เพื่อสร้างเจตคติที่ดีให้กับบุคลากรต่อการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน                          |    |       |         |
| 5.    | การมีนโยบายการจัดหาอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นสำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน                                   |    |       |         |
| 6.    | การมีโครงการตรวจดูแลรักษาผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน                           |    |       |         |
| 7.    | การมีหน่วยให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการรักษาหรือป้องกันเมื่อมีบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน            |    |       |         |
| 8.    | การมีความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน                            |    |       |         |
| 9.    | การมีนโยบายให้ใช้เข็มชนิดครั้งเดียวทิ้ง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำในระหว่างปฏิบัติงานของหน่วยงาน |    |       |         |
| 10.   | การจัดทำระบบสารสนเทศการกระจายข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน                         |    |       |         |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                     | มี | ไม่มี | ไม่ทราบ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---------|
| 11.   | การเชิญวิทยากรผู้มีความรู้มาให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางห้องปฏิบัติการในหน่วยงาน  |    |       |         |
| 13.   | การแจ้งให้ทราบถึงความรุนแรงของเชื้อโรคใหม่ๆ ที่ควรป้องกันและระมัดระวังการติดเชื้อในหน่วยงาน |    |       |         |
| 14.   | การแจ้งข้อมูล และวิธีการป้องกันเมื่อมีการระบาดของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่งในหน่วยงาน          |    |       |         |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการได้รับความรู้จากผู้บังคับบัญชาและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                         | มี | ไม่มี | ไม่ทราบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---------|
| 1.    | การตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ และได้มีการประชุมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอจากผู้บังคับบัญชา        |    |       |         |
| 2.    | การได้รับความช่วยเหลือและแนวทางการปฏิบัติตนในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชา            |    |       |         |
| 3.    | การซักถามและแนะนำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชา                                  |    |       |         |
| 4.    | การให้ความรู้ตามสายงานการปฏิบัติอย่างทั่วถึงจากผู้บังคับบัญชา                                                   |    |       |         |
| 5.    | การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ใหม่ๆ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์นั้นๆ อย่างถูกต้องจากผู้บังคับบัญชา      |    |       |         |
| 6.    | การได้รับข้อมูลข่าวสารจากระบบสารสนเทศและจากผู้บังคับบัญชาแล้วท่านยังได้รับข้อมูลจากเพื่อนร่วมงานอีกทางหนึ่งด้วย |    |       |         |
| 7.    | เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน                   |    |       |         |
| 8.    | การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างท่านกับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน              |    |       |         |
| 9.    | การอภิปรายแบ่งกลุ่มเพื่อหามาตรการการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเพื่อนร่วมงานด้วยกัน                               |    |       |         |
| 10.   | การได้รับความรู้และคำแนะนำใหม่ๆ จากเพื่อนร่วมงานที่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน                          |    |       |         |

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                 | ปฏิบัติ<br>มาก<br>ที่สุด | ปฏิบัติ<br>มาก | ปฏิบัติ<br>น้อย | ไม่<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| 1.    | การทำความสะอาดโต๊ะปฏิบัติงานด้วย Alcohol 70% ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน                                                   |                          |                |                 |                       |
| 2.    | การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน                                                                            |                          |                |                 |                       |
| 3.    | การเปลี่ยนถุงมือที่มีการฉีกขาดในระหว่างปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยโดยตรง                                  |                          |                |                 |                       |
| 4.    | การสวมหัวเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปกก่อนทิ้ง                                                                               |                          |                |                 |                       |
| 5.    | การได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานอย่างเคร่งครัดเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน                         |                          |                |                 |                       |
| 6.    | การรีบล้างออก และชำระบาดแผลตามหลักการล้างมือและป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องเมื่อมีการสัมผัสสิ่งส่งตรวจ หรือถูกของมีคม |                          |                |                 |                       |
| 7.    | การล้างมือหลังการปฏิบัติงานและก่อนรับประทานอาหาร                                                                        |                          |                |                 |                       |
| 8.    | การแยกขยะติดเชื้อและขยะทั่วไปก่อนทิ้ง                                                                                   |                          |                |                 |                       |
| 9.    | การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ สำหรับฆ่าเชื้อและเช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือภายในหน่วยงาน                                   |                          |                |                 |                       |
| 10.   | การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี                                                                                             |                          |                |                 |                       |

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

|                              |                                                                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ชื่อ –นามสกุล                | จำสืบเอกไตรยศ ธารพร                                            |
| วัน เดือน ปี ที่เกิด         | 15 กันยายน 2514                                                |
| สถานที่เกิด                  | จังหวัดนครราชสีมา                                              |
| ประวัติการศึกษา              | สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา พ.ศ. 2538<br>วิทยาศาสตรบัณฑิต(สุขศึกษา) |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | นายสืบพยาธิ กองธนาคารเลือด สถาบันพยาธิวิทยา<br>กรมแพทยทหารบก   |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         | สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก                                 |