

พฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้จากกำรให้บริกำรทงกำรแพทย์และสธารณสุข
ของเจ้ำหน้ำที่สธารณสุขระดับสถำนีอนำมัย
จังหวัดนครปฐม

โดย
นายอำนำจ ภูศรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-653-941-8

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**UNIVERSAL PRECAUTION BEHAVIORS
OF HEALTH CENTERS' WORKERS IN NAKHON PATHOM PROVINCE**

By

Amnat Pusree

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2004

ISBN 974-653-941-8

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการ
ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” เสนอโดย นายอำนาจ ภูศรี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข

3. อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรรัตน์ บุรณวัฒน์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล)

ประเสริฐสุข)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(นายปวิธรรมน์ แสงพิทักษ์)

...../...../.....

K 45256224 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย / พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

และสาธารณสุข / ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข / การรับรู้

เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ / ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ / การสนับสนุนของหน่วยงาน

อำนาจ ภูศรี : พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม (UNIVERSAL PRECAUTION BEHAVIORS OF HEALTH

CENTERS' WORKERS IN NAKHON PATHOM PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : รศ. นันทิกา เข้มสรวล,

ผศ. ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข, และ อ.ดร.นงนุช โรจนเลิศ. 146 หน้า. ISBN 974-653-941-8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรม การป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย 2) เปรียบเทียบความ แตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับสถานีนามัย จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ประสบการณ์ การได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ระดับ สถานีนามัยในจังหวัดนครปฐม จำนวน 212 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับสถานีนามัย การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ อยู่ในระดับมาก ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจำแนกตามเพศและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการ ให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสนับสนุนของหน่วยงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ได้ร้อยละ 36.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2547

ลายมือชื่อนักศึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 1 2 3

K 45256224 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : HEALTH CENTERS'WORKERS / UNIVERSAL PRECAUTION BEHAVIORS /

KNOWLEDGE LEVEL IN RESPECT OF UNIVERSAL PRECAUTIONS / INFECTIONS

DISEASES PERCEPTION / ANXIETY AMONG HEALTH WORKERS ABOUT

INFECTIOUS DISEASES / HEALTH CENTERS SUPPORTS

AMNAT PUSREE : UNIVERSAL PRECAUTION BEHAVIORS OF HEALTH CENTERS' WORKERS
IN NAKHON PATHOM PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASSOC. PROF. NANTIGA YAMSRUAL, ASST.
PROF. NUANCHAVEE PRASERTSUK, Ph.D., AND NONGNUCH ROTJANALERT, Ed.D. 146 pp. ISBN 974-
653-941-8

The purposes of this research concerning health centers' workers in Nakhon Pathom province were :

1) To study the health workers' knowledge level in respect of universal precautions, infections diseases perception, anxiety among health workers about infectious diseases, health centers supports, and universal precaution behaviors. 2) To compare the health workers' universal precaution behaviors in regard to sexes, education background, marital status, working duration in the health centers, accidental experiences gained from service performance. 3) To study factors influencing universal precaution behaviors of health centers' workers. Samples comprised of two hundred and twelve health workers in health centers, derived by the randomly stratified sampling technique. Fabricated questionnaires were employed to collect data. The analysis of the data was performed by the techniques namely t-test, One-Way ANOVA and the Stepwise multiple regression.

The findings were as follows :

1. Universal precautions behaviors of health centers' workers and the infections diseases perception were high. The knowledge in respect of universal precautions, the anxiety among health workers about infectious diseases and the health centers supports were average.

2. The comparison of the universal precaution behaviors of the health workers revealed the significantly statistical difference at a level of .05 among sexes and working duration in the health centers, whereas different were not found among education background, marital status, and accidental experiences gained from service performance.

3. Infections diseases perception, anxiety among health workers about infectious diseases, knowledge in respect of universal precautions and health centers supports were the predictors of universal precautions behaviors of the health workers at 36.1 %, with a statistical significant level of .001.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2004

Student's signature

Thesis Advisors' signature 1.....2.....3.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลทวิ ประเสริฐสุข อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรรัตน์ บุรณวัฒน์ ประสานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทำให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณปวีรพรรณ แสงพิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อชั้น ภูศรี คุณแม่อ้วยเซ็ง ภูศรี และบุคคลในครอบครัวทุกคน ที่เป็นกำลังใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อน ๆ ชาวจิตวิทยาชุมชนทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนรุ่น 5 ทุกคน ที่เป็นกำลังใจให้อย่างสม่ำเสมอ

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดา มารดา ฌณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่ให้โอกาสและได้มอบสิ่งดีๆ ในชีวิตให้แก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้พบกับความสำเร็จอย่างที่คาดหวัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดประสงค์ของการวิจัย.....	7
ปัญหาการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	
ทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	15
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการ	
การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	27
2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	
ทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	27
2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ.....	36
2.3 ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ.....	38
2.4 การสนับสนุนของหน่วยงาน.....	46
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ.....	49

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจาก	
การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	49
3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ	
จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	53
3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ.....	54
3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ.....	54
3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของหน่วยงาน.....	55
3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ.....	56
3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส.....	56
3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา.....	57
3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย...	58
3.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ...	58
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	59
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	60
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	72
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการ	
ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ	
ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรม	
การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม.....	73

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ.....	75
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับ ความสำคัญของตัวแปร ที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	82
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	87
การอภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	99
ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	100
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	112
ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	130
ภาคผนวก ค จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับ รายชื่อของแบบสอบถาม.....	136
ประวัติผู้วิจัย.....	146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐมปีงบประมาณ 2547	61
2	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	72
3	แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม	74
4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดนครปฐม.....	75
5	แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ.....	76
6	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	77
7	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	77
8	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	78
9	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา	78

ตารางที่	หน้า
10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย.....	79
11 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย.....	79
12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม เป็นรายคู่ของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe').....	80
13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจังหวัดนครปฐม จำแนกตามประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ.....	81
14 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ.....	81
15 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดนครปฐม.....	82

16	แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับสถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ และการสนับสนุนของหน่วยงาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปร ที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	84
17	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ รายชื่อของความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง..	137
18	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายชื่อ ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	139
19	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายชื่อ ของความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	141
20	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายชื่อ ของการสนับสนุนของหน่วยงาน ของกลุ่มตัวอย่าง.....	142
21	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายชื่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	143

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับโดยเฉพาะโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัสและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายโดยผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การสัมผัส อากาศ สื่อน้ำและสัตว์พาหะนำโรค ซึ่งโรคติดต่อที่สำคัญได้แก่ โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบชนิดบี (Williams et al. 1994 : 138) วัณโรค ไข้ซิกา มาลาเรีย อูจากระวัง และโรคซาร์ส (SARS) เป็นต้น โรคติดต่อเหล่านี้สามารถแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงค่อนข้างสูง ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับทุกประเทศทั่วโลก โดยผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสาธารณสุขด้วยอาการและอาการแสดงอย่างชัดเจนหรือบางรายอยู่ในระยะที่ยังไม่มีอาการ แต่มารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยทั่วไป โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเหล่านี้ได้ (วันทนี ทิพย์ถาวรณกุล 2539 : 2) หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานโดยขาดความระมัดระวังก็อาจทำให้ได้รับเชื้อโรคต่างๆ ดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pugliese 1993 : 337)

ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ที่จะได้รับเชื้อจากการสัมผัสและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคอยู่ในร่างกาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ชนิดของงาน ปฏิบัติงาน จำนวนหรือปริมาณของการสัมผัส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ทางหัตถการ และอุปกรณ์สำหรับป้องกันร่างกายที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Kelen et al., quoted in Gershon 1994 : 352) ตลอดจนหลักปฏิบัติทั่วไปสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีการสัมผัสเชื้อมากขึ้น การที่ต้องการใช้อุปกรณ์ต่างๆ มากขึ้นและจำนวนของผู้ติดเชื้อที่มากขึ้นเป็นลำดับ (Williams et al. 1994 : 139) โดยพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสียหายสูงสุดในการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการนั้นเกิดจากการสัมผัสหรือเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนังอันเนื่องมาจากการถูกเข็มหรืออุปกรณ์มีคมที่ปนเปื้อนหรือสัมผัสเชื้อ ตา บาด หรือทิ่มแทง (Pugliese 1993 : 335) ซึ่งพบว่าหากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขมีการสัมผัสเชื้อโรคจากร่างกายผู้ป่วย หรือเชื้อโรคที่ฟุ้งกระจายในอากาศและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว จะมีอัตราการรับเอาเชื้อโรคเหล่านั้นเข้าสู่ร่างกายได้สูง (ประวิตร พิศาลบุตร 2537 : 434) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไทแมน (Tyman 1996 : 40) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการติดโรคโดยตรงจากการถูกของมีคมหรือการสัมผัสกับเชื้อโรคในขณะปฏิบัติงาน เช่น การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี วัณโรค ไข้หวัดจากการให้บริการผู้ป่วย เป็นต้น และจากการศึกษาของเขาวลัษณ์ หาญวชิรพงศ์ (2538 : 137) ถึงอุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มตำขณะปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลขอนแก่น ในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มที่ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมากที่สุดร้อยละ 55.95 อุบัติเหตุดังกล่าวเกิดจากการถูกเข็มตำร้อยละ 50.67 จากเครื่องแก้วบาดร้อยละ 33.94 และของมีคมบาดร้อยละ 15.39 กิจกรรมปฏิบัติในขณะเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ฉีดยา ร้อยละ 22.39 การเก็บรวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังใช้งานแล้วร้อยละ 15.15 และจากการศึกษาของสุจิตรา เอี่ยมสอาด (2538 : 136) พบว่าในระยะเวลา 6 เดือนเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขจำนวน 100 คน มีอุบัติการณ์การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการให้บริการเท่ากับ 13 ครั้ง จากการศึกษานี้ของเขาวลัษณ์ หาญวชิรพงศ์ (2538 : 137) พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน เกิดจากการขาดความระมัดระวัง ร้อยละ 51.90 การทิ้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วไม่ถูกต้องร้อยละ 24 ภาชนะที่ใส่ของมีคมไม่เหมาะสมร้อยละ 6.79 และการสวมปลอกเข็มกลับคืนร้อยละ 6.79 จากการศึกษาของวิลเลียมและคณะ (Williams et al. 1994 : 138-147) พบว่าสาเหตุของการได้รับเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เกิดจากการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่เหมาะสมกับกิจกรรมหรือ สถานการณ์ ไม่สามารถหาอุปกรณ์ป้องกันใช้ได้ทันเวลา อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ป้องกันและการรับรู้ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นกลุ่มที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้การจัดการด้านสุขาภิบาลในสถานบริการสาธารณสุขและสุขอนามัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจะมีส่วนช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อจากการให้บริการได้เป็นอย่างดี (สมหวัง คำนชัยจิตร 2538 : 29)

ถึงแม้ว่าความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เกิดจากการให้บริการในแต่ละครั้งจะไม่สูงก็ตาม แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงนั้น ในระหว่างการปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสเชื้อหรือสิ่งที่เป็นพาหะนำโรคจากร่างกายผู้ป่วยได้มากกว่าหนึ่งครั้งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และเมื่อพิจารณาสถานการณ์ของโรคติดต่อต่างๆ ในปัจจุบันพบว่ามีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อหลายชนิดซึ่งมีความรุนแรง ได้แก่ การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ในระยะแรกเกิดระหว่าง พ.ศ.2527-2529 ซึ่งมีการติดเชื้อและการเกิดโรคจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่จะพบในชายต่างชาติหรือชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดสู่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและหญิงโสเภณี

และมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น (ชาดา อรุณรัตน์ 2533 : 2) ในปัจจุบันพบว่าการแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มประชากรทั่วไปและลงสู่ระดับครอบครัว (สุกชัย ฤกษ์งาม 2535 : 3) ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสรุปรายงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8 กล่าวว่า การระบาดของเชื้อโรคเอดส์ยังมีสูงขึ้น หากมาตรการในการป้องกันไม่เข้มแข็ง ร้อยละ 2 ของชายวัยผู้ใหญ่จะติดเชื้อเอดส์ (วิวัฒน์ พิระพัฒนโกสิน 2544 : 33) มีการประมาณการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2549 จะมีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วประเทศ จำนวน 1,109,000 ราย จำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม 661,000 ราย (สันสนีย์ สมิตะเกษตริน 2544 : 6) จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขพบจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 223,476 ราย มีผู้เสียชีวิตแล้ว 60,729 ราย ทั้งนี้ยังไม่รวมผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการและไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2546 ข : 585) ส่วนโรคตับอักเสบชนิดบีพบได้ในทุกภูมิภาคของโลกแต่พบมากในเอเชียและแอฟริกา คาดว่าประชากรในโลกนี้ที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบชนิดบีมีประมาณ 300 ล้านคน (Sherlock and Dooley 1993 : 273) สำหรับโรคตับอักเสบ บีในประเทศไทยพบว่าประชากรทั้งหมดในประเทศ จะมีผู้ที่เป็นพาหะประมาณ 5 ล้านคนในเพศชายตรวจพบเชื้อร้อยละ 10 ในเพศหญิงพบร้อยละ 5 (จันทพงษ์ วะสี 2531 : 5) ซึ่งคนกลุ่มนี้พร้อมที่จะแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ตลอดเวลาและในส่วนของโรควันโรค เท้าช้าง มาลาเรีย อูจจาระร่วงนั้น เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (นลินี อัสวโกสิน 2543 : 1-25) นอกจากโรคร้ายดังที่กล่าวข้างต้นแล้วในปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคซาร์ส (SARS) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรง โรคซาร์ส (SARS) นั้น องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศเตือนทั่วโลก เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2546 และในประเทศไทยพบผู้ป่วยเพียงหนึ่งราย แต่การระบาดรอบใหม่ยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2546 ก : 764-765) ซึ่งผลจากการให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซาร์ส ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครติดเชื้อถึง 33 ราย (สรยุทธ รัตนพจนารต 2546 : 26) นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่ออีกมากกว่า 20 ชนิดที่สามารถแพร่เชื้อมาสู่มนุษย์ (Gershon 1994 : 353) การแพร่ระบาดของโรคและจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีเพิ่มขึ้นทำให้บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งขณะที่ติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการและเมื่อมีอาการของโรคแล้ว ประกอบกับยังมีผู้ใช้บริการทางด้านสาธารณสุขอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ตรวจหาเชื้อโรคร้ายก่อนรับบริการ จากการศึกษาของเบคเคอร์และเคเลน (Becker and Kelen 1986 : 215) พบว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุศูนย์อุบัติเหตุระดับหนึ่งในเขตเมืองติดเชื้อไวรัสเอดส์ และผลการศึกษาของเบลล์ (Bell 1991, quoted in Roane 1993 : 454) พบว่าเจ้าหน้าที่

ในหน่วยอุบัติเหตุ สัมผัสเชื้อขณะปฏิบัติงานสูงถึงร้อยละ 2 - 61 ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการสูง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำมาตรการการป้องกันการติดเชื้อจากร่างกายผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานตามหลักของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพการณ์สาธารณสุขของประเทศไทย และใช้ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันโดยถือหลักเสมือนว่าผู้รับบริการทุกคนเป็นผู้ที่มีเชื้อที่อาจถ่ายทอดมาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ (รัชฎ์ลักษณ์ โอบอ้อม 2539 : 3) ซึ่งมีหลักในการปฏิบัติ 3 ประการคือ การระมัดระวังป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมและเข็ม การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (สมหวัง ด้านชัยจิตร 2538 : 6 - 7) วิธีการนี้มีผู้นำไปใช้แล้วพบว่าสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการให้บริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวอง และคณะ (Wong et al., quoted in Gershon 1994 : 353) ที่ได้นำหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปใช้ พบว่าสามารถลดจำนวนครั้งของการสัมผัสเชื้อโรคจากร่างกายผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของไมเคิล เนลส์และเอิร์ลลิง (Michael Niels and Erling 1992 : 263, อ้างถึงใน รัชฎ์ลักษณ์ โอบอ้อม 2539 :3) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางแพทย์และสาธารณสุขจะสัมผัสกับเชื้อโรคจากร่างกายผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจะสามารถป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ที่มีอยู่ในร่างกายของผู้ป่วยซึ่งยังไม่สามารถตรวจพบได้ในขณะนี้อีกด้วย แต่จากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านพบว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานด้านสาธารณสุขยังอยู่ในอัตราต่ำ ดังการศึกษาของเกาเธอร์และคณะ (Gauthier et al. 1989 : 126 , อ้างถึงใน รัชฎ์ลักษณ์ โอบอ้อม 2539 : 3) พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลทหารประเทศสหรัฐอเมริกาปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงร้อยละ 77.5 การศึกษาของวิลาวัลย์ พิเชิธรเสถียร (2537 : 20) พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทาง แพทย์และสาธารณสุขในระดับต่ำเพียงร้อยละ 48.7 จากการศึกษาของทัศนา บุญทอง และคณะ (2537 : 27) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางแพทย์และสาธารณสุขระดับดีเพียงร้อยละ 11.6 ระดับปานกลางมากถึงร้อยละ 67.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 21.1 เป็นต้น ซึ่งจากตัวอย่างดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่

ปฏิบัติงาน ในระดับต่างๆ ที่ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อยังไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างถูกต้องเคร่งครัด ทุกคนแล้วอาจเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดการติดเชื้อจากการให้บริการผู้ป่วยได้และผู้ป่วยบริการอาจเกิดการติดเชื้อโดยผ่านทาง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างไม่สิ้นสุด รวมทั้งเกิดการสูญเสียด้านทรัพยากรและเศรษฐกิจของชาติอย่างมหาศาล (ชัยลักษณ์ โอฬาร 2539 : 3-4)

สถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบลซึ่งได้แก่สถานีอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างที่ต้องให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในท้องถิ่นและประชาชนทั่วไป แต่เนื่องจากมีความพร้อมทางด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ สถานที่ งบประมาณน้อยกว่าโรงพยาบาลและต้องให้การรักษาพยาบาลต่างๆ แก่ประชาชนตลอดเวลา เป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยไม่สามารถที่จะเลือกได้ว่าจะให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือไม่ เช่น งานรักษาพยาบาลโรคทั่วไป การตรวจร่างกายผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เย็บแผล ทำความสะอาดแผล การฉีดวัคซีนกัณเฑาะ หรือการเจาะเลือดในผู้ให้บริการฝากครรภ์ เป็นต้น ซึ่งงานเหล่านี้ล้วนแต่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากผู้ป่วยบริการไม่น้อยไปกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานดังกล่าวต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างถูกต้องและเคร่งครัดกับผู้มารับบริการทุกราย ในส่วนของจังหวัดนครปฐมมีสถานีอนามัยจำนวนทั้งสิ้น 133 สถานีอนามัย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 2547) และจากข้อมูลรายงานกิจกรรมกลางสาธารณสุข (รง.400) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2544 ถึงปีงบประมาณ 2546 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการในสถานีอนามัยในสังกัด 23 สถานีอนามัย จำนวน 174,194 ราย 215,643 ราย 199,292 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนที่สูง จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนในสถานีอนามัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ กล่าวคือ จากการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 55) แสดงให้เห็นว่าความรู้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยที่การจัดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่จะทำให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง เพราะถือว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้จะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 23) ที่พบว่า การเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ของ โรเซนสตีล

(Rosenstock 1974 : 3) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค ว่าเป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้ที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การปฏิบัติป้องกันที่ดี นอกจากนี้เบห์แมน (Boughman 1966 : 72) ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านความวิตกกังวลว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล กล่าวคือความวิตกกังวลเป็นสภาพทางอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่มั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลถือเป็นแรงขับ (Drive) ที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งทำให้บุคคล แสดงหรือหยุดแสดงพฤติกรรมได้ การที่บุคคลมีความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เกิดการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้และปรับตัวเพื่อการมีชีวิตอยู่ในโลก เช่น การระแวดระวังภัย การป้องกันโรค เป็นต้น และจากการศึกษาของเสรี สุกแสงฉาย (2536 : 66) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ในด้านของนโยบาย วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมถึงการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบกับผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในสายงานสาธารณสุขระดับสถานีนามัย และคาดว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ และการสนับสนุนของหน่วยงานน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการหาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานปรับปรุงและส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคร้ายต่างๆ ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนไทย เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค เหาช้าง มาลาเรีย อุจจาระร่วง โรคซาร์ส เป็นต้น รวมทั้งเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลที่ต้องสูญเสียไปในการรักษาและดูแลผู้ป่วยต่อไป

จุดประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม

ปัญหาการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับใด

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐมหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน
6. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 133 สถานีนามัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาล จำนวน 448 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 2547)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 133 สถานีนามัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล จำนวน 212 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร 2542 : 10-11) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามอำเภอและเพศ

3. ตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

3.1.1.1 เพศ

- ชาย
- หญิง

3.1.1.2 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- โสด
- สมรส
- ม่าย/หย่า/แยก

3.1.1.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- สูงกว่าปริญญาตรี

3.1.1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ต่ำกว่า 5 ปี
- 5 ถึง 10 ปี
- มากกว่า 10 ปี

3.1.1.5 ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

ได้แก่

- ไม่เคย
- 1 ครั้ง
- มากกว่า 1 ครั้ง

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

และสาธารณสุข

3.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

3.1.4 ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

3.1.5 การสนับสนุนของหน่วยงาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ค่านิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การปฏิบัติตัวขณะปฏิบัติงานหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายมาสู่ตนเองผ่านทางสัมผัส อากาศ สื่อน้ำและสัตว์พาหะนำโรค โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเสมอภาคกับผู้ป่วยทุกราย ประกอบด้วย

1.1 การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident Prevention) หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยระมัดระวังป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุที่อาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เช่น การเกิดบาดแผลจากเข็มหรืออุปกรณ์มีคมต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย บาด ที่มด้า การกระเด็น หรือ ฟุ้งของเลือด น้ำคร่ำ น้ำหนอง เข้าตาหรือปากและการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยตามมา

1.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of Protective Barriers) หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย มีการจัดการเกี่ยวกับการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก- จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น

1.3 การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยปฏิบัติตามหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) โดยการล้างมืออย่างถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขอนามัยที่ดี มีความสะอาด รวมถึงการทำลายเชื้อ (Disinfection) การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะ อย่างถูกวิธี

2. โรคติดเชื้อ หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยและผู้รับบริการอันเกิดจากการที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจากการสัมผัสโดยตรงหรือผ่านทางอากาศ สื่อน้ำและสัตว์พาหะนำโรค และเชื้อโรคนั้นมีการเจริญหรือแบ่งตัวในร่างกายจนก่อให้เกิดอาการของโรคหรือเป็นพาหะของโรคซึ่งสามารถแพร่ไปยังบุคคลอื่นๆ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงและโรคซาร์ส เป็นต้น

3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยซึ่งเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในการปฏิบัติตามหลักเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการ ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

4. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ได้รับฟังข่าวสาร เรื่องราวหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง สาเหตุ ความรุนแรงและการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขว่าตน มีโอกาสหรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ เช่น เชื้อไวรัส เอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค เป็นต้น

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ สถานีนามัยมีความเข้าใจและยอมรับว่าโรคติดเชื้อต่างๆ มีอันตรายต่อร่างกายของตนเองและผู้อื่น สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือรุนแรงถึงชีวิตและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ของตนเองและผู้อื่นในสังคมได้

4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ได้รับข้อมูลข่าวสารว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ และสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงานได้

5. ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ สถานีนามัยมีความหวาดวิตกหวาดกลัวต่อเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อและประเมินว่า เหตุการณ์นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพตามประสบการณ์เดิมของตน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจ และพยายามที่จะขจัดสาเหตุของความวิตกกังวลให้หมดไป

6. การสนับสนุนของหน่วยงาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ สถานีนามัยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานีนามัยหรือผู้บริหารหน่วยงานระดับบน ในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

6.1 ด้านนโยบายในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขหมายถึง หน่วยงานมีการกำหนดนโยบายเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ

สถานือนามัยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการกำหนดเป็นแผนที่ชัดเจน ได้แก่ มีแผนการอบรม ฝึกปฏิบัติ การดูงาน หรือการจัดให้มีนิทรรศการเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดหาเอกสาร แผ่นพับที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีนโยบายในการปฏิบัติและการช่วยเหลืออย่างชัดเจนเมื่อเจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการให้บริการ

6.2 ด้านการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานือนามัยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานโดยจัดให้มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าเช็ดหน้า รองเท้าบูท วัสดุอุปกรณ์อื่นที่จำเป็น เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

6.3 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานือนามัยได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา และส่งเสริมการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้อง เหมาะสม

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานือนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานือนามัย จังหวัดนครปฐมและมีการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยมารับบริการ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พนักงานสาธารณสุข ชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล

8. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานือนามัยเคยได้รับอุบัติเหตุหรือมีประสบการณ์ที่เกิดจากการให้บริการด้านสาธารณสุข แก่ผู้ป่วย เช่น การถูกของมีคมทิ่ม ตำ บาด เลือดหรือน้ำเหลืองกระเด็น พุ่งเข้าตา เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานือนามัย จังหวัดนครปฐม

2. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการหรือแนวทางเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดจากการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครปฐมและผู้รับบริการเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยของรัฐบาล เช่น ค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น

3. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในสถาบันการศึกษา ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นข้อมูลแก่ผู้สนใจศึกษาในกลุ่มแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ชั้นสูงต่อไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการทำวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

2.3 ความวิตกกังวลต่อโรค

2.4 การสนับสนุนของหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อโรค

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของหน่วยงาน

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ

3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส

3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย

3.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข

1.1 พฤติกรรม (Behavior)

1.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์มีการศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้หลายทฤษฎี สำหรับด้านสังคมวิทยาเป็นศาสตร์ทางพฤติกรรม หรือพฤติกรรมศาสตร์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ส่วนจิตวิทยาสังคมเป็นสาขาหนึ่งในกระบวนการวิชาต่างๆ ทางสังคม ที่มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากตัวกระตุ้นทางสังคม (ฉันทนา จันทวงศ์ และคณะ 2535 : 13) ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้มากมาย ดังเช่น

เบนจามิน บี. โวลแมน (Wolman 1973 : 41) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของการกระทำโดยตรงที่เกี่ยวข้องของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นภายในและที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมทางกายและทางสังคม

โกลเดน (Golden 1984 : 90) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สามารถที่จะสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมของการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ว่า

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2524 : 1) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกริยาที่ปรากฏออกมาทางร่างกาย ทางกล้ามเนื้อ ทางสมอง ทางอารมณ์และทางความรู้สึก ซึ่งโดยปกติมนุษย์และสัตว์ย่อมแสดงออกมาให้เป็นที่สังเกตเห็นได้ชัดและเห็นได้ไม่ชัด ซึ่งขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นเป็นสำคัญ

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2526 : 3) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคล เป็นการแสดงออกเพื่อตอบสนองโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจกระทำได้ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว และอาจเป็นการตอบสนองที่เกิดได้ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น การร้องไห้ การอ่านหนังสือ การกิน การกระพริบตา การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกโกรธ การคิด เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2538 : 97) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม เป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมามีภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538:155)ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ

สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 18-20) กล่าวว่า พฤติกรรม ในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุ जुุ่มงหมายเดียวกันแต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิดการตัดสินใจ อันประกอบด้วย อารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการ ซึ่งหากพิจารณาแยกกระบวนการออกเป็นส่วนๆ จะพบว่าประกอบด้วย 3 ส่วน

คือ

1. ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting)
2. ส่วนการคิดที่เกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking)
3. ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 768) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว พฤติกรรมนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ ทัศนคติและความเชื่อของบุคคลนั้นๆ โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น การออกกำลังกาย การป้องกันโรค การเดิน การรับประทานอาหารหรือไม่แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์

1.1.2 กระบวนการการเกิดพฤติกรรม

สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 25-26) ได้แบ่งกระบวนการเกิดพฤติกรรม แต่ละครั้งออกเป็นกระบวนการย่อยได้อีก 3 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการรับรู้ (Perception Process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับรู้ข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงความรู้สึกรับรู้ (Sensation) กับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสนั้นๆ ด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) กระบวนการนี้อาจเรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดการพัฒนาจากการเรียนรู้ต่างๆ ด้วยการรับสัมผัสและการรับรู้ที่นำไปสู่การคิดและการเข้าใจนี้เป็นระบบการทำงานที่มีความซับซ้อน และเป็นกระบวนการภายในทางจิตที่ศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายที่ชัดเจนได้

3. กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Process) หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนของการรับรู้และการคิดและเข้าใจ แล้วบุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น แต่ยังไม่ได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้เราเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริงเช่นนี้จึงเรียกว่า Spatial Behavior

1.1.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom 1975 : 65-197, อ้างถึงใน นพดล บำรุงกิจ 2544 : 14-15) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำขึ้นซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ก็ตาม พฤติกรรมดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้ มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและการพัฒนาการทางด้านสติปัญญา
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสนใจความรู้สึกรับรู้ ทำที่ ความชอบ ในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมที่ยากต่อการอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล
3. พฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ หรืออาจเป็นสถานการณ์ที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนทางด้านสุขภาพ ถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเกิดพฤติกรรมนั้น เป็นเรื่องที่ยากลำบากซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมมาตั้งแต่ วัยเด็กและอีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนี้ถูกควบคุมและหล่อหลอม โดยสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงมีองค์ประกอบหลายอย่าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบด้าน จิตวิทยา องค์ประกอบด้านสังคม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจและองค์ประกอบทางการศึกษา

1.2 การป้องกัน (Prevention)

1.2.1 ความหมายของการป้องกัน

แฮร์ริสและกูเดน (Harris and Guten 1979 : 28, อ้างถึงใน สิริินทร์ ศรประสิทธิ์ 2545 : 32) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมในเชิงการป้องกัน (Protective Behavior) หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์ให้บุคคลมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี

เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman 1975 : 10-21) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่เป็นโรคแล้วจะเป็นอันตรายต่อชีวิต และพฤติกรรมที่ปฏิบัติ นั้นจะเป็นประโยชน์ นอกจากนี้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมยังเกิดจากปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้นได้แก่ข่าวสารและความรู้ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปได้ว่า การป้องกันเป็นพฤติกรรม อย่างหนึ่งของบุคคลที่กระทำเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเอง เพื่อให้ตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การป้องกันโรค เป็นต้น

1.2.2 ระดับการป้องกัน

แคปแลน (Caplan 1964, quoted in Bloom 1996 : 2-3) ได้แบ่งการป้องกัน ทางจิตวิทยาออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันเบื้องต้น (Primary Prevention) หมายถึง การป้องกัน ที่มี การจัดกิจกรรมล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดปัญหา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสหรือสภาพการณ์ที่เสี่ยง การป้องกันในขั้นนี้เป็นการส่งเสริม ป้องกัน หรือเพิ่มพูนประสิทธิภาพไม่ให้เกิดปัญหา

2. การป้องกันระดับที่สอง (Secondary Prevention) หมายถึง ระดับ การป้องกันที่มุ่งขจัดปัญหาให้ลดระดับความรุนแรงของปัญหา เป็นการดูแลสุขภาพหรือสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น

3. การป้องกันระดับที่สาม (Tertiary Prevention) หมายถึง ระดับการป้องกันที่มุ่งการเยียวยารักษา ไม่ให้ปัญหาลุกลาม และฟื้นฟูให้กลับคืนสู่สภาพโดยเร็ว

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำที่มนุษย์แสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทำให้เกิดการป้องกันคนให้ปลอดภัยจากอันตรายหรือโรคภัยไข้เจ็บ โดยจะต้องผ่านกระบวนการรับรู้และกระบวนการคิดและเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ในทำนองเดียวกัน การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้นั้นต้องเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและรับรู้ว่าจะหากตนเองได้รับเชื้อโรคนั้นๆ จะเกิดผลเสียแก่ตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมองเห็นประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.3 โรคติดเชื้อ (Infectious Disease)

โรคติดเชื้อเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโรค (Biological Agent) หรือพิษของเชื้อโรคชนิดหนึ่งชนิดใดที่สามารถถ่ายทอดตัวเชื้อโรคจากแหล่งโรคไปสู่บุคคลหรือผู้รับเชื้อทั้งทางตรง เช่น จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่ หรือทางอ้อม โดยผ่านตัวกลาง เช่น พืช สัตว์ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น และในการติดเชื้อนั้น เชื้อโรคสามารถเข้าไปเจริญเติบโตในร่างกายได้ (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล 2535 : 48) ซึ่งมีเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุมากมายหลายชนิด และเชื้อที่สำคัญซึ่งกำลังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข เช่น เชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มีการแพร่ระบาดไปสู่ประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ (วันทนี ทิพย์ถาวรณกุล 2539 : 11)

1.3.1 สาเหตุของโรคติดเชื้อ

การติดต่อของโรคติดเชื้อสามารถแบ่งตามสาเหตุได้เป็น 5 ชนิด ดังนี้ (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล 2535 : 150-159)

1. โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น วัณโรค อูจาระร่วง เป็นต้น
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี และโรคซาร์ส เป็นต้น
3. โรคที่เกิดจากพยาธิ เช่น โรคเท้าช้าง พยาธิปากขอ เป็นต้น
4. โรคที่เกิดจากเชื้อรา เช่น กลาก เกลื้อน เป็นต้น
5. โรคที่เกิดจากเชื้อริกเกตเซีย เช่น ไข้รากสาดใหญ่ เป็นต้น

1.3.2 การแพร่เชื้อ (Transmission of Disease)

การแพร่กระจายเชื้อเป็นกระบวนการกระจายเชื้อโรคจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง อาจมาจากคนสู่คนหรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการคือ (สมชาย สุพันธุ์วัฒน์ 2525 : 1-4)

1. โดยการสัมผัส เป็นกลไกที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งแบ่งการสัมผัสออกเป็น 3 วิธีคือ

1.1 การสัมผัสโดยตรง เป็นการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสัมผัส จับต้องตัวผู้ป่วย ทำให้ได้รับเชื้อ ได้แก่ การสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย เช่น อุจจาระ น้ำคั่งหลังจากมูก เสมหะ น้ำตา เหงื่อ ปัสสาวะ อาเจียน น้ำลาย เป็นต้น สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขละเลยการล้างมือหลังจากการจับต้องผู้ป่วยแต่ละราย

1.2 การสัมผัสทางอ้อม เป็นการปนเปื้อนของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้สำหรับการให้บริการหัดการแก่ผู้ป่วย เช่น เข็มฉีดยา เข็มเจาะเลือด จานชาม แก้วน้ำ หลอดเก็บเลือดส่งตรวจ เป็นต้น

1.3 การแพร่กระจายผ่านละอองฝอย โดยผ่านละอองอากาศที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เช่น การไอ จาม พุดคุย เป็นต้น

2. โดยผ่านทางอากาศ เป็นการแพร่กระจายเชื้อติดไปกับละอองฝอยที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน เช่น การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค เป็นต้น

3. ผ่านทางสื่อนำ เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคโดยการปนเปื้อนไปกับสื่อนำหรือสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร น้ำ เสื้อผ้า เป็นต้น

4. การแพร่ผ่านแมลงหรือสัตว์พาหะนำโรคซึ่งจะนำเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคมารู้คน เช่น แมลงวันนำเชื้ออุจจาระร่วง ยุงก้นปล่องนำเชื้อโรคเท้าช้าง เป็น

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อเป็นโรคที่เกิดจากการได้รับเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคนิโคชนิดหนึ่งที่สามารถถ่ายทอดตัวเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่มารับบริการสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งทางการสัมผัส อากาศ สื่อนำและสัตว์พาหะนำโรคในขณะที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ การให้บริการผู้ป่วย และเชื้อโรคเหล่านั้นเจริญเติบโตในร่างกายจนก่อให้เกิดโรคตามมา

1.4 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.4.1 ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นวิธีการป้องกันที่เสนอโดยศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1987 (อะเคื่อ อุณหเลขกะ 2541 : 138)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง มาตรการการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อร่างกายผู้ป่วย ซึ่งเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขจะต้องปฏิบัติทุกครั้ง เมื่อต้องสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทุกราย โดยถือเสมือนว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายเข้าสู่ร่างกาย (กฤษฎา แสงดี 2538 : 5)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงต้องปฏิบัติตามหลักการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออื่นๆ ควบคู่กันไป ตามความเหมาะสม เช่น การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ในการดูแลผู้ป่วยอุจจาระร่วง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (กฤษฎา แสงดี 2538 : 5)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจร่างกายผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่ (ศุภชัย ฤกษ์งาม 2535 : 2)

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง หลักวิธีการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขณะที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันตนเองและผู้ป่วยจากการติดเชื้อที่สามารถติดต่อผ่านทางต่างๆ ได้แก่ การสัมผัส อากาศ สื่อน้ำและพาหะนำโรค โดยถือปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน

1.4.2 ผลดีของการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

สมหวัง ค่านชัยจิตร (2538 : 4-5) ได้กล่าวถึงผลดีของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พอสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จะช่วยให้ผู้ให้บริการรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานว่าจะสามารถลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อจากร่างกายของผู้ใช้บริการ ในทำนองเดียวกัน ผู้ใช้บริการก็มั่นใจในความปลอดภัยว่าตนเองจะไม่ได้รับเชื้อโรคดังกล่าวจากการรับบริการรักษาพยาบาล เพราะในธรรมชาติของการปฏิบัติงานนั้น อุบัติเหตุหรือความผิดพลาดอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในปัจจุบันผู้ให้บริการต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่รีบเร่งในการให้บริการเพื่อให้ทันต่อเวลาและตอบสนองความต้องการของประชาชน

ความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักเป็นที่มาของการติดเชื้อจากผู้ป่วย และการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้ เนื่องจากผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะวินิจฉัยได้ก่อนล่วงหน้าว่าผู้ป่วยรายใดมีการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อโรคอื่นๆ ที่สามารถติดต่อแพร่กระจายมาสู่ตนเอง ดังนั้นจึงไม่อาจเลือกปฏิบัติได้ว่าควรจะมีมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัดในการให้บริการแก่ใคร ทั้งนี้เพราะ

1.1 ผู้ใช้บริการคนที่รู้ว่าตนมีโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายได้ เช่น ไวรัสเอดส์ แต่เมื่อมารับบริการจะไม่ยอมบอกประวัติแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ให้ได้รับทราบ เนื่องจากกลัวจะถูกรังเกียจ หรือถูกปฏิเสธการรักษา ทำให้พยายามปิดบังตนเองได้

1.2 ผู้ใช้บริการที่ทราบว่าตนเองไม่ติดเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100% เพราะยังไม่มีทดสอบใดๆ ที่มีความแม่นยำถูกต้องหรือสามารถตรวจพบโรคติดต่ออื่นๆ ในโลกที่มนุษย์ยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้เช่นกัน ทำให้เกิดความเข้าใจผิดและขาดการระมัดระวังเรื่องการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

1.3 ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะไม่มีเวลาทำการตรวจโรคก่อน เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาอย่างรีบด่วน หากไม่ปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็อาจจะติดเชื้อได้

1.4 อุปนิสัยหรือพฤติกรรมการระมัดระวังในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการแต่ละคนแตกต่างกัน หากไม่กำหนดให้ปฏิบัติตามหลักการอย่างเคร่งครัดแล้ว ผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างไม่ค่อยระมัดระวัง ประมาท หรือมั่งง่าย ก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยหรือเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ให้บริการรายอื่นได้

2. การปฏิบัติงานตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อให้เกิดความประหยัดและคุ้มค่าในการให้บริการ กล่าวคือหากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคน แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัยแล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก แม้ว่ารัฐบาลจะต้องลงทุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ตาม จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ราคาวัสดุที่ใช้สำหรับป้องกันการแพร่เชื้อตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่ากับ 19 บาท ต่อผู้ป่วยใน 1 รายต่อวัน และ 3.75 บาท ต่อผู้ป่วยนอก 1 รายต่อวันเท่านั้น หากมีการเลือกใช้อุปกรณ์เหล่านี้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทุกรายนั้นเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและให้เหมาะสมภาคในการบริการ เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีโรคร้ายที่แพร่ระบาดได้อย่างหนึ่งและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอื่นๆ อีกอย่างหนึ่ง ก็จะเกิดการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยซึ่งถือว่าผิดจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนั้นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหรือแม้แต่ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปก็จะสงสัย ซึ่งเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจหรืออีกประเด็นหนึ่งในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการตรวจร่างกายโดยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้ป่วยได้ และมักไม่มีผู้รับผิดชอบในการให้บริการปรึกษาทางการแพทย์และสังคม ผู้ป่วยอาจจะยอมรับไม่ได้หรืออาจเกิดปัญหาในการฟ้องร้องดังที่เกิดขึ้นเนืองๆ ในต่างประเทศ

1.4.3 หลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

สมหวัง คำนชัชวิจิตร (2538 : 6-7) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหลักในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พอสรุปได้ดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident prevention) คือการวางแผนทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

1.1 ความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ

การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่าเกือบทั้งหมดเกิดขึ้นเนื่องจากเจ้าหน้าที่ประสบอุบัติเหตุ ประมาณร้อยละ 80 เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากของแหลมหรือของมีคม อีกประมาณร้อยละ 10 เป็นการสัมผัสเชื้อจากร่างกายผู้ป่วย ผ่านทางผิวหนังหรือเยื่อเมือกและอีกประมาณร้อยละ 10 เป็นกรณีอื่นๆ

การเกิดอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการกล่าวคือ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ ทั้งนี้แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งหมด เช่น ถูกแก้วบาด เข็มปราศจากเชื้อทิ่ม แต่ก็จะทำให้มีบาดแผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้หากเกิดการสัมผัสร่างกายภายหลัง ขณะที่แผลยังไม่หายดี

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปได้กว่าร้อยละ 80 โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดจากของแหลมหรือของมีคมซึ่งพบได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ยังไม่สามารถ

ช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้ทั้งหมดเนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกชนิดจะมีข้อจำกัดในการใช้งาน ดังนั้นของแหลมหรือของมีคมอาจจะทะลุทะลวงอุปกรณ์ป้องกันร่างกายได้ วิธีที่ดีที่สุดคือ ต้องมีการฝึกทักษะในการทำหัตถการต่างๆ ให้ชำนาญ รวมทั้งปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัย และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกที่จะป้องกันอุบัติเหตุตลอดเวลา

1.2 สาเหตุของอุบัติเหตุ

1.2.1 การปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น

- การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปกโดยใช้มือข้างหนึ่งจับเข็ม แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปกเข็มสวมเข้าหากัน
- การส่งเครื่องมือที่แหลมคม จากมือของผู้ส่งสู่มือผู้รับโดยตรง
- การเย็บแผลโดยใช้นิ้วข้างหนึ่งกดแผลไว้แล้วเย็บผ่านได้นิ้วมือนั้น
- การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น ไม่สวมแว่นป้องกันตาขณะทำคลอด ทำให้เลือด และน้ำคร่ำกระเด็นเข้าตา

1.2.2 สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

- พื้นอาคารมีสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยหกเลอะเทอะ หรือเปียกและทำให้ลื่น หกล้ม
- เครื่องมือที่ใช้แล้ววางไม่เป็นระเบียบ ทำให้สะดุด หกล้ม
- แสงสว่างในขณะที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน ขณะเย็บแผล

1.2.3 ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น

- สภาพร่างกายของผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือสายตาคิดปกติ
- ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
- ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดหรือวิตกกังวล ทำให้ขาดสมาธิในขณะที่ปฏิบัติงาน

1.2.4 การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ เช่น

- ขาดการสอน ฝึกอบรม สร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ
- ขาดการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ
- จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ
- ขาดการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of Protective Barriers) คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเหล่านี้จะทำให้ลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สัมผัสกับเชื้อโรคจากร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย นั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลาและเสียเงินในการจัดหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ มากน้อยต่างกันซึ่งจำแนกตามความเข้มข้นหรือจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารน้ำจากร่างกายเป็น 4 ประเภท คือ

1. พบเชื้อระดับมากที่สุด (Very high) ซึ่งมีเพียงอย่างเดียวคือน้ำจากไขสันหลังของผู้ป่วย
2. พบเชื้อระดับมาก (High) ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ น้ำในไขข้อ กระดูก น้ำคร่ำ น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
3. พบเชื้อระดับปานกลาง (Moderate) ได้แก่ น้ำจากช่องคลอด และน้ำนม
4. พบเชื้อระดับน้อยมาก (Very low) ได้แก่ น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ สิ่งคัดหลั่งจากจมูก เสมหะ เหงื่อ อาเจียน ทั้งนี้สารคัดหลั่งเหล่านี้ต้องไม่มีเลือดหรือหนองเจือปนอยู่

2.1 ความสำคัญของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

การติดเชื้อโรคเอดส์และโรคที่ติดต่ออื่นๆ จากร่างกายผู้ป่วย ในสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญคือ การติดเชื้อโดยการสัมผัส เช่น การติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบนอกจากการปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข พบว่าร้อยละ 10 เกิดจากสิ่งปนเปื้อน เช่น เลือด หนองและสารคัดหลั่งต่างๆ เข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก ตา จมูก ปาก หรือผิวหนัง เป็นต้น

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง ทั้งนี้การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายจะต้องพิจารณาถึงความจำเป็น และความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย แต่ละชนิด

3. การมีสุขอนามัยและสุขภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) คือ คำนี้ถึงเทคนิคการทำให้ปลอดเชื้อ (Aseptic technique) การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะ อนามัยที่ดี มีความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

3.1 ความสำคัญของการมีสุขอนามัยและสุขภิบาลที่ดี

องค์ประกอบทางระบาดวิทยาที่มีผลต่อการเกิดโรคเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างคน (Host) เชื้อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ดังนั้น การป้องกันและควบคุมให้องค์ประกอบดังกล่าวอยู่ในภาวะสมดุลจะทำให้ไม่เกิดโรคและการแพร่กระจายของเชื้อโรค กล่าวคือ

1. คน (Host) การที่เจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการ มีสุขอนามัยที่ดี ก็จะไม่เป็นแหล่งโรคติดเชื้อ หรือไม่เป็นพาหะที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

2. เชื้อโรค (Agent) การกำจัดเชื้อโรคด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับธรรมชาติของเชื้อโรค และสถานภาพของหน่วยงาน

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด แสงแดดส่องถึง มีการถ่ายเทอากาศดี ไม่เป็นแหล่งเพาะหรือแพร่กระจายเชื้อโรค เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการสะอาด ปลอดภัย

หลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนอกจากการป้องกันและระมัดระวังอุบัติเหตุจากการสัมผัสเชื้อโรคจากร่างกาย การใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมแล้ว การจัดสุขภิบาลในโรงพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากสิ่งปนเปื้อนที่แวดล้อมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การแพร่กระจายเชื้อ

ผ่านทางอากาศ สัตว์พาหะนำโรค การรักษาสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ควรตระหนักถึงความสำคัญและควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง พฤติกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัขปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองและผู้รับบริการให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การสัมผัส อากาศ สื่อน้ำและพาหะนำโรค โดยปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเสมอภาคแก่ผู้ป่วยทุกราย ซึ่งมีหลัก ในการปฏิบัติสามประการ ประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ถูกต้องเหมาะสมและการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

กู๊ด (Good 1973 : 325) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

บลูม (Bloom 1974 : 137) นักการศึกษาชาวอเมริกันกล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่างๆ หรือระลึกถึงแบบโครงสร้างวัตถุประสงคในด้านการรู้แน่นในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยา ความจำเป็นและขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่

เชิรศรี วิวิศิริ (2527 : 19-20) กล่าวว่า การเรียนรู้ในผู้ใหญ่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ 3 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพการณ์ทางธรรมชาติ (Natural Seting) คือ การเรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ๆ ตัว
2. การเรียนรู้จากสภาพการณ์ทางสังคม (Society Seting) มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น
3. การเรียนรู้จากสภาพการณ์ของการจัดการเรียนการสอน (Formal Instructional Seting) คือ มีผู้แทนจากสถาบันจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดหมายและต่อเนื่อง

2.1.2 ระดับความรู้

บลูม (Bloom 1974 : 201) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมจ้ง่ายไปสู่วฤติกรรมจ้งายก ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิดวัตถุ และประสบการณ์ต่างๆ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และสามารถ แปล สรุป หรือขยายความสื่อความหมายนั้น
3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง การนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์จ้งริงๆ
4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การพิจารณาแยกแยะเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อยๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นขบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์
6. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจ

2.1.3 การวัดความรู้

เครื่องมือในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือแบบวัด (Test)

แบบวัดหรือข้อสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้า เพื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอบให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด เขียน ทำท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบทดสอบมี 3 ลักษณะคือ (ไพศาล หวังพานิช 2516 : 35-36)

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการสอบโดยได้ตอบคำถามด้วยวาจา หรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า “การสัมภาษณ์”
2. ข้อสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบ คือ
 - 2.1 แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้

2.2 แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่างๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ คือ แบบถูก-ผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่และแบบเลือกตอบ

3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใด แต่มุ่งแสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ที่เกิดจากการอ่าน การได้ฟัง การอบรม หรือกระบวนการเรียน การสอน ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมให้ปรากฏ ให้สังเกตได้ และวัดได้

2.1.4 ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลักการปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์นำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและผู้รับบริการให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งจะถือ อุณหเลขกะ (2541) สมหวัง คำนชัยจิตร (2538) กฤษดา แสงดี (2538) และ ศุภชัย ฤกษ์งาม (2535) ได้เสนอหลักปฏิบัติ พอสรุปได้ดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถแยกออกเป็นหมวดหมู่ดังนี้

ก. เข็มฉีดยาและเจาะเลือด

ห้ามสวมปลอกเข็มโดยการใช้มือจับปลอกเข็มซึ่งหากต้องสวมปลอกเข็มต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่ เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปรอะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทิ้งเข็มที่ใส่แล้วลงในภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุ รองรับเข็มที่ใส่แล้ว เก็บรวบรวมไว้เพื่อร่อนนำไปทำลายเชื้อต่อไป

1. การทำลายเชื้อเข็มที่ใส่แล้ว

เข็มที่ใส่แล้วให้ปลดออกทันทีแล้วทำลายเชื้อโดยวิธีการดังนี้

1.1 เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable Needle) รวมทั้ง

Scalp Vein หรือเข็มที่ติดกับ IV Set ให้ปลดเข็มหรือ Scalp Vein ทิ้งในภาชนะโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาที่มีฝาปิดมิดชิด เมื่อเต็มแล้ว ถ้ามีเตาเผาขยะ ให้ปิดฝากระป๋องอย่างระมัดระวัง นำกระป๋องใส่ถุงสีแดงส่งไปแบบขยะติดเชื้อ แต่ถ้าไม่มีเตาเผาขยะให้รินน้ำยา 2% Lysol หรือ

0.5% Hypochlorite จนท่วมเข็มทั้งหมด ปิดฝากระป๋องให้แน่น นำไปกำจัด ตามกรรมวิธีที่สถานบริการแต่ละแห่งกำหนดไว้ เช่น ฟัง เป็นต้น

1.2 เข็มชนิดใช้ซ้ำอีก (Re-use) หลังใช้แล้วให้ดุน้ำยา 2% Lysol ผ่านรูเข็มแล้วจึงถอดหัวเข็มออกแช่ในน้ำยา 2% Lysol โดยจะต้องจัดหาตะกร้าโปร่งสำหรับใส่หัวเข็มแช่ในอ่างน้ำยาอย่างน้อย 30 นาที หลังจากนั้นให้จืดน้ำผ่านรูเข็มหลายๆ ครั้งจนสะอาด เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกและคราบน้ำยาอุดตันรูเข็ม แล้วนำไปผึ่งให้แห้งก่อนส่ง

ข. เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มตรวจชิ้นเนื้อ เข็มเจาะปอด เจาะตับ เข็มอีเล็กโทรดตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับ เข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก

ค. เข็มเย็บแผล

1. ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle Holder) จับเสมอ

2. ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล หลังจากใช้ครั้งแรกแล้ว ให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตนเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็ม (Needle Holder) จับใกล้บริเวณปลายเข็มแล้ววางคว่ำไว้

3. เข็มเย็บแผลที่จะนำกลับมาใช้อีก (Re-use) ให้ทำลายเชื้อ โดยแช่ในน้ำยา 2% Lysol นาน 30 นาที แล้วจึงนำมาล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ ก่อนนำมาใช้ สำหรับเข็มที่จะทิ้งให้ทิ้งในลักษณะเดียวกันกับเข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

ง. ของมีคมอื่นๆ

1. ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่ง โดยตรงให้ส่ง โดยการวางในภาชนะรองรับแล้วจึงหยิบ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ

2. ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนานกับภาชนะ เพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น

3. ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดลงในแชมรูบไต ที่บรรจุน้ำยา 2% Lysol แช่นาน 30 นาที แล้วจึงถอดใบมีดออกโดยการใช้นิ้วจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก หากจะใช้ใบมีดนั้นอีกต้องนำไปล้าง ถ้าไม่ใช้อีก ให้ทิ้งใบมีดลงในกระป๋องบรรจุเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

จ. แก้วแตก

1. การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดมารองไว้ทั้งนี้ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วที่แตกหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

2. หลอดปั่นฮีมาโตคริต (Hematocrit Tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิด หากปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ ห้ามทิ้งของแหลมหรือของมีคมลงในถังขยะหรือถุงขยะ ห้ามรื้อคั่นขยะในถุงหรือถังขยะ เพราะอาจถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มได้

การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

1. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสื่อถ่ายโรคของผู้ป่วยที่มึนหรือบาดที่ผิวหนัง ให้รีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุดแล้วชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือChlorhexidine หรือ Iodophor หรือ Alcohol

2. ถ้าเลือดหรือสื่อถ่ายโรคของผู้ป่วยกระเด็นถูกผิวหนังไม่ว่าจะมีบาดแผลหรือไม่ก็ตามให้ล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด หากพบว่ามึนบาดแผลอาจใช้Chlorhexidine หรือIodophor หรือ Alcohol เช็ดหรือฟอกทำความสะอาดอีกครั้ง

3. ถ้าเลือดหรือสื่อถ่ายโรคของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ให้เจ้าหน้าที่บ้วนน้ำลายออก แล้วล้างปาก ถ้วนด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

4. ถ้าเลือดหรือสื่อถ่ายโรคของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาหรือสัมผัสเยื่อเมือกต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง กรณีกระเด็นเข้าตา อาจใช้น้ำยาล้างตาล้างอีกครั้งก็ได้

การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ ทุกครั้งเพื่อขอรับการปรึกษาจากแพทย์ผู้ดูแลหรือแพทย์ผู้ให้บริการปรึกษาในเรื่องนี้ ว่ากรณีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการดูแลต่อไปอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานต้องเจาะเลือดติดตามผลหรือไม่ และควรได้รับยาหรือไม่

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม

การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม สามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ ได้ดังนี้

1. การใช้ถุงมือ

ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่ใช้มากที่สุด แต่การใช้มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย การใช้ถุงมือควรปฏิบัติดังนี้

1. เลือกใช้ชนิดของถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย
 - Surgical Glove ขนาดสั้น สำหรับหัตถการ
 - Surgical Glove ขนาดยาว สำหรับการฉีดยา และการผ่าตัด
- ที่มีเลือดออกมาก
- ปราศจากเชื้อ

2. ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นเพียงแผลจากหนังหุ้มเล็บก็ตาม) หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรคได้ ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มือตรวจสอบด้วยการเช็ดมือด้วย 70% Alcohol ถ้ามีอาการแสบควรใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

3. เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนถุงมือ

4. ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อจะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมใหม่ ดูแลผู้ป่วยรายใหม่หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วมีการสัมผัสหรือเกิดการปนเปื้อน (Contamination)

2. การใช้เสื้อคลุม (Gown)

การสวมเสื้อคลุมควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติหากคาดว่าจะมีเลือดหรือน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นหรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายเจ้าหน้าที่ให้สวมเสื้อคลุม กิจกรรมดังกล่าว เช่น การทำคลอด การผ่าตัด เป็นต้น เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้วให้ระมัดระวังไม่จับด้านนอกของเสื้อ เมื่อจะถอดควรค่อยๆ ถอดเสื้อคลุมออกแล้วม้วนให้ด้านในอยู่ด้านนอก นำเสื้อคลุมไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้แล้วล้างมือ

3. การใช้ผ้ายางกันเปื้อน (Apron)

ผ้ายางกันเปื้อนใช้เสริมในการป้องกันเมื่อคาดว่าจะมีเลือดหรือสื่อนำโรคจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นหรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายเจ้าหน้าที่เป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องมือที่ปนเปื้อนจำนวนมาก เพื่อป้องกันน้ำกระเด็นสู่เจ้าหน้าที่

4. การใช้ผ้าปิดปาก – จมูก (Mask)

ผ้าปิดปาก – จมูก ช่วยป้องกันเลือด หรือสื่อนำโรคจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูกของเจ้าหน้าที่หรือการป้องกันโรคที่สามารถผ่านทางอากาศหรือฝอยละออง ควรสวมผ้าปิดปาก – จมูกเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยบริการดังกล่าว การใช้ผ้าปิดปาก – จมูกขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของเจ้าหน้าที่ว่า การปฏิบัติงานนั้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่

5. การใช้แว่นป้องกันตา (Goggles)

แว่นป้องกันตา หมายถึง แว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อน ที่เป็นน้ำ หรือละอองกระเด็นหรือพุ่งเข้าตา ดังนั้นแว่นป้องกันตาจึงควรมีลักษณะพิเศษไปจากแว่นตาธรรมดา

การใช้แว่นป้องกันตาใช้กรณีหัดถการ ที่อาจมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น หัดถการที่คาดว่าจะมีสื่อนำเชื้อโรคจากร่างกายพุ่งเข้าตา เช่น การดูดเสมหะผู้ป่วย หัดถการที่อาจจะมีละอองฝอยเข้าตา เช่น การกรอฟัน การกรอหรือเลื่อยกระดูก การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

6. การใช้หมวก

หมวกคลุมผม มีประโยชน์ทั้งในทางป้องกันการแพร่เชื้อจากเจ้าหน้าที่สู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากร่างกายผู้ป่วยได้ การปฏิบัติใช้หลักการเดียวกับผ้าปิดปาก และผ้าปิดจมูก

7. การใช้รองเท้านบูท

รองเท้านบูทช่วยป้องกันมิให้เกิดการสัมผัสหรือแพร่เชื้อโรคจากร่างกายผู้ป่วยบริเวณเท้าหรือขาของเจ้าหน้าที่ ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกลงสู่เบื้องล่างที่เท้า ให้พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเจ้าหน้าที่ควรคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และพิจารณาให้เหมาะสมกับกิจกรรมการปฏิบัติงาน

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี สามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

1.1 สุขภาพและสุขอนามัยของผู้ให้บริการ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ให้บริการเป็นแหล่งของการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย สุขภาพและสุขอนามัยที่ดีของเจ้าหน้าที่จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

- สุขภาพของผู้ให้บริการ สถานบริการทุกแห่งควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพของผู้ให้บริการก่อนเข้าทำงานและประจำปี พร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลทันทีเมื่อพบการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันมิให้เป็นพาหะของโรคสู่ผู้ให้บริการอื่นและผู้ใช้บริการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- สุขอนามัยของผู้ให้บริการ ได้แก่ การดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายไม่ให้งดงาม เป็นที่สะสมและแพร่กระจายของเชื้อโรค

สุขอนามัยของผู้ให้บริการที่สำคัญที่มักพบว่าถูกละเลย และเป็นสิ่งสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อ คือความสะอาดของมือเพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือในการ ขณะให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งวิธีการล้างมือประกอบด้วย

1. การล้างมือทั่วๆ ไป (Normal Handwashing) ใช้น้ำกับสบู่ ธรรมดาฟอกมือให้ทั่วทั้งนิ้วมือ ง่ามนิ้ว และซอกเล็บ นานอย่างน้อย 10 วินาที แล้วเช็ดมือด้วย กระดาษหรือผ้าที่สะอาดและแห้ง (ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือซัก)

2. การล้างมือเพื่อหัตถการเล็ก (Hygienic Handwashing) ให้ล้างมือด้วยสบู่เหลวมาเชื้อและน้ำที่ไหลจากก๊อก ฟอกมือให้ทั่วเช่นเดียวกับการล้างมือทั่วๆ ไป และเช็ดมือให้แห้ง เป็นการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรคหรือการทำหัตถการเล็ก เช่น การทำ cut down ผ่าฝุ เป็นต้น

3. การล้างมือเพื่อหัตถการในห้องผ่าตัดและการทำคลอด (Surgical Handwashing) เป็นการล้างมือก่อนการทำหัตถการที่ต้องการความปราศจากเชื้ออย่างมาก ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อนาน 3 – 5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อนอาจใช้แปรง ทำการแปรงซอกเล็บและปลายเล็บก่อนฟอกมือ

1.2 สุขอนามัยของผู้ให้บริการ ควรรักษาความสะอาดของร่างกาย ผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการอาบน้ำหรือเช็ดตัว พยายามป้องกันความเปียกชื้น ที่ผิวหนัง และป้องกันแมลง เพื่อมิให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

2. การจัดสุขาภิบาล

การจัดสุขาภิบาล หมายถึง การจัดการ การระวังรักษา เพื่อความ ปราศจากโรค โดยมุ่งทำการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง รักษาและควบคุมสภาพสิ่งแวดล้อมให้อยู่ใน สภาวะที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขอนามัยที่ดี

การจัดสุขาภิบาลที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำลายเชื้อ (Disinfection) หมายถึง กระบวนการทำลายหรือ หยุดยั้งการเจริญของจุลชีพให้ลดลงจนถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สารเคมีที่ใช้ในกรรมวิธี นี้เรียกว่า สารทำลายเชื้อ (Disinfectants) ถ้าใช้กับสิ่งของที่ไม่มีชีวิต แต่ถ้าใช้กับเนื้อเยื่อหรือผิวหนัง ของคนจะเรียกว่า ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptics)

วิธีการทำลายเชื้อที่ดีที่สุดคือการล้างทำความสะอาด (Cleaning) ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากแต่ถูกมองข้าม การล้างนั้นสามารถลดจุลชีพลงได้เกือบหมด

ส่วนที่เหลือหลังจากการล้างอาจะจะต้องทำลายเชื้อต่อไปด้วยกรรมวิธีอื่น สิ่งที่จะควรจดจำและนำไปปฏิบัติคือ น้ำยาทำลายเชื้อไม่ใช่สิ่งทดแทนการล้าง

วิธีการทำลายเชื้อ (Methods of Disinfection)

- วิธีทางกายภาพ (Physical Methods) ได้แก่ การล้าง (Cleaning) และการใช้ความร้อนโดยการต้มหรือ Pasteurization
- วิธีการใช้สารเคมี (Chemical Disinfection)

2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

ผ้าที่ใช้แล้วจะมีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกหลายประเภท จำเป็นต้องมีการแยกประเภทผ้าเปื้อน เพื่อให้กระบวนการซักผ้าเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว คุ่มค่า และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ข้อปฏิบัติสำหรับผ้าเปื้อน

- แยกประเภทผ้าเปื้อน
- ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงภาชนะให้จัดก้อนเลือด เศษตำลี เข็ม

ก้อน ออกให้หมดก่อน

- การขนส่งผ้าเปื้อนพนักงานจะต้องสวมถุงมืออย่างหนา

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะเป็นสิ่งสำคัญและควรกระทำอย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

วิธีการทำลายขยะ มีดังนี้

- ขยะที่เป็นของเหลวให้ทำลายโดยใช้ Lysol และสารในกลุ่มคลอรีน
- ชี้นื้อ หรืออวัยวะของคน ให้กำจัดโดยการเผา
- ขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็งรวมทั้งของแหลมและของมีคม ให้กำจัดโดยการเผาหรืออบไอน้ำร้อนแล้วกำจัดเหมือนขยะทั่วไป
- การฝังกลบจะกระทำได้อต่อเมื่อขยะนั้นได้รับการทำลายเชื้อแล้ว และขยะที่เป็นของมีคมควรจะนำไปบดก่อนฝัง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การรู้ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ของวิธีในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งความรู้เหล่านี้มีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเรียนรู้รายละเอียด

จากการอ่าน การได้ฟัง และการอบรม ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ปรากฏ ให้สังเกตได้ และวัดได้

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

2.2.1 ความหมายของการรับรู้

อลิสตา จันท์เรือง (2545 : 32) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเพราะการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานของบุคคลที่เกิดจากการตีความที่สมอง หรือความหมายของข้อมูลที่ได้สัมผัส โดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิม ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นนำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ นั้นๆ อาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผล ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้นๆ

วิภาพร มาพบสุข (2540, อ้างถึงใน อลิสตา จันท์เรือง 2545 : 31) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึงกระบวนการซึ่งบุคคลแปลความหรือตีความหมายของการรู้สึกสัมผัสที่ได้รับจากตาเห็นภาพ จมูกได้กลิ่น หูได้ยินเสียง ผิวหนังรับสัมผัส ออกมาเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่มีความหมายหรือรู้จักเข้าใจได้ การที่มนุษย์สามารถจะแปลความหมายจากการรู้สึกสัมผัส และมีปฏิกิริยา

สรุปได้ว่า การรับรู้ นั้นจัดเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ร่างกายได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าต่างๆ แล้วแปลความหมายโดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในที่สุด ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผล

2.2.2 องค์ประกอบของการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

โรเซนสต็อค (Rosenstock, quoted in Becker 1975 : 2) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดยบุคคลจะเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะให้ผลดีแก่ตนและจะหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา นั่นคือบุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อการปฏิบัติ นั้นๆ มีค่าบวก และมีค่ามากกว่าความยากลำบากในการปฏิบัติ โดยบุคคลจะต้องรู้สึกว่ามีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้นได้หรือโรคนี้มีความรุนแรงและตนมีพลังต่อต้านโรคได้ ซึ่งประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันจากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคต่อเมื่อเขาเกิดความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตราย สามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลกระทบต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย หรือต้องใช้เวลาในการรักษานาน และส่งผลกระทบต่อครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล ระดับความรุนแรงจึงถูกตัดสินด้วยการกระตุ้นทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลคิดถึงเกี่ยวกับเรื่องนั้น เช่น อาการและอาการแสดงของโรค ความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากโรค เป็นต้นซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefit)

เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแล้วจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมื่อวิธีการปฏิบัตินั้นๆ จะต้องเป็นวิธีที่ให้ประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุดและมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหรือลดความเจ็บป่วยลงได้

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barrier)

เป็นปัจจัย ที่ประเมินได้ว่าจะขัดขวางมิให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ เช่น ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่พอใจในบริการที่ได้รับ ความยุ่งยากของขั้นตอนและเวลา เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้หากมีมากก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม

5. ปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่มีผลต่อมีพฤติกรรมการป้องกันโรค

ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล เช่น สถานภาพสมรส เพศ ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ ความรู้ ความเชื่อ การใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย และปัจจัยชักนำจากภายนอก เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการอบรม การจัดกิจกรรมรณรงค์ทางสื่อมวลชน และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้างต้น ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบด้านการรับรู้มาประยุกต์ใช้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรค ซึ่งตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการคิดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย

2.3 ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

2.3.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีรากศัพท์มาจากภาษากรีกและลาติน รากศัพท์ที่มาจากภาษากรีก มีความหมายว่า “การกดหรือการรัดให้แน่น” (To press tight or to strangle) ส่วนรากศัพท์ภาษาลาติน คำว่า “Anxious” มีความหมายว่า “ความแคบหรือตีบตัน” จากรากศัพท์ทั้ง 2 ภาษา ความหมายของความวิตกกังวลจะมีความหมายสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งหมายถึงความไม่สุขสบาย ความกดดัน นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีความหมายครอบคลุมไปถึงความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ความรู้สึกหวั่นเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น กระสับกระส่าย อึดอัดไม่สบาย ตื่นตระหนก ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต มักเกิดควบคู่ไปกับความเครียดหรือความรู้สึกถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตที่ไม่อาจสรุปได้แน่ชัดและเป็นผลจากการประเมินว่า เหตุการณ์ที่เผชิญนั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ ตามการรับรู้และประสบการณ์เดิมในอดีต (Lader and Marks 1971 : 2, 5, 112)

ไฮเรซ และอิงลิช (Hirace and English 1958 : 35) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้อย่างละเอียดสรุปได้เป็นข้อๆ ดังนี้

1. ความวิตกกังวล เป็นภาวะของความไม่สบายใจ อันเนื่องมาจาก ความปรารถนาอันแรงกล้า และแรงขับไปไม่ถึงเป้าหมายที่ต้องการได้
2. ความวิตกกังวล หมายถึงความกลัวอันว้าวุ่น สับสน ว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต
3. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวที่ต่อเนื่องซึ่งอาจสังเกตเห็นได้ แต่อยู่ในระดับต่ำ
4. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเอง ถูกขู่เข็ญ ซึ่งเป็นการขู่เข็ญที่นรกแล้ว โดยที่บุคคลนั้นไม่อาจบอกได้ว่า สิ่งารู้สึกว่ามาขู่เข็ญนั้นเป็นอะไร

เกรแฮม และคอนเลย์ (Graham and Conley 1971 : 114) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอันตราย ไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้ เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตือนให้บุคคลเตรียมพร้อม เพื่อสู้กับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้น

ไรครอฟท์ (Rycroft 1971 : 2) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คืออารมณ์ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับแรงขับตามธรรมชาติ เช่น ความหิว ความกระหายและความต้องการอื่นๆ เพื่อการอยู่รอด ส่วนใหญ่มีจุดเริ่มต้นจากความกลัวที่คาดหมายไว้ล่วงหน้า เป็นสภาพที่ตึงเครียด

ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งจำเป็นต้องจัดให้หมดไปและเป็นตัวผลักดันให้มนุษย์กระทำพฤติกรรมบางอย่างซึ่งถือว่าเป็นแรงจูงใจ

เบค (Beck 1972 : 349) กล่าวว่า แม้สภาพการณ์ที่กดดัน จะมีส่วนสร้างให้เกิดความวิตกกังวลได้น้อยกว่าสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล หากบุคคลได้รับรู้ถึงความกดดันมากก็มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้มากกว่าบุคคลที่รับรู้ถึงความกดดันได้น้อย นั่นคือองค์ประกอบด้านความคิดมีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลยิ่งกว่าตัวสภาพการณ์ที่แท้จริงประสบการณ์ของบุคคลก็เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้สภาพการณ์ซึ่งไม่ร้ายแรง กลายเป็นสภาพการณ์ที่กดดันขึ้นอย่างมากได้ โดยบุคคลจะประเมินอันตรายที่เกิดขึ้น เกินความเป็นจริง ขณะเดียวกันก็ประเมินความสามารถของตนที่จะจัดการกับภavnะนั้นๆ ต่ำกว่าความเป็นจริง

เบิร์ด (Bird 1973 : 8) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่จะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลประสบภาวะคับขัน หรือภาวะอันตราย

โกรน (Groen 1975 : 733) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้า หมายถึง ลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจ ที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือคับข้องใจที่ถูกคามสวัสดีภาพ ภาวะสมดุลหรือวิถีชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มสังคมนั้น และให้ข้อสังเกตไว้ว่า ตัวของเหตุการณ์ไม่ใช่ตัวก่อให้เกิดความวิตกกังวล โดยตรง แต่การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger 1977 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์และเกิดความหวาดหวั่นและตึงเครียด ซึ่งมักเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา เช่น ทำให้มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonervous system) เพิ่มขึ้น

แวนเดอร์ฮอร์สท (Vanderhorst 1980 : 403) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาจิตสรีระวิทยาของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามภายใน ที่ไม่สามารถแยกสิ่งคุกคามนั้นออกด้วยตัวของมันเอง เป็นความรู้สึกยุ่งยากใจ เลื่อนราง ไม่สุขสบาย บุคคลที่ประสบความวิตกกังวลจะรู้สึกถึงความรู้สึกนั้นเอง

อเล็กซานเดอร์ และพาร์สันส์ (Alexander and Parson 1987 : 68) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ สภาวะของการประหวั่นใจ ความตึงเครียด ความเป็นห่วง หรือความกระวนกระวายในใจ การตอบสนองต่ออันตรายที่เป็นจริง หรือนึกคิดซึ่งไม่เฉพาะเจาะจง เป็นความรู้สึกของค่านิยม ของความหวั่นกลัว ความหมดทางช่วยเหลือ การถูกแยกให้อยู่ลำพังและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ภาพพจน์ของตนถูกคุกคาม

เจริญ สมวงศ์ศิริ (2523 : 1) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นสภาวะของจิตใจที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ
2. มีความรู้สึกว่าจะมีสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายเกิดขึ้นโดยบอกสาเหตุไม่ได้

3. อาจมีความรู้สึกกลัวรวมตัวอยู่ด้วยกันได้

ความวิตกกังวลจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งร่างกายและความประพฤติ ดังนั้นทางร่างกายจะเป็นผลของการกระทบกระเทือนต่อระบบประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปากแห้ง เวียนศีรษะ ฯลฯ ทางความประพฤติจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด เหนื่อยง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจึงสรุปได้ว่าความวิตกกังวลหมายถึงความหวาดวิตก ไม่สบายใจ ตึงเครียด ซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมที่ได้รับจากการฟัง การได้รับข่าวสาร หรือได้พบเห็น เป็นต้น

2.3.2 ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger 1977 : 487 – 489) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่าง โดยจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อมีสิ่งเร้า มากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตราย มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยที่ในช่วงเวลาที่ถูกกระตุ้นเร้า นั้นจะเป็นภาวะที่ตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย มีการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งความรุนแรงที่แสดงออกต่อสภาวะเช่นนี้จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวบุคคล จนกลายเป็นลักษณะประจำตัว และมีลักษณะคงที่ และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวนี้ จะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตราย บุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวสูง จะมีความไวในการรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้ไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตรายได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวต่ำ

นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว จะมีผลต่อความรุนแรงของการเกิด ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

ไมซ์ซีเนอร์ (Meissner 1980 : 690) แบ่งความวิตกกังวล เป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality Anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่แท้จริงในโลกภายนอก

2. ความวิตกกังวลในแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety) คือ ความกลัวว่าสิ่งที่ทำไปตามสัญชาตญาณนั้นจะได้รับการลงโทษ ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะเคยถูกพ่อแม่ หรือผู้มีอำนาจลงโทษ การกระทำซึ่งเด็กๆ ทำไปด้วยแรงกระตุ้น

3. ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับหลักศีลธรรม (Moral Anxiety) คือ ความกลัวต่อความรู้สึกผิดชอบ คือกลัวว่าความคิดหรือการกระทำบางอย่างจะขัดต่อหลักศีลธรรมที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนมาแต่วัยเด็ก ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริงด้วยเหมือนกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลเคยถูกลงโทษเนื่องจากฝ่าฝืนหลักศีลธรรม จึงกลัวว่าจะถูกลงโทษอีก

สวินีย์ ดันดีพัฒนานันท์ (2522 : 127-130) จำแนกความ วิตกกังวลในคนปกติและคนป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบปกติ (Normal Anxiety) ได้แก่ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลคิดวางแผนเพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง ความวิตกกังวลประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น และจะเกิดขึ้นไม่นาน เมื่อตัวกระตุ้นลดลงความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย พบได้ในขณะที่บุคคลประสบกับภาวะคุกคามสวัสดิภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วย ภาวะการสอบไล่ เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับตัวกระตุ้น นั่นคือสาเหตุของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยทำให้บุคคลตื่นตัวและตอบสนองต่อสภาวะความวิตกกังวลเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพหรือเป็นความ วิตกกังวลที่เรื้อรัง (Pathogenic or Chronic Anxiety) เป็นภาวะที่ตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของ ความวิตกกังวลแบบนี้มักเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เก็บกดไว้หรือข้อขัดแย้งที่บุคคลยอมรับไม่ได้มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลกๆ เป็นพฤติกรรมชนิดโรคประสาท หรือโรคจิตทั้งหลาย

2.3.3 สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของบุคคลต่อสาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งได้มีผู้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลได้มากมายหลายสาเหตุ ดังนี้

เอฟส์เทน (Epstein 1972 : 291 – 337) ได้สรุปสาเหตุของความวิตกกังวลว่าเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุจากการมีสิ่งเร้าทางกายภาพมากระตุ้นเร้าต่อบุคคล จนเกินขีดของระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนได้ ดังนั้นการตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่มาจากสาเหตุนี้ จะแสดงออกมาเป็นความเจ็บปวด แล้วมีผลทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้แล้ว ขีดระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นนั้น จะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. สาเหตุจากการไม่สอดคล้องกันของความคิด คือเป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างประสบการณ์ของตนและความคาดหวัง ซึ่งจะเป็นภาวะที่ถูกคุกคามและนำไปสู่การเกิดอาการวิตกกังวล

3. สาเหตุจากการไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดจากการไม่รู้ว่สิ่งเร้าใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดจากความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ต้องเลือกการตอบสนอง ซึ่งภาวะเช่นนี้จะนำไปสู่การเกิดความวิตกกังวล

2.3.4 ระดับของความวิตกกังวล

ลักแมนและซอเรนเซน (Luckmann and Sorensen 1974 : 112)

ได้กล่าวว่าระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญต่างๆ คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกรู้ตัวและความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคนแม้จากสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงไม่เท่ากันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละคนซึ่งเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน โดยแบ่งระดับความวิตกกังวลได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ความวิตกกังวลระดับนี้จะช่วยให้การปรับตัวในชีวิตเป็นผลสำเร็จ ทำให้ภาวะการตื่นตัว ช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลในระดับกลาง การรับรู้จะน้อยลง อาจทำให้สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในขณะนั้น

3. ความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้เกิดความสับสน และมีการกระจายของความคิด เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และไม่สามารถดำเนินกิจกรรม ให้บรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้ เสียความสามารถในการปรับตัว

ฮาเบอร์ (Haber 1982 : 440 – 441) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้รับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เรียนรู้ แก้ปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น มีผลทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง ความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้ลดลง ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล เช่น มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ มีอาการปั่นป่วนในท้อง มีอาการหอบหายใจแรง ปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลงอย่างมาก จนอาจทำให้รับรู้สภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากความเป็นจริง รับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ และบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวลทั้งทางร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลรับรู้สภาพแวดล้อมผิดไปจากความเป็นจริงจนอาจมีอาการของประสาทหลอนบุคคลสูญเสียการควบคุมตนเอง บุคลิกภาพและความคิดผิดปกติน่าจะมีอาการหลงผิด นอกจากนี้ ความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้เสียไป ร่างกายมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

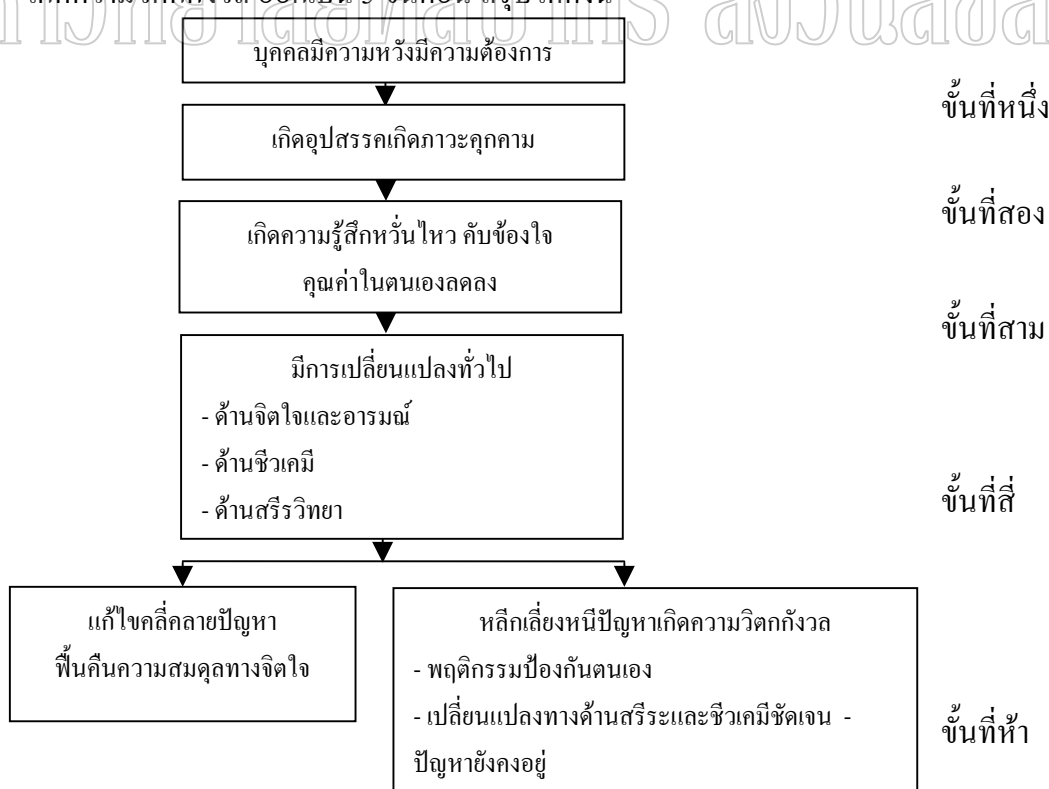
จากวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสม ซึ่งเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น ความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดกระบวนการป้องกันเพื่อการอยู่รอด เกิดการตื่นตัวเรียนรู้ และ แก้ปัญหา เช่น การมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น แต่เมื่อใดความวิตกกังวลมีมากเกินไป ย่อมทำให้บุคคลขาดสมาธิ การรับรู้ การเรียนรู้ ความทรงจำลดลง เช่น ขาดความสนใจในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ เป็นต้น

2.3.5 ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

สวณีย์ เกี่ยวกั๊งแก้ว (2527 : 168 – 169) แสดงขั้นตอนของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร (Sense of Helplessness and Powerlessness)
4. เกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนั้นเรียกว่า ความวิตกกังวล
5. บุคคลพยายามที่จะขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติโดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจ และอารมณ์ขึ้นใหม่

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2535 : 1117) ได้แบ่งขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล ออกเป็น 5 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

ขั้นตอนแรก เริ่มด้วยบุคคลมีความคาดหวัง มีความปรารถนา มีความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง เติบโตขึ้นมา ความต้องการนั้นมีพลังผลักดันสูงกว่าความต้องการเรื่องอื่นๆ

ขั้นตอนที่สอง ความคาดหวัง ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ด้วยเหตุใดก็ตาม บุคคลจะรู้สึกว่าการต้องการของตนเองได้รับการขัดขวาง มีอุปสรรคและเกิดความคับข้องใจตามมาเป็นลำดับ

ขั้นตอนที่สาม ในภาวะคับข้องใจ บุคคลจะมีความสุข หวังใจ รู้สึกดีกับตน รู้สึกหมดหนทางที่จะช่วยเหลือตัวเอง ไม่มีพลังที่จะจัดการกับเหตุการณ์ข้างหน้าต่อไป ความสำนึกในคุณค่าของตนเองลดน้อยลงลงอย่างมากในทันที

ขั้นตอนที่สี่ โดยธรรมชาติของการปรับตัวแล้ว กระบวนการในขั้นตอนที่สามจะไม่คงที่อยู่นาน ดังนั้นพลังงานที่ก่อตัวมาเป็นระยะเวลาหนึ่งจะผันแปรเปลี่ยนรูปไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสองแนวทางคือ แนวทางแรก เป็นพฤติกรรมมุ่งไปสู่การแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหา อีกแนวทางหนึ่งเป็นพฤติกรรมมุ่งไปสู่การหลีกเลี่ยง หนีปัญหา การผันเปลี่ยนพลังงานจากขั้นตอนที่สี่นี้ ไม่ว่าจะมุ่งไปสู่แนวทางใด ยังอยู่ในสภาพลังเลไม่อาจกำหนดทิศทางได้ชัดเจน จนกว่ากระบวนการจะผ่านไปจนถึงขั้นตอนที่ห้า อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้ องค์ประกอบทั้งหมดของร่างกายไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี สรีระ จิตใจ อารมณ์ จะมีปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโดยรวมๆ ทั้งหมด

ขั้นตอนที่ห้า เป็นขั้นตอนที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไขให้หมดไป หรือปรากฏออกมาชัด จากขั้นตอนที่สี่ถ้าพลังถูกผันเปลี่ยนมุ่งไปสู่การแก้ไขคลี่คลายปัญหา บุคคลอาจมีความรู้สึกแสดงออกทางสีหน้าว่าอึดอัด กังวล ไม่สบายใจ แต่ก็พยายามแยกแยะหาสาเหตุแห่งปัญหา หาวิธีคลี่คลาย อาจจะใช้การลดความต้องการเดิมของตน หรือใช้วิธีประนีประนอม หรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ปัญหาหมดไป กลไกการป้องกันทางจิต (Defensive Mechanism) ที่ถูกดึงมาใช้มักไม่ก่อโทษต่อไปเช่น การเลียนแบบ (Identification) การทดแทน (Substitution) การชดเชย (Compensation) การประนีประนอม (Compromise) การหาเหตุเข้าข้างตนเอง (Rationalization) ในที่สุดเมื่อปัญหาลดลง ความสบายอกสบายใจก็เกิดขึ้น คุณภาพทั้งหลายฟื้นกลับคืน

ทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ บุคคลแต่ละคนอาจใช้เวลาต่างกันไป การผ่านขั้นตอนทั้งหมดขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความแตกต่างระหว่างบุคคลและประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลไม่สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไปได้จะทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มระดับความรุนแรง

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความหวาดวิตกหรือหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตที่ไม่อาจสรุปได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ ที่เผชิญนั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพตามประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจและพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหรือจัดสาเหตุของความวิตกเหล่านั้นให้หมดไป

2.4 การสนับสนุนของหน่วยงาน

2.4.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แคปแลน (Caplan 1967 : 39-42,อ้างถึงใน พนิดตา วงษ์แจ้ง 2538 : 22) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือด้านอารมณ์ ซึ่งผลักดันให้บุคคลที่ได้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300-301) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เขาเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก เห็นคุณค่า ความเอาใจใส่ และยกย่อง นอกจากนี้ตัวเขายังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่มีความผูกพันกันและกัน

ทิลเดน (Tilden 1987 : 614) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยาสังคม สิ่งของ เงินทอง และแรงที่บุคคลได้รับ จากเครือข่ายสังคม

บาร์ริรา (Barrera 1982 : 70, อ้างถึงใน สิริินทร์ สรประสิทธิ์ 2545 : 55) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความใกล้ชิด ช่วยเหลือ โดยใช้สิ่งของ แรงงาน หรือการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับการมีส่วนร่วมทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 171) ได้ให้ความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้ให้ต้องการ

2.4.2 หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) ได้กล่าวถึง หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

1. จะต้องมีการสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนให้ความสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม สามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

จึงพอสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นแรงสนับสนุน ทางด้านร่างกาย จิตใจหรือวัสดุสิ่งของก็ตาม ย่อมมีผลต่อผู้ที่ได้รับ เพราะคนเรานั้นกายกับใจ ไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิงได้ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ของหน่วยงานเป็นสิ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เช่นกัน

2.4.3 การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงาน

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House 1980 : 353, quoted in Tilden 1987 : 199-206) ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 อย่าง ได้แก่

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ การยกย่อง ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ การตั้งใจฟังและรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและการเปรียบเทียบพฤติกรรมเดิมของตน ให้การรับรองทำให้เกิดความมั่นใจและนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้ร่วมในสังคม

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและให้ข้อมูลซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องเงิน แรงงาน เวลาและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

2.4.4 การสนับสนุนของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นเรื่องซับซ้อน และมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ทุกคนควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ชัยลักษณ์ โอบอ้อม 2539 : 33-35)

1. ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 มีแผนการอบรม ฝึกปฏิบัติ การดูงาน การจัดให้มีนิทรรศการ หรือ คู่มือเอกสารเพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่

1.2 มีแนวทางในการปฏิบัติและให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับเชื้ออย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2. การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับป้องกันตนเองและอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติพยาบาล

3. การติดตามประเมินการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือปัญหาของการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.4.5 แนวทางในการปฏิบัติและให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ได้รับเชื้อหรือเจ็บป่วย

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ จะได้รับการประเมินโอกาสเกิดการติดเชื้อเพื่อพิจารณาจำกัดการทำงานและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ 2541 : 176)

1. การรายงานการป่วยของเจ้าหน้าที่

1.1 เจ้าหน้าที่ซึ่งเจ็บป่วยต้องรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ

1.2 เจ้าหน้าที่ที่ป่วยหรือสัมผัสโรคติดต่อ เช่น สุกใส หัดเยอรมัน หัด ตับอักเสบบางชนิด ไอกรน วัณโรค เป็นต้น จะต้องติดต่อกับหน่วยงานบริการสุขภาพทันที

1.3 ผู้รับผิดชอบควรบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ลงในแบบบันทึกสุขภาพของบุคลากร และเก็บไว้ที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขโดยถือเป็นความลับ นอกจากนี้หน่วยงานควรติดตามสถานการณ์การป่วยของเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ

2. การติดตามการสัมผัสโรคของเจ้าหน้าที่

2.1 หน่วยบริการสาธารณสุขควรติดตามผลการวินิจฉัยและการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม และแจ้งให้หน่วยงานของเจ้าหน้าที่ทราบ

2.2 หน่วยบริการสาธารณสุขควรประสานงานกับแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้มีการติดตามการเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่

2.3 เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสโรคติดต่อจะต้องให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการสาธารณสุข

2.4 หน่วยบริการสาธารณสุขควรจัดให้บุคลากรได้รับการตรวจจากห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภูมิคุ้มกันโรค ให้อำนาจหรือให้การรักษาเพื่อป้องกันมิให้ป่วยเป็นโรค รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการหยุดพักงานขณะอยู่ในระยะฟักตัวของโรค

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงาน เป็นสิ่งที่บุคคลหรือเจ้าหน้าที่ได้รับจากหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งมีผลให้ ผู้ได้รับการสนับสนุนมีการปฏิบัติในแนวทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ และช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีโอกาสที่จะต้องสัมผัสเชื้อโรคจากร่างกายผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้มีการติดเชื้อโรคในขณะปฏิบัติงานได้ทุกเมื่อ ดังนั้นการที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากหน่วยงานต้นสังกัด เช่น มีนโยบายที่ชัดเจน วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันเพียงพอ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (เสรี สุกแสงฉาย 2536 : 66) จะช่วยลดการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ลงได้

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

พรทิพย์ ชนะภัย (2535 : ค) ศึกษาการสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี โดยทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 21 แห่ง จำนวน 439 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ ทักษะ และการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล

อยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10, 30 และ 60 เตียงขึ้นไป และพบว่าพยาบาลเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 89.88 และรายงานการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรมีเพียงร้อยละ 8.82

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536 : 108) ศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของนักเรียนพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยกรุงเทพฯ พบว่านักศึกษาพยาบาลร้อยละ 49.6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.2 มีความรู้ระดับดีและระดับต่ำเช่นเดียวกัน และความรู้ในการปฏิบัติการจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โถมสุตา สังขมณี (2536 : 11-13) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสาธารณสุขในเขต 11 ผลการศึกษาพบว่าประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มักจะปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาพยาบาล และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และกว่าครึ่งจะไม่เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อน และพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบถึงความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อดีกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ประวิตร พิศาลบุตร (2537 : 434) ได้ศึกษาพบว่าสาเหตุของการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พบบ่อยที่สุด คือ การถูกเข็มทิ่ม โดยมีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 30 ไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 3 และเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.3

บรรจง วรรณยิ่ง (2535 : 37) ได้ทำการศึกษาโดยเฝ้าระวังเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการถูกเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ใช้ระยะเวลาในการเฝ้าระวัง 1 ปี (กรกฎาคม 2534 ถึง สิงหาคม 2535) ในโรงพยาบาลรามารับดี โดยให้เจ้าหน้าที่ที่ถูกของมีคมหรือมีการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอดส์ บันทึกรายละเอียดของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 49 ราย รายงานว่าถูกเข็มทิ่มใน 1 ปี ประกอบด้วยแพทย์และนักศึกษาแพทย์จำนวน 12 คน พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจำนวน 26 คน เจ้าหน้าที่ชันสูตรและคนงาน จำนวน 11 คน โดยพบว่าถูกเข็มทิ่มสูงสุดถึงร้อยละ 57 ถูกของมีคมบาดร้อยละ 20 การสัมผัสกับแผล

และสารน้ำร้อยละ 8 การเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 20 เกิดในระหว่างการฉีดยา เจาะเลือด และการให้สารน้ำ ร้อยละ 16 เกิดจากการสัมผัสขยะและผ้าเปื้อนโลหิตและสื่อนำเชื้อ ร้อยละ 16 เกิดจากการสวมปลอกเข็ม และร้อยละ 14 เกิดในระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่เหล่านี้สัมผัสทั้ง 49 ราย พบว่า 12 ราย มีการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รู้ผลการตรวจโลหิตมาก่อนเพียง 6 ราย

ธนพรรณ ฟองศิริ และคณะ (2536 : ข) ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดถึงร้อยละ 37.1 เข็มเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 88.9 ส่วนใหญ่มักจะเกิดที่นิ้วและมือร้อยละ 74.8 หัตถการที่กำลังปฏิบัติขณะเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือการล้างทำความสะอาดเครื่องมือ ร้อยละ 13.4

กรองกาญจน์ สังกัส และคณะ (2537 : 54) ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่านักศึกษาพยาบาลร้อยละ 51.6 มีประวัติถูกเข็มและของมีคมทิ่ม ในจำนวนนี้ร้อยละ 66.7 เกิดจากการถูกเข็มทิ่ม ร้อยละ 26.7 เกิดจากการถูกเครื่องแก้วบาด และร้อยละ 6.7 เกิดจากการถูกเครื่องมือทางหัตถการที่มีคม ในการปฏิบัติต่อเข็มที่ใช้แล้ว นักศึกษาร้อยละ 85 รู้ว่าการสวมปลอกเข็มกลับเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ และนักศึกษาร้อยละ 99 ทราบดีถึงการติดเชื้อจากการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มและของมีคมในขณะที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งรู้ถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น สำหรับการรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีนักศึกษาเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่กระทำอย่างถูกต้อง

เขวาลักษณ์ หาญวิระพงศ์ (2538 : 137) ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีประวัติถูกเข็มและของมีคมทิ่มมากที่สุดถึงร้อยละ 55.95 อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเข็มทิ่มร้อยละ 50.67 เกิดจากเครื่องแก้วบาดร้อยละ 33.94 และของมีคมบาดคิดเป็น ร้อยละ 15.39 รองลงมาคือการเก็บรวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังการใช้แล้วร้อยละ 15.15 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเวรเช้าร้อยละ 44.95 รองลงมาเกิดในเวรบ่ายร้อยละ 29.28 และเวรดึกร้อยละ 25.77

สุจิตรา เอี่ยมสอาด (2538 : 136) ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 100 คน มีอุบัติการณ์การถูกเข็ม ทิ่ม หรือถูกของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลเท่ากับ 13 ครั้ง กิจกรรมที่ทำให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือการฉีดยา และหลังการเกิดอุบัติเหตุเจ้าหน้าที่จะมีการปฐมพยาบาลบาดแผลทันที ร้อยละ 97.73

ลักขณา จิตรีเชื้อ (2535 : 19, อ้างถึงใน วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล 2539 : 25) ได้ศึกษาพบว่าผู้ที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีสุขอนามัยที่ดีในการให้บริการ ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย ตลอดจนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย และการล้างมือที่ถูกต้อง เป็นการป้องกัน

การแพร่กระจายของเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด แต่มักพบว่าถูกละเลยและไม่ปฏิบัติ

พิมพรรณ ภูปะวะโรทัย และคณะ (2538 : 5-6, อ้างถึงใน วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล 2539 : 25) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ายังมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยเช่นการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง และร้อยละ 56.5 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักการล้างมืออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องล้างมือและผิวหนังอย่างถูกต้องเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งและสื่อนำเชื้อภายหลังถอดถุงมือ ก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วยทุกรายและหลังการจับต้องผ้าสิ่งสกปรกหรือขยะที่คาดว่าจะมีการปนเปื้อนเชื้อโรค จากร่างกายของผู้ป่วย จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้

เฮอร์เชย์ และมาร์ติน (Hersey and Martin 1994 : 243) ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งมีการสวมปกอกเข็ม อย่างน้อยที่สุด “เป็นบางครั้ง” ภายหลังการฉีดยา เจาะเลือด ร้อยละ 43 สวมถุงมืออย่าง “สม่ำเสมอ” ขณะเจาะเลือด พยาบาลส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนถุงมือเมื่อต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยรายใหม่อย่าง “สม่ำเสมอ” และร้อยละ 61 มีการล้างมือภายหลังถอดถุงมืออย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งผ่านทางผิวหนัง ส่วนสาเหตุส่วนใหญ่ของการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งคือการสวมปกอกเข็ม

ลาซอน (Larson 1995 : 251-252 , อ้างถึงใน วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล 2539 : 25) ได้ทำการศึกษาพบว่า การดูแลความสะอาดร่างกาย ตลอดจนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย และการล้างมือ ที่ถูกต้อง เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพและเสียค่าใช้จ่ายน้อยเมื่อเทียบกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวิธีอื่นและจาก ผลการศึกษายังพบว่าวิธีการดังกล่าวถูกละเลยเป็นอันมาก

วอง และคณะ (Wong et al. 1992 : 8, อ้างถึงใน วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล 2539 : 28) ได้ทำการศึกษาในแพทย์อายุรกรรมจำนวน 277 คน พบว่าภายหลังการได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์จำนวนดังกล่าวมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันมากขึ้นจากร้อยละ 54 เป็นร้อยละ 73 และทำให้อัตราเสี่ยงในการติดเชื้อลดลงจาก 5.07 เหลือ 2.66 ครั้ง และทำให้แพทย์มั่นใจและมีการสัมผัสผู้ป่วยมากขึ้น

จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ควรให้การส่งเสริมเนื่องจากเป็นแนวทาง ที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคต่างๆ ที่สามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยไปสู่ ผู้ให้บริการทางการแพทย์และในทางกลับกัน ก็ยังสามารถป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ให้บริการสู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ

ที่เข้ารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาศึกษาเพื่อเอื้อเป็นประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขและเป็นแนวทางในการป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ฉวีวรร คำธนะ (2542 : 63) พบว่าพยาบาลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร ที่พัฒนาขึ้น มีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากการให้บริการในโรงพยาบาล ได้ดีกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 35) พบว่าการให้ความรู้เป็นการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบในด้านการปฏิบัติในที่สุด

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 36, อ้างถึงใน พรทิพย์ ชนะภัย 2536 : 24) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

ศิริพร พงษ์โกคา (2532 : 42, อ้างถึงใน พรทิพย์ ชนะภัย 2536 : 24) ได้ศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี

ลีนา จิตินเบญจพล (2537 : 79, อ้างถึงใน สิริินทร์ ศรีประสิทธิ์ 2545 : 79) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงเสริมทางสังคมในการเลิบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี พบว่า หลังการทดลองนักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง

สาวิตรี พิริยะสถิตย์ (2544 : 16) ได้ศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาทางไกลระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในภูมิภาคตะวันตก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความรู้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้บุคคล มีการแสดงออกที่แตกต่างกัน รวมไปถึงการแสดงออกด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 72-75) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรี ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้ประโยชน์และผลดีของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 88) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

เสมอจันทร์ อะนะเทพ (2535 : 78-79, อ้างถึงใน ชัญลักษณ์ โอปอ้อม 2539 : 31) ได้ทำการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

เกศินี ไชนิล (2536 : 64) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

มยุรี นิรัทธราดร (2539 : ข) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การรับรู้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อมาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

เฟลด์ฮูเซนและเทอร์สโตน (Feldhuson and Thurstone 1964 : 265-267) ได้ศึกษาบุคลิกภาพและการปรับตัวของเด็กที่มีความวิตกกังวลสูงและความวิตกกังวลต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นชายจำนวน 11 คน และหญิงจำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำ มีการปรับตัวทางอารมณ์และบุคลิกภาพดีกว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูง

เทเลอร์ (Taylor 1964 : 76-82) ได้ศึกษาสาเหตุของความไม่สอดคล้องกันระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับระดับสติปัญญาของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำกว่า

ระดับความสามารถ เพื่อต้องการทราบลักษณะบุคลิกภาพบางคน ที่สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์สูงและต่ำกว่าระดับความสามารถ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าระดับความสามารถ มีความวิตกกังวลน้อยกว่าและสามารถควบคุมตนเองได้ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำกว่าระดับความสามารถ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ซึ่งได้มีผู้ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความวิตกกังวลในด้านที่มีผลต่อการปรับตัวทางอารมณ์ บุคลิกภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นต้น แต่เนื่องจากความวิตกกังวลในอีกแง่มุมหนึ่งนั้น มีผลต่อพฤติกรรมที่จะระแวดระวังป้องกันเพื่อการอยู่รอดได้เช่นกัน ประกอบกับยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาในส่วนนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำความวิตกกังวลต่อโรค มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของหน่วยงาน

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2537 : ก) ได้ทำการศึกษาพบว่าการรับรู้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) ของนักศึกษาพยาบาล

วิลาวลัย พิเชิธรเสถียร (2538 : 34) ได้ศึกษาพบว่าการที่เจ้าหน้าที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่มีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความไม่เพียงพอและอุปกรณ์เหล่านั้นไม่มีคุณภาพ

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : 38) ได้ศึกษาพบว่าการสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ การให้ความสำคัญในหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ อย่างเพียงพอ รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

เคเลนและคณะ (Kelen et al. 1991 : 2501-2506 , อ้างถึงใน วิลาวลัย พิเชิธรเสถียร 2538 : 15) ได้ศึกษาพบว่า เมื่อมีการกำหนดนโยบายการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลจอห์น ฮอบกินส์ ทำให้การปฏิบัติตามหลักดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44 เป็นร้อยละ 80

เนื่องจากการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน

โดยตรง ซึ่งจากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของหน่วยงานเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำ การสนับสนุนของหน่วยงานมาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ

พริ้มเพรา สารชัยพิทักษ์ (2536 : 53-61) ได้ศึกษาพบว่า เพศของคณงาน ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อต่างๆ ในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิลาวลัย พิเชียรเสถียร (2538 : 44) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในแผนก จุกเดินของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ชายมีพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อต่ำกว่าเจ้าหน้าที่เพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 86-95) ได้ศึกษาพฤติกรรมด้านเจตคติต่อวิธีการ ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ทั้งผู้ให้บริการเพศชาย และเพศหญิง ต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่ามีเจตคติไม่แตกต่างกัน

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2531 : 55) ได้ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ กับการปฏิบัติตนตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เขตกรุงเทพมหานคร ผลการ ศึกษาพบว่า การรับรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

เบคเกอร์ (Becker 1992 : 544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในแผนก จุกเดิน ศูนย์อุบัติเหตุในเมืองบัลติมอร์ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าเพศชายกับเพศหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า เพศ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในด้านต่างๆ ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะนำตัวแปรเพศ มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส

เขวาร์กซ์ บุญจันทร์ (2542 : 146) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ ช่องทางการเรียนรู้ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของแรงงานสตรีในโรงงาน

อุตสาหกรรมอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มนัส พูอินหลง (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี พบว่าสถานภาพสมรส มีผลต่อการรับข่าวสารจากสื่อมวลชน

พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

เขาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 70) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

อัลแลน (Alland 1990 : 116) ได้ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสคู่มีการรับรู้ต่อ ความเสี่ยงของการเกิดโรคและมีพฤติกรรมป้องกันการโรคสูงกว่าสถานภาพโสด

จากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องข้างต้น จะเห็นได้ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมและมีผลต่อการปฏิบัติป้องกันดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรสถานภาพสมรสมาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 89) ได้ศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบชนิดบี กล่าวคือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดีกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ

นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2536 : 59) ได้ศึกษาพบว่าการปฏิบัติกรพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขดีกว่า พยาบาลเทคนิค และ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข

จากงานวิจัยต่างๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อวิธีคิด และทำให้บุคคลมีสติใคร่ครวญก่อนการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรสถานภาพสมรส มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานอนามัย

จริยวัตร คมพักษณ์ และคณะ (2535 : 342) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านนี้นานกว่า จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพยาบาลไม่มีประสบการณ์

พรพรรณ เขียวปัญญา (2535 : 82) ได้ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานหรือการมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนานจะเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากการที่บุคคลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าหรือมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนานกว่า จะทำให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานอนามัยมาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

ชม ภูมิภาค (2523 : 151) ได้ศึกษาพบว่าประสบการณ์เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งที่ได้รับรู้เข้ามาใหม่ได้ดีและรวดเร็วขึ้น และจะมีผลในการช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา

แบล็ค (Black 1953 : 68-70 , อ้างถึงใน วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล 2539 : 33) กล่าวว่า การเกิดอุบัติเหตุเป็นหนทางที่จะค้นหาสาเหตุและหาทางขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

จากงานวิจัยข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการมาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้และการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการสัมผัสเชื้อโรคจากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดกับผู้รับบริการทุกคนและทุกสถานการณ์เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการจากการติดเชื้อโรคต่างๆ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีความรู้ที่ถูกต้องในหลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในด้านการป้องกันโรค

ที่ถูกต้อง มีความวิตกกังวลต่อโรคในระดับที่เหมาะสมเพื่อจะกระตุ้นให้เกิดความระมัดระวังต่อการติดเชื้อและได้รับการสนับสนุนของหน่วยงานทั้งในด้านนโยบาย วัสดุอุปกรณ์ และการติดตามประเมินผลอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคและการสนับสนุนของหน่วยงาน ดังแสดงในกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม และเพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยซึ่งประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 133 สถานีนามัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล จำนวน 448 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 2547)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 133 สถานีนามัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล จำนวน 212 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต 2542 : 10-11) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามอำเภอและเพศ

สำหรับสูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร 2542 : 10-11) มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่างมีเท่ากับ .05

$$= \frac{448}{1+448(.05)^2}$$

$$n = 212$$

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2547

อำเภอ	ประชากร (คน)			กลุ่มตัวอย่าง (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองนครปฐม	46	60	106	22	28	50
กำแพงแสน	34	45	79	16	21	37
ดอนตูม	15	20	35	7	10	17
สามพราน	31	40	71	15	19	34
นครชัยศรี	34	47	81	16	22	38
บางเลน	29	27	56	14	13	27
พุทธมณฑล	11	9	20	5	4	9
รวม	200	248	448	95	117	212

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, “เอกสารอัตรากำลังประจำปี 2547.”, 2547 (อัคราณา),

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยและประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

1.4 ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

1.5 การสนับสนุนของหน่วยงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบกำหนดตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก (Multiple choice) เลือกเพียงคำตอบเดียว มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 22 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบถูกต้อง	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่มโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประยุกต์ตามแนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ (2537 : 846-847) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - 1$ S.D. (11) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - 1$ S.D. (11) ถึง $\bar{X} + 1$ S.D. (17) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + 1$ S.D. (17) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโดยผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระดับ

มากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระดับ

ปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระดับ

น้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ จะใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อในระดับน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อจะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ จะใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้ออยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้ออยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้ออยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของหน่วยงานซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานจะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการสนับสนุนของหน่วยงาน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการสนับสนุนของหน่วยงาน จะใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยครั้งจนเกือบไม่ได้ปฏิบัติเลย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติทุกครั้งตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best 1981 : 179-182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จะใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

3. สร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน

5. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

5.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR_{20} ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson's Method, อ้างถึงใน พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

$$\text{สูตร } KR_{20} \quad r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

n หมายถึง จำนวนข้อ

p หมายถึง สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q หมายถึง สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่ากับ .7227

5.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

5.2.1 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8833

5.2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อมีค่าความเชื่อเท่ากับ .9355

5.2.3 แบบสอบถามการสนับสนุนของหน่วยงานมีค่าความเชื่อเท่ากับ .8909

5.2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8316

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อให้ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ในสังกัดโดยใช้แบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนา และปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 212 คน โดยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 212 ฉบับ และสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจัดระเบียบ ลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ โดยใช้จำนวน (n) และร้อยละ (%)

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตาม เพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent t-test

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One –Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test for all possible comparison)

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของการนำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำนวน 212 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ โดยใช้จำนวน (n) และร้อยละ (%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศที่ต่างกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent t-test และจำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการที่ต่างกัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way ANOVA)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Y	แทน	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
X_1	แทน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
X_2	แทน	การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ
X_3	แทน	ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ
X_4	แทน	การสนับสนุนของหน่วยงาน
n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R^2	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
Adj R^2	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
R^2 Change	แทน	ค่า R ที่เพิ่มขึ้น เมื่อเพิ่มเติมตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate)
Constant (a)	แทน	ค่าคงที่
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlations)

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม จำนวน 212 คนโดยใช้จำนวนและค่าร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยและประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	44.8
หญิง	117	55.2
รวม	212	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	56	26.4
สมรส	138	65.1
ม่าย/หย่า/แยก	18	8.5
รวม	212	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	21.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	156	73.6
สูงกว่าปริญญาตรี	11	5.2
รวม	212	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย		
ต่ำกว่า 5 ปี	35	16.5
5 – 10 ปี	78	36.8
มากกว่า 10 ปี	99	46.7
รวม	212	100.0
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ		
ไม่เคย	97	45.8
1 ครั้ง	39	18.4
มากกว่า 1 ครั้ง	76	35.8
รวม	212	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.2 มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 65.1 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 73.6 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 45.8

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยใช้จำนวน และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยใน จังหวัดนครปฐม

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X_1)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (ได้คะแนน 0 – 10 คะแนน)	26	12.3
ระดับปานกลาง (ได้คะแนน 11 - 17 คะแนน)	159	75.0
ระดับมาก (ได้คะแนน 18 - 22 คะแนน)	27	12.7
$\bar{X} = 14.4575$ S.D. = 3.2659	Min = 3	Max = 21

จากตารางที่ 3 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X_2)	3.9876	.3459	มาก
2. ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X_3)	3.3522	.6895	ปานกลาง
3. การสนับสนุนของหน่วยงาน (X_4)	3.0300	.4896	ปานกลาง
4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Y)	4.0627	.3957	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X_2) และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Y) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.9876$ และ 4.0627 ตามลำดับ) ส่วนความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X_3) และการสนับสนุนของหน่วยงาน (X_4) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.3522$ และ 3.0300 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐมจำแนกตามเพศ

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t
ชาย	4.0028	.4043	-2.001*
หญิง	4.1114	.3834	

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจังหวัดนครปฐมที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ที่เป็นเพศหญิง ($\bar{x} = 4.1114$) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ที่เป็นเพศชาย ($\bar{x} = 4.0028$)

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐมที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยและประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการแตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยจังหวัดนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
โสด	56	4.0673	.3657
สมรส	138	4.0766	.4033
ม่าย/หย่า/แยก	18	3.9426	.4275
รวม	212	4.0627	.3957

จากตารางที่ 6 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 4.0766$) รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสด ($\bar{X} = 4.0673$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพม่าย/หย่า/แยก ($\bar{X} = 3.9426$) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมจำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.287	.144	.917
ภายในกลุ่ม	209	32.748	.157	
รวม	211	33.036		

จากตารางที่ 7 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยจังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	4.0874	.4452
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	156	4.0581	.3867
สูงกว่าปริญญาตรี	11	4.0273	.3299
รวม	212	4.0627	.3957

จากตารางที่ 8 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 4.0874$) รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษاپริญญาตรีหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 4.0581$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 4.0273$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0445	.0222	.141
ภายในกลุ่ม	209	32.991	.158	
รวม	211	33.036		

จากตารางที่ 9 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยจังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ต่ำกว่า 5 ปี	35	3.9905	.3206
5 – 10 ปี	78	3.9949	.3823
มากกว่า 10 ปี	99	4.1418	.4181
รวม	212	4.0627	.3957

จากตารางที่ 10 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยมากกว่า 10 ปี ($\bar{X}$ = 4.1418) รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย 5 – 10 ปี ($\bar{X}$ = 3.9949) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยต่ำกว่า 5 ปี ($\bar{X}$ = 3.9905) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.160	.580	3.803*
ภายในกลุ่ม	209	31.876	.153	
รวม	211	33.036		

* $p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย	น้อยกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 3.9905$)	ตั้งแต่ 5-10 ปี ($\bar{X} = 3.9949$)	มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ($\bar{X} = 4.1418$)
น้อยกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 3.9905$)	-		
ตั้งแต่ 5-10 ปี ($\bar{X} = 3.9949$)	.0043	-	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 4.1418$)	.1513	.1469*	-

* $p < .05$

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 12 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมากกว่า 10 ปี ($\bar{X} = 4.1418$) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยตั้งแต่ 5 – 10 ปี ($\bar{X} = 3.9949$) ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยจังหวัดนครปฐม จำแนกตามประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ไม่เคย	97	4.0749	.4037
1 ครั้ง	39	4.0137	.3345
มากกว่า 1 ครั้ง	76	4.0724	.4166
รวม	212	4.0627	.3957

จากตารางที่ 13 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ ($\bar{X} = 4.0749$) รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ($\bar{X} = 4.0724$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ 1 ครั้ง ($\bar{X} = 4.0137$) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.115	.0576	.366
ภายในกลุ่ม	209	32.920	.158	
รวม	211	33.036		

จากตารางที่ 14 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จังหวัดนครปฐม ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X_1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X_2) ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X_3) การสนับสนุนของหน่วยงาน (X_4) และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จังหวัดนครปฐม (Y)

ตัวแปร	Y	X_1	X_2	X_3	X_4
Y	1.00				
X_1	.366**	1.00			
X_2	.471**	.339**	1.00		
X_3	-.374**	-.184**	-.177**	1.00	
X_4	.190**	.007	.030	-.157*	1.00

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .366, .471$ และ $.190$ ตามลำดับ) ส่วนความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.374$)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .339$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.184$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อและความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.177$) ส่วนความวิตกกังวลต่อโรคและการสนับสนุนของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.157$)

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อและการสนับสนุนของหน่วยงาน โดยใช้การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อและการสนับสนุนของหน่วยงาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่น่าเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² Change	b	Beta	t
1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ(X ₂)	.471	.222	.218	.222	.406	.355	5.961***
2. ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ(X ₃)	.556	.309	.303	.087	-.145	-.253	-4.391***
3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข(X ₁)	.585	.342	.333	.033	.528	.198	3.322**
4. การสนับสนุนของหน่วยงาน (X ₄)	.601	.361	.349	.019	.112	.138	2.456*
Constant (a) = 2.246 S.E. = .3194 F = 29.218***							

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

จากตารางที่ 16 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย (Y) ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X₂) ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X₃) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X₁) การสนับสนุนของหน่วยงาน (X₄) โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X₂) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร้อยละ 22.2

ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X₃) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7 โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X₂) และความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X₃) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร้อยละ 30.9

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X_1) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.3 โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X_2) ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X_3) และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X_1) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ร้อยละ 34.2

การสนับสนุนของหน่วยงาน (X_4) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (X_2) ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X_3) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X_1) และการสนับสนุนของหน่วยงาน (X_4) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ร้อยละ 36.1 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) เท่ากับ .218, .303, .333 และ .349 ตามลำดับ มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate) เท่ากับ .3194

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 2.246 + .406 (X_2) - .145 (X_3) + .528 (X_1) + .112 (X_4)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .355 (X_2) - .253 (X_3) + .198 (X_1) + .138 (X_4)$$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สำหรับการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม” มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงาน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 133 สถานีนามัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล จำนวน 448 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 2547) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงาน ในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 133 สถานีนามัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล จำนวน 212 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร 2542 : 10-11) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามอำเภอและเพศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test)

การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 มีสถานภาพสมรส จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 65.1 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนานมากกว่า 10 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนานามัย จังหวัดนครปฐม โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.9876$) ส่วนความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ (X_3) และการสนับสนุนของหน่วยงาน (X_4) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.2522$ และ 3.0300 ตามลำดับ)

2.3 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนานามัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.0627$)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัย และประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ ที่แตกต่างกัน

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จำแนกตามเพศ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยที่เป็นเพศหญิง ($\bar{X} = 4.1114$) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ที่เป็นเพศชาย ($\bar{X} = 4.0028$)

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัยมากกว่า 10 ปี ($\bar{X} = 4.1418$) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัยตั้งแต่ 5 – 10 ปี ($\bar{X} = 3.9949$) ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่างกัน

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จำแนกตามประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการต่างกัันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการสนับสนุนของหน่วยงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ร้อยละ 36.1 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม

1.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย พบว่าความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ยังไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยต้องปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบหลายด้าน อันได้แก่ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงงานด้านเอกสารและงานนโยบายต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นภาระงานที่มากในแต่ละวัน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเวลาในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ประกอบกับข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมากกว่า 10 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.7 ซึ่งอาจมีผลให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวขาดความรู้ทางด้านเทคนิคใหม่ๆ

ในการป้องกันการติดเชื้อและปฏิบัติงานตามความเคยชิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพจนีย์ ขวัญเงิน (2543 : 96) ที่พบว่าพยาบาลห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปานกลาง เนื่องมาจากเกิดความสับสนระหว่างความรู้ใหม่ๆในการป้องกันการติดเชื้อและความเคยชิน จนทำให้มีความรู้ในหลักการปฏิบัติไม่ชัดเจนนัก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ว่า “หลักในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันกับผู้รับบริการทุกราย เพราะสาเหตุใด” มีผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 44.34 และข้อคำถามที่ว่า “วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันตัวเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการคือการตรวจเลือดผู้รับบริการก่อนเสมอ ถูกต้องหรือไม่” มีผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ยังมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ดีเท่าที่ควร

1.2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยเป็นวิชาชีพเฉพาะด้านซึ่งได้เรียนรู้เกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค รวมถึงการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมาเป็นอย่างดี และต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทำให้ได้เห็นและรับรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ได้รับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่นำเสนอถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงและประโยชน์ของการป้องกันโรค รวมไปถึงการณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539 : 53) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อของแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลและลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อคำถามที่ว่า “ท่านยอมรับว่าโรคติดต่อบางชนิดเป็นอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น โรคเอดส์ ซาร์ส เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.32$) ข้อคำถามที่ว่า “ท่านเห็นด้วยว่าการระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ ซาร์ส เป็นต้น มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ” และ “ท่านรับทราบว่าการที่ท่านหมั่นตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ แว่นตา ให้อยู่ในสภาพที่ดีช่วยป้องกันการติดเชื้อได้” ($\bar{X} = 4.27$) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีค่าระดับอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยอยู่ในระดับที่ดี

1.3 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย

ต้องปฏิบัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อและได้เห็นความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคเป็นประจำ จนทำให้เกิดเป็นความเคยชิน รู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา ประกอบกับการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีกฎระเบียบในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความปลอดภัยต่อการติดโรคในระดับหนึ่ง แม้ว่าอาจมีความวิตกกังวลต่อการติดต่อของโรคมารุ่ตนเองอยู่บ้างแต่ความวิตกกังวลนี้ก็สามารถลดลงได้ จึงมีผลทำให้ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของสุวนีย์ ดันติพัฒนานันท์ (2522 : 127-130) กล่าวว่าไว้ว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลคิดวางแผนเพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง ความวิตกกังวลประเภทนี้ จะเกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้นและจะเกิดขึ้นไม่นาน เมื่อตัวกระตุ้นลดลงความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย พบได้ในขณะที่บุคคลประสบกับภาวะคุกคามส่วสุขภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วย ภาวะการสอบไล่ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ว่า “หากข้าพเจ้ามีแผลที่มือ ข้าพเจ้าจะไม่ยอมทำความสะอาดแผลผู้ป่วยเด็ดขาด” ($\bar{X} = 3.08$) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีค่าระดับอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยมีความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อไม่มากจนเกินไป

1.4 การวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนของหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยเป็นหน่วยงานในระดับล่างของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดว่าเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ดังนั้นจึงได้รับการจัดสรรงบประมาณค่อนข้างน้อยในแต่ละปี และจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ระหว่างการเก็บแบบสอบถามของผู้วิจัย พบว่าจำนวนผู้มารับบริการของแต่ละสถานีนอมนัยมีจำนวนมาก ทำให้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเช่น ถุงมือ และเวชภัณฑ์ทำลายเชื้อไม่เพียงพอแก่ความต้องการและถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539 : 81) ที่พบว่าการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อุปกรณ์ปลดหัวเข็ม การนิเทศ และการติดตามประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการในหน่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ว่า “หน่วยงานขาดการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ” ($\bar{X} = 2.75$) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีค่าระดับอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าให้เห็นว่าการสนับสนุนของหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย ยังไม่เพียงพอเท่าที่ควร

1.5 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัย จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนัยเป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะด้าน

จึงได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติตามหลักการทางการแพทย์จนเกิดความชำนาญ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยมีกฎระเบียบที่วางไว้อย่างเข้มงวด ชัดเจน ประกอบกับการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออยู่ในระดับมาก จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ว่า “ท่านเปลี่ยนถุงมือเมื่อให้บริการผู้ป่วยรายใหม่” และ “ท่านสวมถุงมือเมื่อมือของท่าน มีบาดแผล” ($\bar{X} = 4.43$) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีค่าระดับอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับดี

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐมจำแนกตาม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัยและประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการที่แตกต่างกัน

2.1 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 1 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่เป็นเพศหญิง ($\bar{X} = 4.1114$) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่เป็นเพศชาย ($\bar{X} = 4.0028$) อธิบายได้ว่า เพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน สามารถทำงานที่มีความประณีตบรรจง มีความสามารถในการเก็บรายละเอียดของงานที่ปฏิบัติได้ดี ส่วนเพศชาย นั้นส่วนใหญ่มักมีความถนัดในงานที่ต้องใช้กำลัง ไม่ชอบงานที่มีความละเอียดหรือต้องใช้ความประณีต จึงทำให้เพศชายมักจะละเลยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ประกอบกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่จบการศึกษาในสายงานทางด้านการพยาบาลโดยตรง เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับเทคนิคทางด้านการพยาบาลตลอดจนเทคนิคปลอดเชื้อจนมีความชำนาญมากกว่าเพศชาย ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในสายงานด้านการสุขาภิบาลและอนามัยชุมชน ดังนั้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการดีกว่า ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวลัย พิเชียรเสถียร (2538 : 44) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในแผนก

ฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ชายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อต่ำกว่าเจ้าหน้าที่เพศหญิง

2.2 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 2 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ว่าจะยังเป็นโสด สมรสแล้วหรือเป็นม่าย ย่อมมีภาระที่ต้องให้การดูแลรับผิดชอบครอบครัว บุตรธิดา บิดามารดาหรือพี่น้อง ทั้งในด้านการเป็นอยู่ และค่าใช้จ่ายต่างๆ ถ้าหากเจ้าหน้าที่เกิดเจ็บป่วยหรือไม่สบายจากโรคติดต่อย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความระมัดระวังเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากโรค นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของโรคติดต่อผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ต้องป้องกันตัวเองเพิ่มขึ้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนซึ่งต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเกิดการรับรู้และพยายามที่จะป้องกันตนเองโดยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ด้วยเหตุผลดังกล่าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจึงมีพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮวดี สุวรรณกะ (2532 : 70) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยแต่อย่างใด

2.3 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเป็นจำนวนมาก จากลักษณะงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการตลอดเวลาและทุกคนรับรู้ถึงอันตราย ที่มีต่อสุขภาพของตนเอง จึงทำให้มีความระมัดระวังในการปฏิบัติงานเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ ดังนั้นไม่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีระดับการศึกษาแตกต่างกันก็มีความต้องการให้ตนเองปลอดภัยจากโรคเช่นเดียวกัน จึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539 : 74)

ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนี ทิพย์ถาวรณกุล (2539 : 76) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 4 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมากกว่า 10 ปี ($\bar{X} = 4.1418$) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยตั้งแต่ 5 – 10 ปี ($\bar{X} = 3.9949$) โดยผู้วิจัยอธิบายได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานกว่า ทำให้ได้ประสบพบเห็นกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก รวมทั้งได้เห็นความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้การที่เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานเป็นเวลานานย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนานกว่ายังมีโอกาสที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง การได้รับคำแนะนำในการทำงาน ตลอดจนการฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัยมากกว่า 10 ปี จึงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยตั้งแต่ 5 – 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรย์ (Ray 1989 : abstract) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่าคนงานที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานดีกว่าคนงานที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 1-5 ปีและดีกว่าคนงานที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของจริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2535 : 342)

ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านนี้นานกว่า จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพยาบาลไม่มีประสบการณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของซุคิม่า ถัตรุ่ง (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2.5 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 5 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการต่างกัณมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ สถานีนามัยที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการต่างกัณมีพฤติกรรมการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันสถานบริการระดับสถานีนามัยถือเป็นหน่วย บริการระดับล่างที่ต้องให้บริการผู้ป่วยในชุมชนและหมู่บ้านซึ่งมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเร่งรีบในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวแม้ว่าเจ้าหน้าที่จะปฏิบัติตามหลักการ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดก็อาจจะได้รับ อุบัติเหตุได้ นอกจากนี้การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระดับมาก ประกอบกับการปฏิบัติตามหลักการการป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการเป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และมีการติดตามประเมินผล การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เจ้าหน้าที่ ทุกคนมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันแม้ว่าจะเคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของกิตติยา เฟื่องพล (2544 : 108) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่างกัณ มีการปฏิบัติตามหลัก การการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ การสนับสนุนของ หน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานข้อ 6 ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

การสนับสนุนของหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสนับสนุนของหน่วยงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ร้อยละ 36.1 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยได้ร้อยละ 22.2 อธิบายได้ว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดยบุคคลจะเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะให้ผลดีแก่ตน และจะหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อการปฏิบัตินั้นมีผลดีและมีค่ามากกว่าความยากลำบากในการปฏิบัติ โดยบุคคลจะต้องรู้สึกว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้นได้ หรือรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรง (Rosenstock, quoted in Becker 1975 : 2) ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โอกาสเสี่ยงและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน และจากผลการศึกษา พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .471$) หมายถึง ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อมาก พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมากตามไปด้วย ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอลิส จันทรเรือง (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาและสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 72-75) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรี ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้ประโยชน์และผลดีของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 ซึ่งอธิบายได้จากการศึกษาของ ฮาเบอร์ (Haber 1982 : 440 – 441) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลในระดับน้อย (Mild Anxiety) จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตุ้นประสาทรับสัมผัสทั้ง 5 ให้รับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เรียนรู้ต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นและพยายามหาวิธีการเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นให้หมดสิ้นไป นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในทางกลับกัน หากความวิตกกังวลมีระดับสูงขึ้น มีผลให้การรับรู้ลดลง ไม่สามารถกระทำกิจกรรมให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้และเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (Luckmann and Sorensen 1974 : 112) ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระดับน้อย ก็มีแนวโน้มให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการที่ดี และผลจากการศึกษา พบว่า วิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันทางลบ ($r = -.374$) หมายถึงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับของความวิตกกังวลน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ เทเลอร์ (Taylor 1964 : 76-82) ได้ศึกษาสาเหตุของความไม่สอดคล้องระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับระดับสติปัญญาของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีความวิตกกังวลในระดับน้อยจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีระดับความวิตกกังวลในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่างๆ บลูม (Bloom 1974 : 137) การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็มีแนวโน้มให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีขึ้นด้วย และจากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .366$) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาก จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉวีวรรคคำชนะ (2542 : 63) พบว่าพยาบาลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากการให้บริการในโรงพยาบาล

ได้ดีกว่าก่อนการอบรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมภพ วงศ์ประสาร (2546 : 116) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการผลิตเครื่องดื่มและถนอมอาหาร เขตกิ่งอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การสนับสนุนของหน่วยงาน (X_4) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 4 ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับแรงสนับสนุนจากหน่วยงานในด้านต่างๆ เช่น มีนโยบายที่ชัดเจน วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันเพียงพอ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ย่อมมีผลทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติในทิศทางที่หน่วยงานต้องการ (เสรี สุกแสงฉาย 2536 : 66) และจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .190$) หมายถึง การที่หน่วยงานมีการสนับสนุนจากหน่วยงานมาก จะทำให้มีการพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขติดตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : 38) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่าน จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลได้แก่ การให้ความสำคัญในหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ อย่างเพียงพอ รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการสนับสนุนของหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งยังช่วยให้หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ ที่ถูกต้อง การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรค การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดสรรสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสมให้กับเจ้าหน้าที่ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการและลดค่าใช้จ่ายในการให้การดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ดังนั้น ผู้บริหารระดับต่างๆ เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้าสถานีนามัย ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ โดยการจัดการอบรมชี้แจง การศึกษาดูงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง สาเหตุ ความรุนแรงและการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อันจะมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและได้นำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานและการวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อไป

2. จากผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ โดยมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความระมัดระวังและเกรงกลัวการติดเชื้อโรคจากการให้บริการ เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นประจำ อาจทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเคยชินและละเลยการปฏิบัติได้ การสร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่เกิดความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อในระดับปานกลางจะเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อ

3. จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรที่จะพยายามศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการเพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับพัฒนาการของโรค นอกจากนี้ในระดับผู้วางแผนนโยบายควรมีการจัดทำแผนการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การจัดทำแผนการอบรมให้ความรู้ หรือการจัดทำและเผยแพร่เอกสาร แผ่นพับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลความรู้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถค้นคว้าได้อย่างสะดวก

4. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนของหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับสถานีนามัย ดังนั้น หัวหน้าหน่วยงานควรมีการจัดสรรงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ และควรมีการจัดอบรมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับการบริหารและระดับของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็วต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับกับการวิวัฒนาการของโรคต่างๆ ที่จะเกิดในอนาคต
2. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร สัตวแพทย์ ปศุสัตว์ และศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
3. ควรมีการศึกษาถึงองค์ประกอบย่อยของตัวแปรด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ได้ทำการศึกษาไปแล้ว เพื่อจะได้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับสถานีนามัย ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมด้านการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ รวมถึงศึกษาสิทธิของผู้รับบริการในการป้องกันการติดเชื้อจากการรับบริการด้านสาธารณสุข

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรคติดต่อ. ก “บทเรียนการระบาดของโรคซาร์สในทวีปเอเชีย.” รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 34,31 (8 สิงหาคม 2546) : 764-765.

_____. ข “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย.” รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 34,31 (8 สิงหาคม 2546) : 585

กรองกาญจน์ สังกาศ และคณะ. “อุบัติการณ์ฉุกเฉินของมีคมและของมีคมที่มด้าในขณะปฏิบัติงานของ นักศึกษาพยาบาล : แนวคิดในการจัดการศึกษาพยาบาล.” วารสารพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต 12 (กรกฎาคม – กันยายน 2537) : 54.

กฤษดา แสงดี. คู่มือการปฏิบัติงาน การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับสถานีนอมาัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, 2538.

กิตติยา เฟื่องพล. “ปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.

เกศินี ไชนิล. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. “พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ.” วารสารพยาบาล ศิริราช 41 (ตุลาคม – ธันวาคม 2535) : 342.

จันทพงษ์ วะสี. ไวรัสตับอักเสบบี และการฉีดวัคซีนป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

เจริญ สมวงษ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพฯ : สาขาการพิมพ์, 2523.

ฉวีวรร คำชนะ. “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ จากการให้บริการในโรงพยาบาล ของจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ฉันทนา จันทวงศ์ และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ : การวิเคราะห์และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์, 2535.

โถมสุตา สังขมณี. รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเขต 11. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523 .

ชาดา อรุณรัตน์. “ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลกับบทบาทการป้องกันตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ชุติมา ฉัตรรุ่ง. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ศุภกวีวรรณ เรืองรุจิระ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532 .

ทัศนาศ บุญทอง และคณะ. “การประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ.” รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 30,2 (มีนาคม 2537) : 27.

ชนพรพรรณ ฟองศิริ และคณะ. การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เจ.เอส. การพิมพ์, 2536.

ธัญลักษณ์ โอปอ้อม. “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

เชิรศรี วิวิธศิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2527.

นพดล บำรุงกิจ. “พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. โรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2535.

- นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ. “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทาง
การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่และเด็ก.”
รายงานการวิจัยโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 จังหวัดนครสวรรค์
2,2 (กุมภาพันธ์ 2536) : 59.
- นลินี อัสวโกสิน. โรคติดเชื้อที่ปรากฏภายหลังปี 2000. กรุงเทพมหานคร : บริษัท โอลิสติก
พับลิชชิ่ง จำกัด, 2543.
- บรรจง วรรณยิ่ง. การสัมมนาระดับชาติเรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2535.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา
การแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
171. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, 2528.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด, 2542.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : พิมพ์ชนา, 2526.
- พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ประวิตร พิศาลบุตร. “ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อ HIV.” วารสาร
เวชปฏิบัติและการใช้ยา 10 (มิถุนายน 2537) : 434.
- พจน์ชัย ขวัญเงิน. “ผลการบริหารงานป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ตามหลักการป้องกัน
การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบครบวงจรของ
พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- พนมศรี เสาร์สาร. “พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

พนิตดา วงษ์แจ้ง. “การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านอาสาสมัครเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการซื้อบัตรสุขภาพ ของประชาชน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พรทิพย์ ชนะภัย. “การสำรวจความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

พรพรรณ เรือรปัญญา. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ติดยาเสพติดและนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์. “ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคณงาน เรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” รายงานการวิจัย : จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 3, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2536) : 53-61.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.

พัชรินทร์ บางท่าไม้. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคณงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา. “ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพ กับการปฏิบัติป้องกันมิให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในกรุงเทพมหานคร.” รายงานการวิจัย : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2516.
- มนัส พูอินหลง. “การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- มยุรี นริศธราธร. “การศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. การพยาบาลมารดา ทารก และจิตเวช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535.
- เยาวดี สุวรรณาคะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ พฤติกรรมสุขภาพอนามัย ของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส บี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- เยาวรักษ์ บุญจันทร์. “ระดับความรู้ ช่องทางการเรียนรู้ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ของแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา การศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2542.
- เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์. “อุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมทิ่มตำในขณะปฏิบัติงานของ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น.” บทความวิชาการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข และการนำเสนอผลงานเขตประจำปีงบประมาณ 2538 2, 1 (มีนาคม 2538) : 137.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ นานมีบุ๊คส์, 2546.
- วันทนี ทิพย์ถาวรณกุล. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และคณะ. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วน จำกัดชนบรรณการพิมพ์, 2538.
- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร. พยาบาลกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดชนบรรณการพิมพ์, 2537.

วิวัฒน์ พีระพัฒนโกสิน. สรุปรายงานสัมมนาในระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2544.

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน. คู่มือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์. นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

ศิริวรรณ แสงอินทร์. "ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์."

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ศุภชัย ฤกษ์งาม. "การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ชัยศิริ, 2524.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 25-30. พิมพ์ครั้งที่ 12.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.

สมชาย สุพันธุ์วิช. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามมิตร, 2525.

สมภพ วงศ์ประสาร. "พฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการผลิตเครื่องดื่มและถนอมอาหาร เขตกิ่งอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2526.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ. "การวัดผลและประเมินผลในชั้นเรียนจากทฤษฎีการปฏิบัติ." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 14 สาขาวิชาสถิติและการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 1-40. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2538 .

สรยุทธ รัตนพจนารถ, ผู้แปล. ชาร์ส หวัดมรรณะล้างโลก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
กุดมอร์นิ่ง พับลิชชิง, 2546.

- สาวตรี พิริยะสถิตย์. “ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาทางไกล ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในภูมิภาคตะวันตก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาคู่มือและการศึกษาต่อเนื่อง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2544.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. “เอกสารอัตรากำลังประจำปี 2547.” 2547. (อัดสำเนา)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. “รายงานกิจกรรมกลางสาธารณสุข (รง.400) ปีงบประมาณ 2544 ถึง ปีงบประมาณ 2546.” 2547. (อัดสำเนา).
- สิรินทร์ ศรีประสิทธิ์. “ทักษะทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการล่วงเกินทางเพศ ของ นักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดสมุทรสาคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลน่าน.” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สุจิตรา เอี่ยมสอาด. “การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากรทาง การพยาบาล ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.” ประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2538. 2 (กุมภาพันธ์ 2538) : 136.
- สุรพล พยอมแย้ม. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. กาญจนบุรี : สำนักพิมพ์สหายพัฒนาการพิมพ์, 2545.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานการทางการพยาบาลและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ป๋อง, 2527.
- สุนีย์ ดันดีพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. “การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัส บี.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- เสรี สุกแสงฉาย. “การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล.” วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 9 (ตุลาคม – ธันวาคม 2536) : 66.

- _____. “การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล.” วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์
คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 9 (เมษายน – มิถุนายน 2535) : 80.
- อลิสา จันทรเรือง. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับจี้รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.
- อะเคือ อุณหเลขกะ. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เจ.ซี.ซี. การพิมพ์จำกัด, 2541.
- เอี่ยมพร กาญจนรังลิชัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดเข้าทางเส้นเลือดขณะเข้าบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ภาษาอังกฤษ

- Alexander, C. J., and Parson, “Collection Psychological Data.” In Periooperation Patient Care : The Nursing Perspective, 68. 2nd ed. Boston : Black Well Scientific Publications, 1987.
- Alland, R. Beliefs About AIDS as Determinants of Preventive Practices and of Support for Coercive Measures. New York : W.B. Saunders, 1990.
- Beak, A.T. “Cognition, Anxiety and Psychological Disorder.” In C.D. Speillberger Anxiety Current Trenals in Theory and Research. Vol. 2, 343-357. New York : Academic, 1972.
- Becker, H.M. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Oxford : Pergamon Press, 1992.
- Becker, H.M., and J. Maiman. “Sociobehavioral Determinants of Compliance whit Health and Medicare Recommendation.” Medical care 13 (January 1975) : 12 - 21.
- Becker, H.M., and L.A. Kelen. “Sociobehavioral Determinants of Compliance whit Health and Medicare Recommendation.” Medical care 13 (January 1986) : 42 – 51.
- Behrman, R.E., and C. Vaughan. In Nelson Testbook of Pediatric, 59 – 60. 12th ed. Edited by Nelson W.E. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1983.

- Best, John W. Research in Education. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, 1981.
- Bird, B. Talk with Patients in Philadelphia. New York : J.B. Lippincott Company, 1973.
- Bloom, Benjamin S., J. Hasting Thomas, and Madaus F. George. Handbook on Formative and Summative Education of Student Learning. New York : McGraw-Hill Book Company, 1974.
- Bloom, Martin. Primary Prevention Practices in Child's and Families' Lives. California : Sage Publication International Education and Professional Publisher, 1996.
- Boughman, Douglas. General Phychology. New York : Macmillan Co., 1966.
- Claine. M. Roane. "Registered Nurses Use of Universal Barriers Precautions in the Pediatric Emergency Room." Pediatric Nursing 19, 5 (September – October 1993) : 454.
- Cobb, S. "Social Support as a Moderate of life stress." Psychosomatics Medicine 21 (1976) : 300-301.
- Epstein, S "The Nature of Anxiety." In Anxiety Current Trenals in Theory and Research, 291 – 337. 2nd ed. Edited by Speillberger, C. D. New York : Academic Press, 1972.
- Feldhuson and Thurstone "Self - Image Concerns, Performance Concerns and the Distraction of Attention." Journal of Behavior and Personality 11 (December 1964) : 265-267.
- Gershon, R.M. "Universal Precautions : An update." Heart & Lung 23,4 (August 1994) : 352-353.
- Golden, Robert M. Longmam Dictionary of Psychology and Psychiatry. New York : Longman Inc., 1984.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw Hill Book Company, 1973.
- Graham, L. E., and E. M. Conley. "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients." Nursing Research 20, 2 (March – April 1971) : 114.
- Groen, J. J. Emotion Theory and Measurement. New York : Ravan Press, 1975.
- Haber, J. and et al. Comprehensive Psychiatric Nursing. New York : McGraw Hill, 1982.
- Hersey, J.C. , and L.S. Martin, Infection Control and Hospital Epidemiology. New York : Bantam, 1994.
- Hirace B. English, and AV. English. A Comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical Terms. London : Longmans Green and Co., 1958.
- Lader, M., and I. Marks. Clinical Anxiety. New York : Gruen amd Stratton, 1971.

- Luckmann, J., and K. Sorensen. Medical Surgical Nursing. Philadelphia : W. B. Saunders, 1974.
- Meissner, W. W. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 3rd ed. Baltimore : William and Wilkins, 1980.
- Pugliese Gina. "Editorial : Should blood exposures in the operation room be considered part of the job?." AJIC. 21, 6 (December 1993) : 335 – 337.
- Ray, J.B. "Determinants of Self Behavior in Occupation Setting." The University of Melbourne research report 50, 4 (October 1989) : 151.
- Rosenstock, IM. "The Health Belief Model and Prevent Health Behavior." In Health Belief Model and Prevent Health Behavior, 27 – 57. Edited by Berker M.H. New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1974.
- Rycroft, C. Anxiety and Neurosis. London : Allen – Lane the Penquin Press, 1971.
- Sherlock S., and J. Dooley. Disease of the Liver and Biliary system. 9th ed. London : Blackwell Scientific Publication, 1993.
- Spielberger, Charles D. Anxiety and Behavior. New York : Academic Press, 1977.
- Taylor, R. G. "Personality Traits and Discrepancy Achievement : A Review." Journal of Counseling Psychology 10 (December 1964) : 76-82.
- Tilden, V.P. "Issue of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory." Research in Nurse and Health 8 (June 1987) : 614.
- Tyman, Sue. "Hepatitis B. A Nursing Problem." Nursing Time 5, 9 (January 1996) : 40-42.
- Vanderhorst, E. R. Introduction to Nursing Practice. New York : McGraw Hill, 1980.
- Williams O. et al. "Variables influencing worker compliance with Universal Precaution in the emergency department," AJIC. 22, 3 (June 1994) :138 - 147.
- Wolman, Benjamin B. Dictionary of Behavioral Science. New York : McMilland, 1973.

มหาวិทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก ก สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก ก แบบสอบถาม สงวนลิขสิทธิ์

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/3332



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

7 กันยายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ด้วย นายอำนาจ ภูศรี นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ สถานีอนามัยในเขตจังหวัดนครปฐม เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวได้เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 034243435 , 034218788

ประธานของบัณฑิตวิทยาลัย

“มุ่งมั่นให้บริการ

พัฒนางานให้มีคุณภาพ”

ที่ นฐ.0027.003/1/ว. 5549



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
170 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์
อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
73000

13 กันยายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาที่ ศธ 0520.107(นฐ)/3332

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร แจ้งว่า นายอำนาจ ภูศรี นักศึกษา
ระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร
กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม” และขอความอนุเคราะห์
เก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พิจารณาแล้วเห็นว่า การศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น
มีประโยชน์ และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานป้องกันการติดเชื้อ
จากการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมจิตร ศรีสุกร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

แบบสอบถามเรื่อง
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย
จังหวัดนครปฐม

คำอธิบาย

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับ ผู้ตอบไม่ต้องเขียนชื่อและสถานที่ปฏิบัติงานลงในแบบสอบถาม ดังนั้นขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความสบายใจให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. คำตอบที่ได้ไม่มีผลลบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ไปปรับปรุงและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในเรื่องดังกล่าวต่อไป

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของหน่วยงาน

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างมากที่ให้ความกรุณาในการให้ข้อมูลด้วยความตั้งใจและครบถ้วนทุกข้อ

นายอำนาจ ภูศรี

นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถามเรื่อง
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัย
จังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. สถานภาพสมรส

- () โสด
() สมรส
() ม้าย/หย่า/แยก

3. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี
() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() สูงกว่าปริญญาตรี

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย

- () ต่ำกว่า 5 ปี
() 5 ถึง 10 ปี
() มากกว่า 10 ปี

5. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการ

- () ไม่เคย
() 1 ครั้ง
() มากกว่า 1 ครั้ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และ
สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายวงกลม ○ รอบหัวข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. สิ่งใดต่อไปนี้เป็น ไม่สามารถนำเชื้อโรคจากผู้รับบริการมาสู่ท่าน ในขณะที่ให้การตรวจรักษา
 - ก. เลือด น้ำหนอง เสมหะของผู้ป่วย
 - ข. ยุงลาย ยุงก้นปล่อง ยุงรำคาญ
 - ค. สัตว์เลี้ยงของผู้ป่วย เช่น แมว สุนัข
 - ง. แมลงวัน แมลงหวี่ อากาศ
2. วิธีการปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับที่เดิม ควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ใช้มือซ้ายถือปลอกเข็ม และสวมอย่างระมัดระวัง
 - ข. วางปลอกเข็มบนพื้นราบแทนการใช้มือถือ
 - ค. นำไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนสวมกลับที่เดิม
 - ง. วางตัวเข็มบนพื้นราบและใช้มือสวมปลอกเข็ม
3. หลักการสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ข้อใดถูกต้อง
 - ก. สุขอนามัย การใช้เครื่องป้องกันร่างกายและการลดอุบัติเหตุ
 - ข. บริการประทับใจ ไร้เชื้อ เอื้อสุขอนามัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
 - ค. ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย ปลอดภัย ได้คุณภาพ
 - ง. ไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มารับบริการ
4. วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันตัวเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการคือการตรวจเลือดผู้รับบริการก่อนเสมอ ถูกต้องหรือไม่
 - ก. ไม่ถูกต้องเนื่องจากโรคติดต่อส่วนใหญ่ไม่เป็นอันตรายร้ายแรง
 - ข. ไม่ถูกต้องเนื่องจากการตรวจเลือดมีความแม่นยำน้อย
 - ค. ไม่ถูกต้องเนื่องจากเหตุผลด้านสิทธิของผู้ป่วยและจรรยาบรรณ
 - ง. ไม่ถูกต้องเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความเสี่ยงน้อยอยู่แล้ว
5. วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่สะดวกและได้ผลดีที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือข้อใด
 - ก. การล้างมือ
 - ข. การแยกขยะตามประเภท
 - ค. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายต่าง ๆ
 - ง. การทำลายเชื้อด้วยสารเคมี

6. วิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการทำลายเข็มที่ใช้แล้ว คือข้อใด
 - ก. ต้มในน้ำเดือด 1 ชั่วโมงแล้วทิ้งถังขยะ
 - ข. นำไปฝังฆ่าเชื้อก่อนแล้วฝังดิน
 - ค. ล้างและแช่ในแอลกอฮอล์ 70 % นาน 1 ชั่วโมงจึงนำไปเผาทำลาย
 - ง. ทิ้งในภาชนะที่มีดัดชิด รวดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและนำไปเผาทำลาย
7. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยใช้ ผ้าปิดปาก-จมูก เพื่อประโยชน์ในการป้องกันอะไร
 - ก. ป้องกันเชื้อโรคจากเจ้าหน้าที่ไปติดผู้ป่วย
 - ข. ป้องกันกลิ่นเหม็นจากบาดแผล
 - ค. ป้องกันเลือด น้ำหนอง น้ำเหลืองกระเด็นหรือฟุ้งเข้าจมูกและปาก
 - ง. ป้องกันสารเคมีที่ใช้ไม่ให้โดนใบหน้า
8. การป้องกันไม่ให้เลือดกระเด็นเข้าตาขณะให้บริการผู้ป่วยทำได้โดยวิธีใด
 - ก. สวมแว่นขณะปฏิบัติงาน
 - ข. ใช้ผ้าก๊อสดปิดปากตลอดเวลา
 - ค. พยายามอยู่ห่างจากผู้ป่วยให้มากที่สุด
 - ง. ใช้แว่นที่มีแผ่นกันและกระชับกับใบหน้า
9. เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยมาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยวิธีใด ได้มากที่สุด
 - ก. การใช้ช้อน ชาม ร่วมกับผู้ป่วย
 - ข. ทางการสัมผัสโดยตรง
 - ค. ถูกยุงที่เป็นพาหะกัด
 - ง. อากาศ ลมหายใจ
10. การป้องกันอุบัติเหตุของเจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงาน ทำได้อย่างไร
 - ก. ฝึกความชำนาญ เพิ่มความระมัดระวังและสร้างจิตสำนึก
 - ข. กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับและการลงโทษ
 - ค. ปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม
 - ง. ฝึกซ้อมการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน

11. ข้อใดเป็นการทำลายเชื้อด้วยวิธีการทางกายภาพ
 - ก. การแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ
 - ข. การอบด้วยคลอรีน
 - ค. การต้มในน้ำเดือด
 - ง. การเช็ดพื้นด้วยแอลกอฮอล์
12. ข้อใดคือความแตกต่างระหว่างสารทำลายเชื้อและยาฆ่าเชื้อ
 - ก. สารทำลายเชื้อใช้กับสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิต
 - ข. สารทำลายเชื้อใช้ได้กับสิ่งมีชีวิตเท่านั้น
 - ค. ยาฆ่าเชื้อใช้กับร่างกายหรือเนื้อเยื่อของมนุษย์
 - ง. ยาฆ่าเชื้อไม่เหมาะสมสำหรับร่างกายมนุษย์
13. เมื่อท่านถูกเข็มที่มีการปนเปื้อนเชื้อทิ่ม ควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
 - ก. ใช้มีดกรีดที่แผลและรีบกั้นเลือดออกให้มากที่สุด
 - ข. ล้างบาดแผลด้วยสบู่หรือยาฆ่าเชื้อหลายๆ ครั้ง
 - ค. รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ทันที
 - ง. ไม่ต้องทำอะไรเพราะโอกาสติดเชื้อมีน้อยมาก
14. เมื่อเกิดอุบัติเหตุหลอดเก็บเลือดของผู้ป่วยตกแตก ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ราดด้วยแอลกอฮอล์และทิ้งในถังขยะ
 - ข. ทิ้งในภาชนะที่มีดชีวิต ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและนำไปฝัง
 - ค. ล้างด้วยน้ำจำนวนมาก แล้วกำจัดโดยการฝัง
 - ง. นำไปฝังดินได้ตามปกติ
15. ข้อใดคือวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเข็มเย็บแผล ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
 - ก. ใช้มือจับเข็มเย็บแผลโดยตรงหลังจากการใช้งานแล้วเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
 - ข. เข็มเย็บแผลชนิดใช้ครั้งเดียว เมื่อใช้แล้วให้ทิ้งลงถังขยะเพื่อเผาทำลาย
 - ค. เข็มเย็บแผลที่จะนำกลับมาใช้อีกควรล้างทำความสะอาดแล้วส่งน้ำฆ่าเชื้อ
 - ง. เมื่อใช้เข็มเย็บแผลเสร็จแล้วใช้เข็มจับเข็ม จับบริเวณใกล้ปลายเข็มคว่ำลง

16. ข้อปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ใบมีดผ่าตัดหรืออุปกรณ์มีคม ควรทำอย่างไร
- ไม่ควรสวมถุงมือหากต้องประกอบใบมีดผ่าตัดหรืออุปกรณ์มีคมเข้ากับด้าม
 - วางใบมีดผ่าตัดหรืออุปกรณ์มีคมบนภาชนะที่เตรียมไว้แทนการส่งให้ผู้ร่วมงานโดยตรง
 - เมื่อใช้ใบมีดผ่าตัดหรืออุปกรณ์มีคมเสร็จแล้วให้รีบทิ้งลงถังขยะทันที
 - ควรถอดใบมีดผ่าตัดหรืออุปกรณ์มีคมออกจากด้ามมีดทันทีก่อนนำไปทำลายเชื้อ
17. หลักปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้ถุงมือขณะให้บริการผู้ป่วย คือข้อใด
- ถุงมือที่เปื้อนเลือดควรทำลายเชื้อด้วยน้ำยาเสมอก่อนทำลาย
 - สามารถใช้ถุงมือคู่เดิมกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ เพื่อเป็นการประหยัด
 - ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือหากแน่ใจว่าตนเองไม่มีบาดแผลที่บริเวณมือทั้งสองข้าง
 - ควรสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยเท่านั้น
18. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องที่สุด ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
- เจ้าหน้าที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วย
 - สภาพสิ่งแวดล้อมในสถานบริการมีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อเพียงเล็กน้อย
 - การทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ควรใช้วิธีการทางกายภาพเนื่องจากประหยัดกว่า
 - การกำจัดขยะติดเชื้อด้วยการฝังกลบกระทำได้โดยไม่ต้องทำลายเชื้อก่อน
19. ข้อใดคือวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับผ้าเปื้อนเลือด ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
- ผ้าที่มีก้อนเลือดติดอยู่ควรห่อให้มิดชิดและนำไปเผา
 - ผ้าที่ไม่เปื้อนเลือดให้ส่งทิ้งโดยไม่ต้องทำความสะอาดก่อน
 - หลีกเลี่ยงการสัมผัสผ้าเปื้อนเลือดด้วยมือเปล่า
 - ผ้าเปื้อนเลือดไม่ควรนำกลับมาใช้อีก
20. ข้อความใดต่อไปนี้ไม่ถูกต้องสำหรับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ
- หากเจ้าหน้าที่ถูกเข็มทิ่ม ควรรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบในรายที่มีความเสี่ยงเท่านั้น
 - การป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่ม ต้องไม่สวมปลอกเข็มคืนหลังจากใช้แล้ว
 - การเรียนรู้หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการจำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน
 - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีเลือดออกนั้น เจ้าหน้าที่จะต้องสวมผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง

21. หลักในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันกับผู้รับบริการทุกราย เพราะสาเหตุใด
- เพื่อความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก
 - การเลือกปฏิบัติเป็นการเปิดเผยตัวผู้ป่วยอาจถูกฟ้องร้องได้
 - เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยรู้สิทธิของตนมากขึ้น
 - การเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วยทำให้เสียเวลาในการให้บริการ
22. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านใดควรได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการมากที่สุด
- เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข
 - นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขและพยาบาล
 - เฉพาะพยาบาล และคนงานในสถานอนามัย
 - เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อขอให้ท่านเลือกตอบเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน					
1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคจากการให้บริการตลอดเวลา					
2. ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดเชื้อสามารถควบคุมได้และท่านมีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ					
3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออาจมารับบริการจากท่านโดยที่ท่านไม่ทราบ					
4. การที่ท่านต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ท่านมีโอกาสติดโรคจากผู้รับบริการจากการสัมผัสลมหายใจ สื่อนำโรคและสัตว์พาหะนำโรค					
6. การให้บริการผู้ป่วยโดยขาดความระมัดระวังอาจทำให้ท่านได้รับเชื้อโรคเอดส์จากผู้ป่วย					
7. การที่ผู้ป่วยฉีกผ้าปิดปากหรือจามอาจทำให้เชื้อโรคฟุ้งกระจายในอากาศและติดต่อมาสู่ท่าน					
8. ท่านอาจได้รับเชื้ออหิวาต์จากผู้ป่วยบริการเข้าสู่ร่างกาย ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังจากการให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสีย					
9. การที่ท่านใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน เป็นต้น ปลอดภัยจากโรคติดต่ออีกเสบ					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ					
10. ท่านยอมรับว่าโรคติดต่อบางชนิดเป็นอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น โรคเอดส์ ซาร์ส เป็นต้น					
11. ท่านทราบว่าถ้าท่านป่วยเป็นโรค มีผลกระทบต่อภาวะทางการเงินของท่าน					
12. ท่านรับทราบว่าในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคไข้หวัดนก มีความรุนแรง					
13. ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคสุกใส จะต้องพักผ่อนอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายป่วย					
14. ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ จะมีไข้สูง อาเจียน และอ่อนเพลีย					
15. ท่านเข้าใจว่าโรคไข้เลือดออกไม่ต้องรักษาก็หายเองได้					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะมีความกังวลและทุกข์ใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง					
17. ท่านรับทราบว่าโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ไม่มีความรุนแรง					
18. ท่านพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคเอดส์ จะเป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง					
19. ท่านเห็นด้วยว่าการระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ ซาร์ส เป็นต้น มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ					
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข					
20. ท่านทราบว่าปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน					
21. ท่านทราบว่าการสวมถุงมือ ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ					
22. ท่านได้รับข้อมูลจากเอกสารว่าการล้างมือก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้					
23. ท่านทราบว่าการที่ท่านรักษาสุขภาพอนามัยจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ					
24. ท่านรับทราบว่า การสวมแว่นตาขณะทำคลอด ทำให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อ					
25. ท่านอ่านคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทำให้ท่านทราบว่าการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดจึงจะเกิดประโยชน์					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26. ท่านรับทราบว่าการสวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วย ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้					
27. ท่านได้รับทราบว่าการป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน สามารถทำให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคร้ายแรงได้					
28. ท่านรู้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะไม่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ					
29. ท่านยอมรับว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน					
30. ท่านรับทราบว่าการที่ท่านหมั่นตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ แวนตา ให้อยู่ในสภาพที่ดีช่วยป้องกันการติดเชื้อได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความวิตกกังวลของท่านมากที่สุด โดยในแต่ละข้อ ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ระดับความวิตกกังวล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้					
2. ข้าพเจ้าไม่กลัวการติดโรคจากการปฏิบัติงาน					
3. ข้าพเจ้าลำบากใจเมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยโรค					

ข้อความ	ระดับความวิตกกังวล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. เมื่อข้าพเจ้าได้ทราบข่าวเรื่องการระบาดของโรคเอดส์ ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน					
5. ข้าพเจ้าไม่กล้ารับประทานอาหารในขณะที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากกลัวการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วง					
6. ข้าพเจ้าพยายามล้างมือทุกครั้งเมื่อหลังจากการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย					
7. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องให้บริการและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดต่อ					
8. ข้าพเจ้ากังวลใจว่าอาจมีเชื้อโรคปะปนอยู่ในเสื้อผ้าที่สวมใส่ ขณะปฏิบัติงาน					
9. ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงจากการพูดคุยอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัน โรค					
10. ข้าพเจ้าไม่กลัวว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจะมีโรคติดต่อร้ายแรงแฝงอยู่					
11. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยทุกครั้งที่ต้องให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์					
12. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องสัมผัสกับตัวผู้ป่วยโดยตรง					
13. หากข้าพเจ้าต้องให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ ข้าพเจ้าคิดว่าคงทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร					
14. หากข้าพเจ้ามีแผลที่มือ ข้าพเจ้าจะไม่ยอมทำความสะอาดแผลผู้ป่วยเด็ดขาด					
15. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อสัมผัสเลือดหรือน้ำหนองจากบาดแผลของผู้รับบริการ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของหน่วยงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับการสนับสนุนของหน่วยงานของท่านมากที่สุดโดยในแต่ละข้อ ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ระดับการสนับสนุนของหน่วยงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานมีการแจกเอกสารและสิ่งพิมพ์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ					
2. หน่วยงานมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หรือการศึกษาดูงาน					
3. หน่วยงานมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ					
4. หน่วยงานมีการกำหนดแผนที่ชัดเจนในการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ					
5. หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ					
6. หน่วยงานขาดการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ					
7. หน่วยงานมีเครื่องมือ เครื่องใช้เกี่ยวกับการทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น หม้อนึ่ง หม้ออบความดันอย่างเพียงพอ					
8. อุปกรณ์เครื่องใช้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยงานจัดหาให้ไม่มีคุณภาพตามมาตรฐาน					
9. หน่วยงานมีการติดตามนิเทศงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ					
10. หน่วยงานจัดหาถุงมือให้ท่านใช้อย่างเพียงพอ					

ข้อความ	ระดับการสนับสนุนของหน่วยงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. หน่วยงานมีการกำหนดแผนการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน					
12. หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ					
13. หน่วยงานมีการนำผลการวิเคราะห์งานด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการมาปรับปรุงการดำเนินงาน					
14. หน่วยงานมีการประเมินผลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และ

สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยในแต่ละข้อให้ท่านเลือกตอบเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การป้องกันอุบัติเหตุ					
1. ท่านวางอุปกรณ์การแพทย์ที่มีคมบนภาชนะแทนการส่งให้ผู้ร่วมงานโดยตรง					
2. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือเปล่าเก็บหลอดแก้วใส่เลือดที่ตกแตกทิ้งถังขยะ					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
3. ท่านระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลขณะปฏิบัติงาน					
4. ท่านปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการกับผู้ป่วยบริการทุกราย					
5. ท่านสวมปลอกเข็มกลับโดยวางปลอกเข็มบนพื้นราบแทนการใช้มือทั้งสองข้าง					
6. ท่านวางเข็มเย็บแผลที่ใช้แล้วไว้ในที่ปลอดภัยซึ่งจัดเตรียมไว้					
7. ท่านตรวจสอบบาดแผลที่บริเวณมือของท่าน					
8. ท่านทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วในถังขยะทั่วไป					
9. ท่านถอดใบมีดผ่าตัดออกจากด้ามโดยใช้มือเปล่า					
10. ท่านจัดวางภาชนะที่เก็บสิ่งส่งตรวจไม่ให้เอียงหรือล้ม					
การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม					
11. ท่านสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดจากร่างกายผู้ป่วย					
12. ท่านสวมผ้าปิดปาก- จมูก เมื่อคาดว่าจะมีการกระเด็นของสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค					
13. ท่านสวมถุงมือในการทำความสะดวกเครื่องมือแพทย์					
14. ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือเมื่อต้องทำความสะอาดแผลที่มีเลือดออก					
15. ท่านสวมแว่นตาก็ต้องเช็ดแผลที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด					
16. ท่านเปลี่ยนถุงมือเมื่อให้บริการผู้ป่วยรายใหม่					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
17. ท่านสวมถุงมือเมื่อมือของท่านมีบาดแผล					
18. ท่านสวมถุงมือเมื่อทำการเจาะเลือด					
19. ท่านสวมแว่นตาและผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อต้อง เย็บแผลที่มีเลือดออกมาก					
การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี					
20. ท่านได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี					
21. ท่านล้างมือก่อนการให้การรักษาสผู้ป่วย					
22. ท่านล้างมือหลังการให้การรักษาสผู้ป่วย					
23. ท่านทิ้งขยะติดเชื้อในภาชนะที่จัดไว้โดยเฉพาะ					
24. ท่านทิ้งเข็มหรือของมีคมลงถังขยะทั่วไป					
25. ท่านวางเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อย่างไม่เป็นระเบียบ					
26. ท่านล้างมือทันที หลังสัมผัสผู้ป่วย					
27. ท่านล้างมือก่อนและหลังจากการเข้าห้องน้ำ					
28. ท่านทิ้งผ้าลินินหรือผ้าก๊อศที่เปื้อนเลือดในถัง ขยะทั่วไป					
29. ท่านถอดถุงมือและทำความสะอาดมือทันที หลังจากให้บริการผู้ป่วย					
30. ท่านแยกขยะตามประเภทอย่างถูกต้อง ก่อนนำไปทำลาย					

ภาคผนวก ข

คำความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

$$\text{จากการคำนวณตามสูตร KR20} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

โดย n หมายถึง จำนวนข้อ

p หมายถึง สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q หมายถึง สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

แทนค่าโดย n = 22

n-1 = 21

ผลรวมของ pq = 4.27

ความแปรปรวน = 13.7656

$$\text{แทนค่าในสมการ} = \frac{22}{21} \left\{ 1 - \frac{4.27}{13.7656} \right\}$$

$$= 0.7227$$

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	121.4000	157.5586	.6109	.8762
P2	122.3000	161.7345	.2419	.8851
P3	121.4667	154.3264	.5843	.8757
P4	121.6000	159.4207	.5018	.8782
P5	121.5333	157.7057	.5570	.8769
P6	121.7667	163.7713	.2541	.8832
P7	121.1667	156.4195	.6159	.8757
P8	121.1000	160.7828	.4863	.8788
P9	121.5000	161.6379	.3592	.8810
P10	121.1333	157.9126	.4032	.8804
P12	120.8000	164.7862	.4846	.8804
P14	121.8333	157.4540	.3906	.8810
P15	121.5333	161.1540	.4147	.8799
P16	121.5000	162.9483	.3373	.8814
P17	121.7333	162.1333	.3164	.8820
P18	121.4333	154.5989	.5651	.8762
P19	120.9333	160.6161	.5985	.8776
P20	121.9000	157.9552	.2964	.8853
P21	121.5000	163.5000	.2733	.8828
P22	121.0333	163.6195	.3579	.8811
P23	120.9333	161.0299	.5712	.8780
P24	121.9333	156.0644	.3511	.8835
P25	121.2000	160.5793	.5068	.8785
P27	121.5667	159.4264	.3209	.8829
P28	121.1333	157.0851	.5525	.8769
P29	121.0667	160.3402	.6011	.8774
P30	121.0000	164.8276	.3544	.8813
P31	121.4000	156.3172	.4163	.8804
P32	120.9667	158.4471	.6724	.8759
P33	121.0667	159.7885	.5837	.8774

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 30

Alpha = .8833

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	43.7000	153.3897	.6687	.9314
A2	43.3000	160.7000	.4410	.9366
A3	44.1667	151.0402	.8121	.9281
A4	44.1333	145.8437	.7609	.9288
A5	44.3333	155.4713	.5519	.9344
A6	42.5667	166.4609	.2698	.9395
A7	43.6667	149.1954	.7218	.9299
A8	44.4000	152.7310	.7554	.9295
A9	43.7667	150.4609	.5887	.9343
A10	43.7667	157.2195	.4714	.9366
A11	44.1333	145.9126	.8710	.9258
A12	43.9667	146.9989	.7771	.9283
A13	43.9000	141.2655	.8836	.9248
A14	44.4667	150.9471	.7983	.9284
A15	43.7333	145.5816	.7662	.9286

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 15

Alpha = .9355

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การสนับสนุนของหน่วยงาน

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
S1	43.7667	65.7713	.4294	.8898
S2	44.1000	60.4379	.7909	.8732
S3	44.2333	59.8402	.7194	.8761
S5	43.8000	60.7172	.7857	.8736
S6	44.0333	58.9299	.8106	.8713
S7	43.7667	67.7023	.2503	.8998
S8	43.4667	66.2575	.4267	.8896
S9	43.7667	71.1506	.0996	.9024
S10	43.9000	61.6793	.7336	.8762
S11	42.9000	71.1276	.2800	.8932
S12	43.5000	67.5690	.5014	.8869
S13	43.9333	63.2368	.6592	.8798
S14	44.2667	59.3057	.7961	.8722
S15	43.7333	60.4092	.7133	.8765

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 14

Alpha = .8909

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	106.9333	134.3402	.3979	.8276
B2	108.1000	128.9207	.1961	.8383
B4	107.6000	123.8345	.5037	.8200
B5	107.1000	132.5759	.3806	.8265
B6	107.1333	134.6023	.1553	.8330
B7	107.1667	133.8678	.2126	.8309
B8	107.4667	133.7747	.3058	.8284
B9	106.9000	137.6793	.0597	.8336
B11	106.9333	138.4782	.0206	.8334
B13	107.6000	121.4897	.5967	.8158
B14	106.8667	138.2575	.0408	.8333
B15	108.5667	118.6678	.5719	.8161
B16	107.5333	136.0506	.0862	.8353
B17	108.0333	115.5506	.7000	.8091
B18	106.9333	138.3402	.0233	.8338
B19	108.2667	116.8920	.5830	.8153
B20	108.7000	121.7345	.5179	.8191
B22	107.9667	115.8264	.7451	.8075
B23	108.5333	129.0851	.2557	.8321
B24	107.3667	121.1368	.6785	.8131
B25	107.1333	132.6023	.4603	.8256
B26	106.8333	138.0747	.1118	.8322
B27	110.3333	135.4713	.0931	.8361
B29	107.2333	132.5989	.4469	.8257
B30	107.1667	133.1782	.4677	.8260
B32	108.4333	123.5644	.3840	.8267
B33	107.1000	131.1966	.5837	.8232

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 27

Alpha = .8316

ภาคผนวก ค

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับ

ของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ รายชื่อของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สิ่งใดต่อไปนี้เป็นไม่สามารถนำเชื้อโรคจากผู้รับบริการมาสู่ท่าน ในขณะที่ให้การตรวจรักษา	155	73.11	57	26.89
2. วิธีการปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับที่เดิม ควรปฏิบัติอย่างไร	152	71.70	60	28.30
3. หลักการสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ข้อใดถูกต้อง	121	57.08	91	42.92
4. วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันตัวเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการคือการตรวจเลือดผู้รับบริการก่อนเสมอ ถูกต้องหรือไม่	106	50.00	106	50.00
5. วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่สะดวกและได้ผลดีที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือข้อใด	141	66.51	71	33.49
6. วิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการทำลายเข็มที่ใช้แล้ว คือข้อใด	154	72.64	58	27.36
7. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยใช้ ผ้าปิดปาก-จมูก เพื่อประโยชน์ในการป้องกันอะไร	111	52.36	101	47.64
8. การป้องกันไม่ให้เลือดกระเด็นเข้าตาขณะให้บริการผู้ป่วยทำได้โดยวิธีใด	141	66.51	71	33.49
9. เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยมาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยวิธีใด ได้มากที่สุด	111	52.36	101	47.64
10. การป้องกันอุบัติเหตุของเจ้าหน้าที่ในขณะที่ปฏิบัติงาน ทำได้อย่างไร	153	72.17	59	27.83
11. ข้อใดเป็นการทำลายเชื้อด้วยวิธีการทางกายภาพ	126	59.43	86	40.57
12. ข้อใดคือความแตกต่างระหว่างสารทำลายเชื้อและยาฆ่าเชื้อ	149	70.28	63	29.72

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อความ	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. เมื่อท่านถูกเข็มที่มีการปนเปื้อนเชื้อที่มี ควรปฏิบัติ อย่างไรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	142	66.98	70	33.02
14. เมื่อเกิดอุบัติเหตุหลอดเก็บเลือดของผู้ป่วยตกแตก ท่านควรปฏิบัติอย่างไร	151	71.23	61	28.77
15. ข้อใดคือวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเข็มเย็บแผล ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	121	57.08	91	42.92
16. ข้อปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ใบมีดผ่าตัดหรือ อุปกรณ์มีคม ควรทำอะไร	135	63.68	77	36.32
17. หลักปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้ถุงมือขณะให้บริการผู้ ป่วย คือข้อใด	152	71.70	60	28.30
18. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องที่สุด ตามหลักการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการ	168	79.25	44	20.75
19. ข้อใดคือวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับผ้าเปื้อนเลือด ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	166	78.30	46	21.70
20. ข้อความใดต่อไปนี้ไม่ถูกต้องสำหรับการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	138	65.09	74	34.91
21. หลักในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะต้องปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันกับ ผู้รับบริการทุกราย เพราะสาเหตุใด	94	44.34	118	55.66
22. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านใดควรได้รับความรู้เกี่ยวกับ หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการมากที่สุด	178	83.96	34	16.04

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายข้อ
ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคจากการให้บริการตลอดเวลา	4.17	.66	มาก
2. ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดเชื้อสามารถควบคุมได้และท่านมีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ	3.15	1.04	ปานกลาง
3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออาจมารับบริการจากท่านโดยที่ท่านไม่ทราบ	4.05	.66	มาก
4. การที่ท่านต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค	4.06	.73	มาก
5. ท่านมีโอกาสติดโรคจากผู้รับบริการจากการสัมผัส ลมหายใจ สื่อนำโรคและสัตว์พาหะนำโรค	3.95	.91	มาก
6. การให้บริการผู้ป่วยโดยขาดความระมัดระวังอาจทำให้ท่านได้รับเชื้อโรคเอดส์จากผู้ป่วย	4.14	.82	มาก
7. การที่ผู้ป่วยวันโรคไอหรือจามอาจทำให้เชื้อโรคฟุ้งกระจายในอากาศและติดต่อมาสู่ท่าน	4.08	.81	มาก
8. ท่านอาจได้รับเชื้ออุจจาระร่วงจากผู้รับบริการเข้าสู่ร่างกาย ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังจากการให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสีย	3.92	.96	มาก
9. การที่ท่านใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย เช่น แก้ว น้ำ จาน ช้อน เป็นต้น ปลอดภัยจากโรคตับอักเสบ	3.79	1.21	มาก
10. ท่านยอมรับว่าโรคติดต่อบางชนิดเป็นอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น โรคเอดส์ ซาร์ส เป็นต้น	4.32	.66	มาก
11. ท่านทราบว่าถ้าท่านป่วยเป็นวันโรค มีผลกระทบต่อภาวะทางการเงินของท่าน	3.82	.96	มาก
12. ท่านรับทราบว่าในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคไข้หวัดนกมีความรุนแรง	4.10	.63	มาก
13. ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคสุกใส จะต้องพักผ่อนอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายป่วย	4.21	.61	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
14. ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไข้วัดใหญ่ จะมีไข้สูง อาเจียน และอ่อนเพลีย	3.77	.88	มาก
15. ท่านเข้าใจว่าโรคไข้วัดใหญ่ไม่ต้องรักษาก็หายเองได้	3.77	1.06	มาก
16. ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะมีความกังวลและทุกข์ใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง	4.08	.81	มาก
17. ท่านรับทราบว่าโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ไม่มีความรุนแรง	3.26	1.23	ปานกลาง
18. ท่านพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคเอดส์ จะเป็นที่ยรังเกียจของคนรอบข้าง	3.89	.84	มาก
19. ท่านเห็นด้วยว่าการระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ ซาร์ส เป็นต้น มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ	4.27	.74	มาก
20. ท่านทราบว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.12	.73	มาก
21. ท่านทราบว่าการสวมถุงมือ ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	3.52	1.14	มาก
22. ท่านได้รับข้อมูลจากเอกสารว่าการล้างมือก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้	4.08	.72	มาก
23. ท่านทราบว่าการที่ท่านรักษาสุขภาพอนามัยจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ	4.25	.69	มาก
24. ท่านรับทราบว่า การสวมแว่นตาขณะทำงานตลอดเวลา ทำให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.10	.85	มาก
25. ท่านอ่านคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทำให้ท่านทราบว่าการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดจึงจะเกิดประโยชน์	4.23	.61	มาก
26. ท่านรับทราบว่า การสวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วย ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้	4.18	.69	มาก
27. ท่านได้รับทราบว่า การป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน สามารถทำให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคร้ายแรงได้	4.15	.77	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
28. ท่านรู้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะไม่มีผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	3.75	1.12	มาก
29. ท่านยอมรับว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน	4.17	.77	มาก
30. ท่านรับทราบว่าการที่ท่านหมั่นตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ แวนตา ให้อยู่ในสภาพที่ดีช่วยป้องกันการติดเชื้อได้	4.27	.64	มาก

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายชื่อ
ของความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้	3.40	.93	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้าไม่กลัวการติดโรคจากการปฏิบัติงาน	3.39	.97	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้าลำบากใจเมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยวันโรค	3.21	.98	ปานกลาง
4. เมื่อข้าพเจ้าได้ทราบข่าวเรื่องการระบาดของโรคเอดส์ ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	3.41	1.02	ปานกลาง
5. ข้าพเจ้าไม่กล้ารับประทานอาหารในขณะที่ปฏิบัติงานเนื่องจากกลัวการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วง	3.17	1.19	ปานกลาง
6. ข้าพเจ้าพยายามล้างมือทุกครั้งเมื่อหลังจากการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย	4.08	.79	มาก
7. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องให้บริการและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดต่อ	3.36	1.05	ปานกลาง
8. ข้าพเจ้ากังวลใจว่าอาจมีเชื้อโรคปะปนอยู่ในเสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะปฏิบัติงาน	3.28	1.14	ปานกลาง

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
9. ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงจากการพูดคุยอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค	3.25	1.09	ปานกลาง
10. ข้าพเจ้าไม่กลัวว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจะมีโรคติดต่อร้ายแรงแฝงอยู่	3.33	1.00	ปานกลาง
11. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยทุกครั้งที่ต้องให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์	3.25	1.01	ปานกลาง
12. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อต้องสัมผัสกับตัวผู้ป่วยโดยตรง	3.22	1.04	ปานกลาง
13. หากข้าพเจ้าต้องให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ ข้าพเจ้าคิดว่าคงทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร	3.25	1.01	ปานกลาง
14. หากข้าพเจ้ามีแผลที่มีมือ ข้าพเจ้าจะไม่ยอมทำความสะอาดแผลผู้ป่วยเด็ดขาด	3.08	1.34	ปานกลาง
15. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อสัมผัสเลือดหรือน้ำหนองจากบาดแผลของผู้รับบริการ	3.62	1.00	มาก

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายข้อของการสนับสนุนของหน่วยงาน ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. หน่วยงานมีการแจกเอกสารและสิ่งพิมพ์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่อย่าง เพียงพอ	3.07	.96	ปานกลาง
2. หน่วยงานมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หรือการศึกษาดูงาน	2.93	.93	ปานกลาง
3. หน่วยงานมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ	2.93	.93	ปานกลาง
4. หน่วยงานมีการกำหนดแผนที่ชัดเจนในการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	3.03	.89	ปานกลาง
5. หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	2.95	.86	ปานกลาง

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
6. หน่วยงานขาดการสนับสนุนเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ	2.75	.99	ปานกลาง
7. หน่วยงานมีเครื่องมือ เครื่องใช้เกี่ยวกับการทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น หม้อนึ่ง หม้ออบความดัน อย่างเพียงพอ	3.17	.86	ปานกลาง
8. อุปกรณ์เครื่องใช้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยงานจัดหาให้ไม่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3.09	.91	ปานกลาง
9. หน่วยงานมีการติดตามนิเทศงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ	3.06	.88	ปานกลาง
10. หน่วยงานจัดหาถุงมือให้ท่านใช้อย่างเพียงพอ	3.38	1.04	ปานกลาง
11. หน่วยงานมีการกำหนดแผนการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน	3.10	.88	ปานกลาง
12. หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ	3.02	.90	ปานกลาง
13. หน่วยงานมีการนำผลการวิเคราะห์งานด้านป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการมาปรับปรุงการดำเนินงาน	2.94	.88	ปานกลาง
14. หน่วยงานมีการประเมินผลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ โดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	3.00	.89	ปานกลาง

ตารางที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายข้อ
ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านวางอุปกรณ์การแพทย์ที่มีคมบนภาชนะแทนการส่งให้ผู้ร่วมงานโดยตรง	3.89	.82	มาก
2. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือเปล่าเก็บหลอดแก้วใส่เลือดที่ตกแตกทิ้งถังขยะ	4.22	.80	มาก
3. ท่านระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลขณะปฏิบัติงาน	4.18	.86	มาก

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการกับผู้ป่วยบริการทุกราย	4.15	.74	มาก
5. ท่านสวมปกอกเข็มกลับโดยวางปกอกเข็มบนพื้นราบแทนการใช้มือทั้งสองข้าง	3.97	.90	มาก
6. ท่านวางเข็มเย็บแผลที่ใช้แล้วไว้ในที่ปลอดภัยซึ่งจัดเตรียมไว้	4.28	.72	มาก
7. ท่านตรวจสอบบาดแผลที่บริเวณมือของท่าน	4.06	.80	มาก
8. ท่านทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วในถังขยะทั่ว ๆ ไป	3.95	1.09	มาก
9. ท่านถอดใบมีดผ่าตัดออกจากด้ามโดยใช้มือเปล่า	3.89	1.16	มาก
10. ท่านจัดวางภาชนะที่เก็บสิ่งส่งตรวจไม่ให้เอียงหรือล้ม	4.18	.78	มาก
11. ท่านสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดจากร่างกายผู้ป่วย	4.38	.72	มาก
12. ท่านสวมผ้าปิดปาก- จมูก เมื่อคาดว่าจะมีการกระเด็นของสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค	3.82	.98	มาก
13. ท่านสวมถุงมือในการทำมาสะอาดเครื่องมือแพทย์	4.27	.76	มาก
14. ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ เมื่อต้องทำความสะอาดแผลที่มีเลือดออก	4.35	.76	มาก
15. ท่านสวมแว่นตาหากต้องเย็บแผลที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด	3.56	1.28	มาก
16. ท่านเปลี่ยนถุงมือเมื่อให้บริการผู้ป่วยรายใหม่	4.43	.76	มาก
17. ท่านสวมถุงมือเมื่อมือของท่านมีบาดแผล	4.43	.73	มาก
18. ท่านสวมถุงมือเมื่อทำการเจาะเลือด	4.13	.91	มาก
19. ท่านสวมแว่นตาและผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อต้องเย็บแผลที่มีเลือดออกมาก	3.61	1.25	มาก
20. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	3.67	1.05	มาก
21. ท่านล้างมือก่อนการให้การรักษานักป่วย	4.09	.79	มาก
22. ท่านล้างมือหลังการให้การรักษานักป่วย	3.67	.75	มาก
23. ท่านทิ้งขยะติดเชื้อในภาชนะที่จัดไว้โดยเฉพาะ	4.25	.77	มาก
24. ท่านทิ้งเข็มหรือของมีคมลงถังขยะทั่วไป	3.95	1.10	มาก

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
25. ท่านวางเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างไม่เป็นระเบียบ	3.57	1.11	มาก
26. ท่านล้างมือทันที หลังสัมผัสผู้ป่วย	4.18	.73	มาก
27. ท่านล้างมือก่อนและหลังจากการเข้าห้องน้ำ	4.11	.84	มาก
28. ท่านทิ้งสำลีหรือผ้าก๊อซที่เปื้อนเลือดในถังขยะทั่ว ๆ ไป	3.42	1.39	มาก
29. ท่านถอดถุงมือและทำความสะอาดมือทันทีหลังจากให้บริการผู้ป่วย	4.40	.68	มาก
30. ท่านแยกขยะตามประเภทอย่างถูกต้องก่อนนำไปทำลาย	4.27	.81	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล ที่อยู่ สถานที่ทำงาน	นายอำนาจ ภูศรี บ้านเลขที่ 10/1 ม. 13 ต. ห้วยขวาง อ. กำแพงแสน จ. นครปฐม 73140 สถานีอนามัยบ้านกำแพงแสน ต. ห้วยหมอนทอง อ. กำแพงแสน จ. นครปฐม 73140
--	---

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2534	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ จ. พิจิตร
พ.ศ. 2538	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2547	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต โปรแกรมวิชา วิทยาการคอมพิวเตอร์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2545	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2534 - 2539	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 – 3 สถานีอนามัย บ้านสองห้อง ต. ห้วยขวาง อ. กำแพงแสน จ. นครปฐม
พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 3 – 5 สถานีอนามัยตำบล ห้วยหมอนทอง ต. ห้วยหมอนทอง อ. กำแพงแสน จ. นครปฐม