

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราป่วย อัตราตายสูง ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกัน และยังไม่มียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายชนิด ระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมอย่างทุกข์ทรมาน การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นเพียงบรรเทาอาการและอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนเท่านั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจไม่แสดงอาการทันที อาการจะปรากฏตั้งแต่ 2 สัปดาห์ จนถึง 5 ปี หรือมากกว่า ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจึงสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว (อมร สีสารค์มี และสุพล สุวรรณกุล, 2536 ; Tokar, 1993)

สถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดขอนแก่น มีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์มากเป็นลำดับที่ 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากรายงานถึงวันที่ 31 มิถุนายน 2538 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ 409 ราย เสียชีวิตแล้ว 44 ราย (กองระบาดวิทยา, 2538) การมีผู้ติดเชื้อเอดส์สูง ทำให้สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในท้องถิ่นต้องมีการให้บริการผู้ติดเชื้อเหล่านี้เป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง สถิติการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ของโรงพยาบาลขอนแก่น ปรากฏว่า ในปี พ.ศ.2536 มีจำนวน 89 ราย พ.ศ.2537 จำนวน 358 ราย และ พ.ศ.2538 รายงานถึงเดือนธันวาคม จำนวน 448 ราย (ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น, 2538) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลขอนแก่นมีแนวโน้มที่จะต้องให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หากยังไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ได้

เมื่อเป็นเช่นนี้ บุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา รวมทั้งนักศึกษาทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และคนงานในหน่วยงานต่าง ๆ จะต้องมีโอกาสสัมผัส ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะต่าง ๆ ทั้งที่มีอาการ และไม่มีอาการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ตลอดจนมีโอกาสสัมผัสทางตรงและทางอ้อมกับสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เลือด น้ำเหลือง ชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ ศพ ขยะ ของมีคม ซึ่งอาจปนเปื้อนเชื้อเอดส์อยู่ด้วย บุคลากรเหล่านี้จึงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ และแพร่เชื้อเอดส์ได้ ในประเทศไทยแม้จะยังไม่มียาข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงานแต่สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงานเมื่อปี 1987 (Gerberding, 1990)

หลังจากนั้นมาปรากฏว่าบุคลากรทางการแพทย์ 42 คน ติดเชื้อเอดส์หลังจากสัมผัสเลือดและสารน้ำในร่างกายนผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน ในจำนวนนี้เป็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 17 คน พยาบาล 13 คน แพทย์ 6 คน พนักงานผู้ช่วยในห้องผ่าตัด 2 คน พนักงานห้องไตเทียม 1 คน เจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดทางเดินหายใจ 1 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน และคนงาน 1 คน นอกจากนี้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Diseases Control and Prevention : CDC) ยังมีรายงานบุคลากรทางการแพทย์อีก 88 คน ที่ติดเชื้อเอดส์และป่วยเป็นโรคเอดส์แล้ว ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ มีประวัติสัมผัสเลือดและสารน้ำในร่างกายนผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างอื่น (CDC, 1994 อ้างถึงใน Sass, 1995) จากรายงาน และการศึกษาอุบัติการณ์ ปรากฏว่าบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงานร้อยละ 0.3-0.5 (จันทะพงษ์ วะลี, 2534 ; อมร ลีสารศรี และสุพล สุวรรณกุล, 2536 ; Gerberding, 1990) แม้ว่าจะเป็นอัตราเสี่ยงที่ต่ำ แต่ก็ไม่ควรจะเกิดขึ้น เพราะผู้ที่ติดเชื้อแล้วยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความกลัว วิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในปี ค.ศ.1987 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล(Universal Precaution) คือการระมัดระวังป้องกันของบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย (Blood and Body Fluid) โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทุกรายเหมือนกัน และทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์ และสุวิภา นิตยางกูร, 2538) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ การป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การป้องกันเข็มทิ่มแทง หรือของมีคมบาด การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา เสื้อคลุมหมวก เป็นต้น การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี เช่น การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี รวมทั้งการทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

จะเห็นว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลนั้นต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการทุกคนเหมือนกันหมด ทั้งที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ติดเชื้อเอดส์ และที่ไม่ทราบ จึงไม่ต้องตรวจผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการว่าติดเชื้อหรือไม่ ฟาเชย์ และคณะ (Fashey et al, 1991) รายงานว่าหลังการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อัตราการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขเห็นพ้องกับหลักการดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขให้ยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นมาตรการในการ

ปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่ใช่ข้อบังคับแต่เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่จะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการทุกรายและทุกครั้งที่ปฏิบัติงานจึงจะมีประสิทธิภาพ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์ และสุวิภา นิตยางกูร, 2538)

ภายหลังการนำหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ได้มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปรากฏว่าพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในระดับต่ำ ดังเช่นการไม่ใช้เครื่องป้องกันตัวเองหรือใช้ไม่ถูกต้อง การไม่ปฏิบัติตามวิธีการป้องกันอันตรายจากของมีคม การไม่ล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย เป็นต้น

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงคุณภาพของการให้บริการผู้ป่วย ตลอดจนความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานของพยาบาล จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามวิธีการป้องกันโรค บุคคลนั้น จะต้องเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของบุคคลพอสมควรและการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมัวอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความตาย เป็นต้น โดยมีงานวิจัยหลายเรื่องที่สนับสนุนแนวความคิดนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบ ความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษา เพื่อทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อศึกษาการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

1.3.2 ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.3.3 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ หู-ตา-คอ-จมูก กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยหนัก และห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือเดือนกันยายน 2539 เท่านั้น

ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลยึดถือตามคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 โดยจะวัดเฉพาะความรู้ความเข้าใจ และการนำไปใช้เท่านั้น

ความเชื่อด้านสุขภาพ ยึดถือตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) ประกอบด้วย ตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การฝึกอบรม วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยนี้ถือว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยความจริงใจ

1.6 นิยามปฏิบัติการ

1.6.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการให้บริการกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม หู ตา คอ จมูก ศัลยกรรมกระดูก ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด และห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 187 คน

1.6.2 วิสัยทัศน์พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก

1.6.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์ ตามองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

1.6.3.1 การรับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของพยาบาลที่ประเมินถึงโอกาสของตนเอง ต่อการได้รับเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงาน

1.6.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่มีอันตรายต่อร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ หรือมีผลกระทบในด้านลบต่อสภาพจิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ครอบครัว หรือต่อสังคม

1.6.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินว่า การปฏิบัตินั้นมีผลดีสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หรือป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้

1.6.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินว่าการปฏิบัตินั้น มีความยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง หรือทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเจ็บปวดทรมาน

1.6.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสนใจ ความใส่ใจต่อสุขภาพของบุคลากร การแสวงหาวิธีการเพื่อทำให้สุขภาพดีและป้องกันโรค

1.6.5 ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การฝึกอบรม วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ

1.6.5.1 วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการ

ป้องกันตนเองจากการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย เวชภัณฑ์และน้ำยามาเชื้อสำหรับใช้
ในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเองว่ามีปริมาณเพียงพอต่อ
การใช้ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลหรือไม่

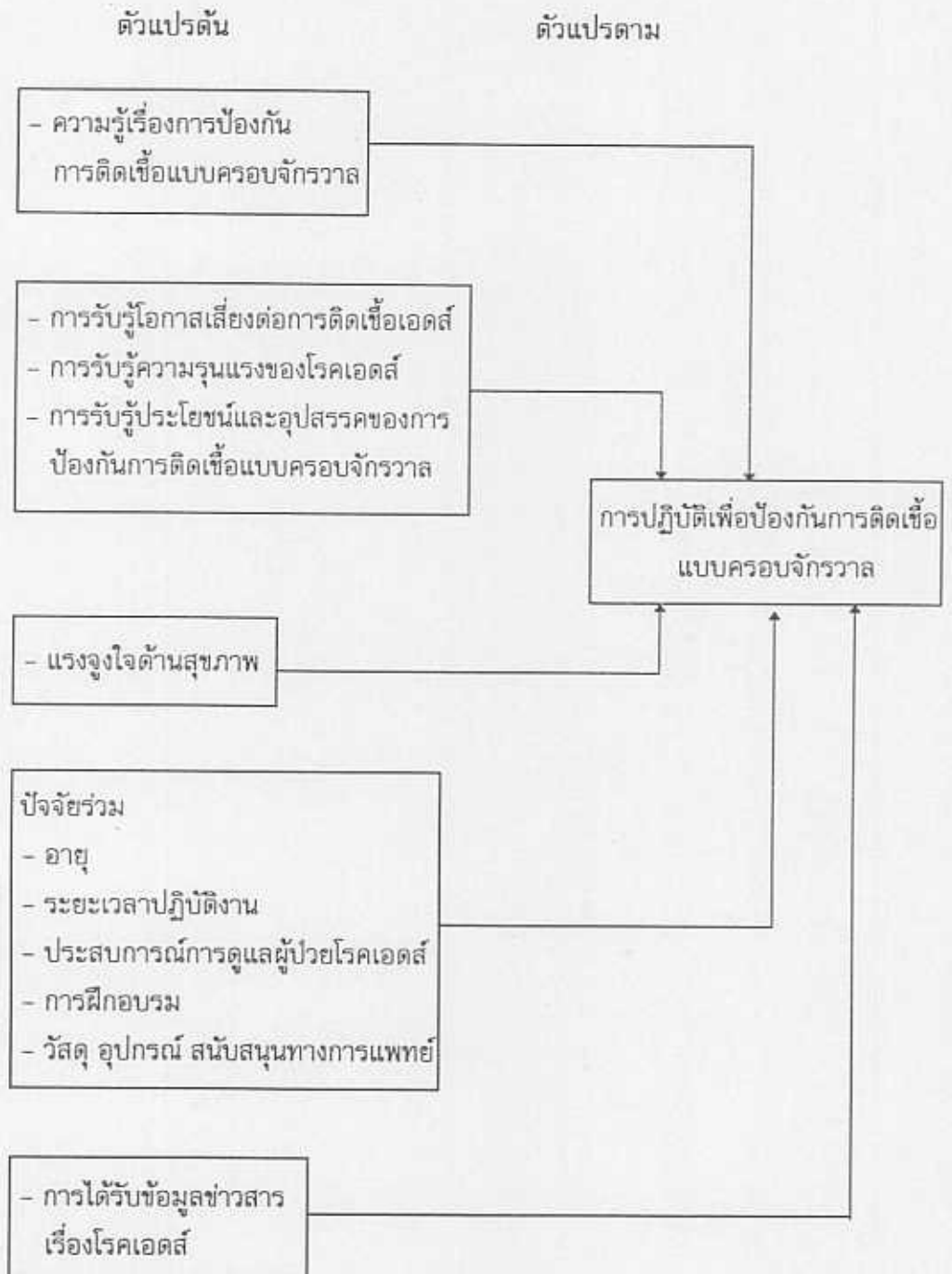
1.6.5.2 การฝึกอบรม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการศึกษา อบรม
ประชุมวิชาการ หรือสัมมนาเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลใน
ระหว่างปฏิบัติงาน และการศึกษาจากคู่มือป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1.6.5.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานหมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล
วิชาชีพจนถึงวันที่ทำการศึกษา

1.6.5.4 ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเคย
ให้บริการพยาบาลรวมถึงการดูแลรักษา การให้บริการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ กับผู้
ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

1.6.6 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่
พยาบาลวิชาชีพ ได้รายงานว่าได้ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ.2538 ได้แก่ การระมัดระวังป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติ
งาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การมีสุขอนามัย และสุขาภิบาลที่ดีในระหว่างการให้การ
พยาบาล

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เป็นแนวทางสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ ค้นหาวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์

1.8.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการวางแผนควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในโรงพยาบาล

1.8.3 เป็นแนวทางจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ แก่ บุคลากรระดับต่าง ๆ ในโรงพยาบาลขอนแก่น

1.8.4 เป็นแนวทางสำหรับนักวิจัย ที่จะทำวิจัยต่อไป