

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด หลักการ ทฤษฎี วรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐาน และแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งสาระสำคัญเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- 2.1 โรคเอดส์
- 2.2 แนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.4 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2.5 รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคเอดส์

โรคเอดส์ เป็นชื่อเรียกออกเสียงทับศัพท์ภาษาอังกฤษคือ "AIDS" ซึ่งย่อมาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome

เอดส์ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อ บกพร่องจากเชื้อไวรัส Human Immunodeficiency Virus

ไวรัสเอดส์ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพกับเซลล์บางชนิดของมนุษย์ ได้แก่ T-Helper cell (หรือ CD₄ + Lymphocyte) Macrophage, B-Lymphocyte และเซลล์ประสาท เป็นต้น เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายมนุษย์จะเกิดพยาธิสภาพกับเม็ดเลือดขาว และเซลล์ประสาท โดยจะทำลาย T-Helper cell ซึ่งเป็นเซลล์ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย มีผลให้เซลล์นี้ทำงานได้น้อยลงและตายไป ร่างกายจึงเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดเชื้อ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย

การแพร่เชื้อเอดส์ ไวรัสเอดส์สามารถแพร่สู่ผู้อื่นได้ 3 ทาง ดังนี้

1) ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อซึ่งอยู่ในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด จะเข้าสู่ร่างกายของคุณอนทางเยื่อเมือก หรือรอยฉลอกระหว่างการร่วมเพศ ไวรัสเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย

2) ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอดส์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ใช้อุปกรณ์แทงผิวหนังร่วมกัน เช่น การเจาะหู การสักลายตามผิวหนัง การผสมเทียมหากน้ำอสุจิจากผู้ติดเชื้อเอดส์ไปผสมกับไข่ของหญิง ก็ทำให้หญิงนั้นติดเชื้อเอดส์ได้

3) จากมารดาสู่ทารก ทั้งระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด มีรายงานว่าเด็กที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องติดเชื้อเอดส์ได้และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ก็ติดเชื้อเอดส์ได้จากทางน้ำนม

ไม่มีรายงานว่าการติดเชื้อไวรัสเอดส์ แพร่ทางการหายใจ หรือการสัมผัสปกติระหว่างบุคคล ทางแมลง ยุง อาหาร น้ำ การใช้อุปกรณ์รับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำร่วมกัน การใช้ห้องส้วม สระว่ายน้ำ หรือเสื้อผ้าร่วมกัน (บรรจง คำหอมกุล, 2535)

การติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ให้การพยาบาลจะติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงาน 3 ทางคือ

- 1) การสัมผัสทางเลือด โดยถูกเข็มแทงหรือของมีคมที่มีเชื้อเอดส์บาด
- 2) การสัมผัสทางเยื่อเมือก โดยเลือดหรือสารน้ำในร่างกายผู้ติดเชื้อเอดส์กระเด็นเข้าปาก ตา หรือสัมผัสกับเยื่อเมือกต่าง ๆ
- 3) การสัมผัสทางผิวหนัง โดยผิวหนังของผู้ให้การพยาบาลมีรอยฉลอก รอยแผล สัมผัสกับเลือด หรือสารน้ำในร่างกายผู้ติดเชื้อเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

อาการของผู้ติดเชื้อเอดส์หลังจากเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว ขึ้นกับจำนวนของเชื้อ ความแตกต่างทางสายพันธุ์ของเชื้อ ภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่และปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบแน่ชัด จากการติดตามศึกษาได้แบ่งระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อออกเป็น 5 ระยะคือ (อมร ลีลารักษ์มี และสุรพล สุวรรณกุล ; 2536)

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน ภายใน 2-3 สัปดาห์แรกหลังจากได้รับเชื้อประมาณ ร้อยละ 20 จะมีอาการคล้ายหวัด ต่อม่าน้ำเหลืองโต มีผื่น บางรายอาจมีอาการสมองอักเสบ เชื้อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบ อาการเป็นอยู่ราว 10-14 วัน แล้วหายไปเอง ระยะนี้การตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์จะให้ผลลบ ถ้าตรวจหาแอนติเจนของเชื้อเอดส์อาจให้ผลบวกหรือลบก็ได้

ระยะที่ 2 ระยะไม่มีอาการ ระยะนี้พบได้ประมาณ ร้อยละ 40-70 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ผู้ได้รับเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์หลังได้รับเชื้อไปแล้วประมาณ 3 เดือน โดยผู้ได้รับเชื้อไม่มีอาการอะไรเลย ผู้ที่ได้รับเชื้อมาแล้ว อาจตรวจไม่พบเชื้อทั้ง ๆ ที่มีเชื้ออยู่ในร่างกายและสามารถแพร่เชื้อได้ เรียกว่า "Window Period"

ระยะที่ 3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโต ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ แต่จะคลำพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว โดยต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองโตตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไป ไม่รวมบริเวณขาหนีบ และไม่เป็นต่อมที่ระบบ น้ำเหลืองต่อกัน (Drainage Chain) ต่อมน้ำเหลืองโตต้องมีขนาด 1 ซม. ขึ้นไปและต้องโตอยู่นานเกิน 1 เดือน ถ้าตัดชิ้นเนื้อไปตรวจจะไม่พบพยาธิสภาพ เช่น มะเร็ง หรือการติดเชื้อใด ๆ

ระยะที่ 4 ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ การตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ให้ผลบวก เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน เช่น มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน อูจจาระร่วงเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ ติดเชื้อราในปาก เป็นผลลักษณะฝ้าขาวในปาก (Hairy Leukoplakia) เป็นโรคถุงส่วด ประมาณร้อยละ 1-3 ต่อปี ของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ระยะที่ 2,3 จะกลายเป็นระยะที่ 4 หรือ 5 ทั้งนี้ ขึ้นกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย สายพันธุ์ของเชื้อ การรับเชื้อซ้ำและปัจจัยร่วมอื่น ๆ

ระยะที่ 5 ระยะผู้ป่วยเป็นเอดส์หรือระยะกลุ่มอาการเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องมาก ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ (Opportunistic Infection) อาจเป็นการติดเชื้อเฉพาะที่หรือแพร่กระจาย เป็นแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรังหรือกลับเป็นซ้ำบ่อยๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ยังมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งที่ผนังหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) ซึ่งเป็นการแสดงออกทางผิวหนังเป็นส่วนใหญ่ นอกจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและการเป็นมะเร็งที่ผนังหลอดเลือดแล้วอาจมีอาการทางจิตประสาทโดยมีอาการหลงลืมก่อนวัย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า พบได้ถึงร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อเอดส์เต็มขั้น ประมาณร้อยละ 5-10 ต่อปี ของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และเอดส์เต็มขั้น จะเสียชีวิตภายใน 1-2 ปี จากการติดเชื้อฉวยโอกาส

2.2 แนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)

ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากร และผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and Body Fluid) โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทุกรายเหมือนกันและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นมาตรการเสริมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) ที่ใช้เฉพาะเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ส่วนการปฏิบัติอื่น ๆ เช่น เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic Technique), การป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหาร (Enteric Precaution), การป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ (Respiratory Precaution) เป็นต้น ยังเป็นการปฏิบัติที่สำคัญ และละเลยไม่ได้เช่นกัน

จุดประสงค์ของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1) ช่วยให้ผู้ให้บริการรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานว่า จะสามารถลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกายของผู้ใช้บริการ ในทำนองเดียวกันผู้ให้บริการก็มั่นใจในความปลอดภัยว่า ตนเองไม่ได้รับเชื้อโรคดังกล่าวจากการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะจากความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ให้บริการไม่สามารถทราบได้ล่วงหน้าว่า ผู้ป่วยรายใดมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์หรือไม่ จึงไม่อาจเลือกปฏิบัติได้ว่าควรระมัดระวังป้องกันอย่างเคร่งครัดกับผู้ป่วยรายใด ทั้งนี้เพราะ

1.1 ผู้ให้บริการบางคนที่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ไม่ยอมเปิดเผยแก่แพทย์พยาบาล เพราะกลัวถูกรังเกียจ หรืออาย

1.2 ผู้ให้บริการที่ทราบผลการตรวจเลือด แล้วไม่อาจแน่ใจได้ว่าร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะยังไม่มีผลการทดสอบใด ๆ ที่ให้ความไวถึงร้อยเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ตรวจเลือดได้ผลลบก็ไม่อาจแน่ใจว่าปลอดภัยจากไวรัสเอดส์ อาจเป็นผลลบลงได้

1.3 ในภาวะฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ซึ่งต้องการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ไม่มีเวลาตรวจเลือดก่อน หากไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ-ครอบจักรวาลแล้ว อาจจะติดเชื้อได้

1.4 อุปนิสัย หรือพฤติกรรมการระมัดระวังบุคลากรแตกต่างกัน หากไม่กำหนดให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้ว ผู้ที่ปฏิบัติงานโดยประมาท ไม่ระมัดระวังก็อาจติดเชื้อได้ง่าย และแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นด้วย

2) การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นการประหยัดและคุ้มค่าในการให้บริการ กล่าวคือ หากไม่เจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคนแต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัยแล้วจะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก

3) การปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในการให้บริการแก่ ผู้ใช้บริการทุกรายนั้นเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และให้ความเสมอภาคในการบริการ เพราะการปฏิบัติที่แตกต่างกันจะทำให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปสงสัย และรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติเช่นใดเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นการเปิดเผยความลับผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ อีกประเด็นหนึ่งในทางปฏิบัติมักมีปัญหา

ในการเจาะเลือดตรวจโดยไม่ทราบล่วงหน้าก่อน ทำให้เกิดปัญหาในการบอกผลการตรวจเลือดให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจยอมรับไม่ได้ หรืออาจเกิดปัญหาในการฟ้องร้องตามมา

หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาล

หลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาล มีดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ คือ การวางแผนทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการและการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าเช็ดมือ เป้นต้น เป็นการลดอัตราเสี่ยงจากการที่ร่างกายส่วนต่าง ๆ ของบุคลากรจะสัมผัสกับเลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง

การใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลาและเสียเงินโดยไม่จำเป็น การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมนั้นพิจารณาจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสต่าง ๆ ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์เล็กน้อยต่างกัน ซึ่งจำแนกตามจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารน้ำจากร่างกายเป็น 4 ประเภทคือ

2.1 พบเชื้อไวรัสจำนวนมากที่สุดคือ น้ำไขสันหลัง

2.2 พบเชื้อไวรัสจำนวนมาก ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ น้ำไขข้อ น้ำคร่ำ และน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ

2.3 พบเชื้อไวรัสปานกลาง ได้แก่ น้ำช่องคลอด น้ำนม

2.4 พบเชื้อไวรัสน้อยมาก ได้แก่ น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ สารน้ำในร่างกายผู้ป่วยจากจมูก เสมหะ เหงื่อ อาเจียน

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีคือ คำนึงถึงเทคนิคการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การล้างมือที่ถูกต้อง การทำให้ปราศจากเชื้อ และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาล

การป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุจากเครื่องมือที่มีความแหลมคม เป็นอุบัติเหตุที่เป็นปัญหามากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการปฏิบัติงาน วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ แยกเป็นหมวดหมู่ดังนี้

1. เข็มฉีดยาและเจาะเลือด

ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ต้องใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอก อย่างปลอดภัย ไม่เปราะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทั้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุ รองรับเข็มที่ใช้แล้ว เก็บรวบรวมไว้เพื่อนำไปทำลายเชื้อต่อไป

การทำลายเชื้อเข็มที่ใช้แล้ว

เข็มที่ใช้แล้วให้ปลดออกทันทีแล้วทำลายเชื้อโดยวิธีการดังนี้

1. เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable Needle) รวมทั้งเข็มให้น้ำเกลือชนิดมีปีก (Scalp Vein) หรือเข็มที่ติดกับสายน้ำเกลือ ให้ปลดเข็มทิ้งในภาชนะโลหะ หรือพลาสติก อย่างหนาที่มีฝาปิดมิดชิด เมื่อเต็มแล้ว

- ถ้ามีเตาเผาขยะให้ปิดฝากระป๋องอย่างระมัดระวัง นำกระป๋อง ใส่ถุงสีแดงส่งไปเผาแบบขยะติดเชื้อ

- ถ้าไม่มีเตาเผาขยะให้รินน้ำยาไลโซน 2% หรือ โซเดียมไฮโป-คลอไรท์ 0.5% จนท่วมเข็มทั้งหมดปิดฝากระป๋องให้แน่น นำไปกำจัดตามกรรมวิธีที่สถานบริการแต่ละแห่งกำหนดไว้ เช่น ผัง เป็นต้น

2. เข็มชนิดใช้ซ้ำอีก (Re-used) หลังใช้แล้วให้ดูดน้ำยาไลโซน 2% ผ่านรูเข็มแล้วจึงถอดหัวเข็มออกแช่ในน้ำยาไลโซน 2% โดยจะต้องจัดหาคะกร้าโปร่งสำหรับใส่หัวเข็มแช่ในอ่างน้ำยา เพื่อป้องกันเข็มตำในขณะนำเข็มขึ้น หัวเข็มทุกเล่มต้องแช่ในน้ำยาอย่างน้อย 30 นาที หลังจากนั้นให้ฉีดยาน้ำผ่านรูเข็มหลาย ๆ ครั้ง จนสะอาด เพื่อป้องกันสิ่งสกปรก และคราบน้ำยาอุดตันรูเข็ม แล้วนำไปผึ่งให้แห้งก่อนส่งทิ้ง

2. เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มตรวจชิ้นเนื้อ เข็มเจาะปอด เจาะตับ เข็มอีเล็กโทรดตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก

3. เข็มเย็บแผล

- ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle Holder) จับเสมอ

- ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล หลังจากใช้ครั้งแรกแล้วให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำ เช่น ใช้คีมจับเข็ม จับใกล้บริเวณปลายเข็มแล้ววางคว่ำไว้

- เข็มเย็บแผลที่จะนำกลับมาใช้อีก (Re-used) ให้ทำลายเชื้อโดยแช่ในน้ำยาไลโซล 2% นาน 30 นาที แล้วจึงนำมาล้างทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้สำหรับเข็มที่จะทิ้งให้ทิ้งในลักษณะเดียวกันกับเข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

4. ของมีคมอื่น ๆ

- ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับแล้วจึงหยิบ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ
- ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนาดเท่ากับภาชนะ เพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น
- ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดลงในขามรูปโดที่บรรจุน้ำยาไลโซน 2% แช่นาน 30 นาที แล้วจึงถอดใบมีดออก โดยการใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก หากจะใช้ใบมีดนั้นอีก ต้องนำไปล้าง ถ้าไม่ใช้อีกให้ทิ้งใบมีดลงในกระป๋องบรรจุเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

5. แก้วแตก

- การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วที่คมตำหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ
- หลอดปั่นเลือด (Hematocrit Tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิด หากปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งหากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Use of Protective Barrier)

1. การใช้ถุงมือ

ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันตัวเองของบุคลากรที่ใช้มากที่สุดแต่การใช้มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย การใช้ถุงมือควรปฏิบัติดังนี้

1.1 เลือกใช้ชนิดของถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile Glove) ได้แก่

- ถุงมือขนาดสั้น สำหรับหัตถการ
- ถุงมือขนาดยาว สำหรับการล้างรก และการผ่าตัดที่มีเลือดออกมาก
- ถุงมือสำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการความปราศจากเชื้อ

1.1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned Glove) ได้แก่

- ถุงมือสำหรับการตรวจทั่วไป สำหรับการตรวจทั่วไป ที่ต้องการความสะอาดเท่านั้น
- ถุงมือยางหนา (Heavy Duty Glove) หรือถุงมือแม่บ้านสำหรับงานซักล้าง

1.2 ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นเพียงบาดแผลจากหนังหุ้มเล็บฉีกก็ตาม) หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรคได้ ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผล

ที่มีมือ อาจตรวจสอบด้วยการเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ 70% ถ้ามีอาการแสบควรใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

1.3 เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนถุงมือดังนี้

1.3.1 ถ้าโรงพยาบาล หรือสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติดังนี้

- ล้างถุงมือที่เปื้อนเลือด หรือสิ่งสกปรกที่อ่างล้างมือก่อนถอดถุงมือออก ทั้งนี้ก็อกน้ำสำหรับอ่างล้างมือควรเป็นชนิดที่หัวก๊อกเป็นคันโยกที่สามารถใช้ข้อศอกหรือหัวเข่าในการเปิด-ปิดน้ำได้ นอกจากนี้ควรระมัดระวังการกระเด็นของน้ำระหว่างการล้างมือ

- ถอดถุงมือออกใส่ลงถังที่เตรียมไว้ ล้างมือให้สะอาดหลังจากถอดถุงมือแล้ว

1.3.2 ถ้าไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ปฏิบัติดังนี้

- ถอดถุงมือแช่ในภาชนะที่ได้จัดทำไว้สำหรับใส่ถุงมือ โดยแยกเป็น 3 ประเภทคือ ถุงมือเปื้อนคราบทั่วไป ถุงมือเปื้อนเลือด และถุงมือเปื้อนอุจจาระ

- ก่อนสิ้นสุรอบเวรหรือเวลาปฏิบัติงานประมาณ 1 ชั่วโมง ให้ผสมน้ำยาไฮเตอร์ไฮโปคลอไรท์ 0.5% แช่ถุงมือแต่ละประเภทให้ถุงมือสัมผัสกับน้ำยาจนทั่วถึงทิ้งไว้นาน 30 นาที ใช้เครื่องมือ (ตะแกรง, คีม) นำถุงมือขึ้นจากน้ำยา นำใส่ภาชนะรวมกันเพื่อส่งศูนย์เครื่องใช้กลาง นำไปล้างทำความสะอาดต่อไป

1.2 ต้องเปลี่ยนถุงมือ และล้างมือทุกครั้งเมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่ ดูแลผู้ป่วยรายใหม่ จับต้องผู้ป่วยที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน (Contamination)

2. การใช้เสื้อคลุม (Gown)

การสวมเสื้อคลุมควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นหรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรให้สวมเสื้อคลุม กิจกรรมดังกล่าว เช่น การทำคลอด การผ่าตัด เป็นต้น เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้ว ให้ระมัดระวังไม่จับด้านนอกของเสื้อ เมื่อจะถอด ควรค่อย ๆ ถอดเสื้อคลุมออก แล้วม้วนให้ด้านในอยู่ด้านนอกนำเสื้อคลุมไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้ แล้วล้างมือ

3. การใช้ผ้ายางกันเปื้อน (Apron)

ผ้ายางกันเปื้อนให้เสริมในการป้องกันเมื่อคาดว่าจะ มีเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องมือที่ปนเปื้อนจำนวนมาก เพื่อป้องกันน้ำกระเด็นสู่บุคลากร

4. การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask)

ผ้าปิดปาก-จมูก ช่วยป้องกันเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก และจมูกของบุคลากร ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อให้การดูแลผู้ให้บริการที่คาดว่าจะมีเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ให้บริการกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ใบหน้า

5. การใช้แว่นป้องกันตา (Goggles)

แว่นป้องกันตา หมายถึง แว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนที่เป็นน้ำ หรือละออง กระเด็นหรือพุ่งเข้าตา ดังนั้น แว่นป้องกันตาจึงควรมีลักษณะพิเศษไปจากแว่นตาธรรมดา

การใช้แว่นป้องกันตา ใช้กรณีหัตถการที่อาจมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น หัตถการที่คาดว่าจะมีสารน้ำจากร่างกายพุ่งเข้าตา เช่น การดูดเสมหะ ผู้ป่วย หัตถการที่อาจจะมีละอองฝอยเข้าตา เช่น การกรอฟัน การกรอ หรือเลื่อยกระดูก การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

6. การใช้หมวก

หมวกคลุมผมมีประโยชน์ทั้งในทางป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วยและช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง การปฏิบัติใช้หลักเดียวกับผ้าปิดปาก-จมูก

7. การใช้รองเท้าบูท

รองเท้าบูทยาง ช่วยป้องกันมิให้เลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยไหลนองหรือ กระเด็นสัมผัสเท้าหรือขาของบุคลากร ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกลงสู่เบื้องล่างที่มด้าเท้าให้ พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง บุคลากรควรคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ และพิจารณาให้เหมาะสมกับกิจกรรมการปฏิบัติงาน

สุขอนามัยและสุขาภิบาล (Hygiene and Sanitation)

1. การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

1.1 สุขภาพของผู้ให้บริการ สถานบริการทุกแห่งควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ ของผู้ให้บริการก่อนเข้าทำงานและประจำปี พร้อมทั้งให้การรักษายาบาลทันทีเมื่อพบการเจ็บ ป่วย เพื่อป้องกันมิให้เป็นพาหะของโรคสู่ผู้ให้บริการอื่นและผู้ใช้บริการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกัน โรคสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.2 สุขอนามัยของผู้ให้บริการ ได้แก่ การดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย ให้สะอาดไม่เป็นแหล่งสะสม และแพร่เชื้อ การรักษาความสะอาดของ มือโดยการล้างมือซึ่งมี 3 ประเภทคือ

1.2.1 การล้างมือทั่ว ๆ ไป (Normal Handwashing) ใช้น้ำกับสบู่ ธรรมดาฟอกมือให้ทั่ว ทั้งนิ้วมือ ง่ามนิ้ว และซอกเล็บ นานอย่างน้อย 10 นาที เช็ดมือด้วย กระดาษ หรือผ้าที่สะอาดและแห้ง (ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือซัก)

1.2.2 การล้างมือเพื่อหัตถการเล็ก (Hygienic Handwashing) ใช้สบู่ เหลวมาเชื้อ และน้ำที่ไหลจากก๊อก ฟอกมือให้ทั่วเช่นเดียวกับ การล้างมือทั่ว ๆ ไปและเช็ดมือ

ให้แห้งเป็นการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรค หรือการทำหัตถการเล็ก เช่น ผ่าตัดเส้นเลือด ผ่าฝี เป็นต้น

1.2.3 การล้างมือ เพื่อหัตถการในห้องผ่าตัด การทำคลอด (Surgical Handwashing) เป็นการล้างมือก่อนการทำหัตถการที่ต้องการความปราศจากเชื้อ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชือนาน 3-5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อนอาจใช้แปรงแปรงซอกเล็บและปลายเล็บก่อนฟอกมือ

1.3 สุขอนามัยของผู้ให้บริการ ควรรักษาความสะอาดของร่างกายผู้ให้บริการ/ผู้ช่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการอาบน้ำ หรือเช็ดตัว ป้องกันความเปียกชื้นที่ผิวหนัง และป้องกันแมลง เพื่อมิให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

2. การจัดสุขาภิบาล

2.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำลายเชื้อ (Disinfection) หมายถึงกระบวนการทำลายหรือหยุดยั้งการเจริญของจุลชีพให้ลดลงจนถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สารเคมีที่ใช้ในกรรมวิธีนี้ ถ้าใช้กับสิ่งของที่ไม่มีชีวิต เรียกว่า สารทำลายเชื้อ (Disinfectant) แต่ถ้าใช้กับเนื้อเยื่อ หรือผิวหนังของคนจะเรียกว่า ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic Solution)

วิธีการทำลายเชื้อมี 2 วิธีคือ วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การล้าง การใช้ความร้อน เช่น การต้มเดือด การทำพาสเจอร์ไรซ์ (การต้มด้วยความร้อน 61-63 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที แล้วทำให้เย็นลงทันทีถึง 10 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่า) และการใช้สารเคมี โดยการล้างทำความสะอาดเป็นวิธีการทำลายเชื้อที่ดีที่สุด การล้างสามารถลดจุลชีพลงได้เกือบหมด ส่วนที่เหลือหลังจากการล้าง อาจจะต้องทำลายเชื้อต่อไปด้วยกรรมวิธีอื่น สิ่งที่จะต้องจัดทำและนำไปปฏิบัติคือ น้ำยาล้างมือที่ไม่ใช่สิ่งทดแทนการล้าง

การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หมายถึง การทำลายจุลชีพทุกรูปแบบ รวมถึงสปอร์ของแบคทีเรียด้วย การทำให้ปราศจากเชื้อนี้จำเป็นสำหรับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ผ่าตัด หรือสอดใส่เข้าไปในส่วนของร่างกายที่ในยามปกติไม่มีเชื้อโรคอยู่ การทำให้ปราศจากเชื้อมี 2 วิธีคือ วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การใช้ความร้อน โดยอบด้วยไอน้ำร้อน (Autoclaving) หรืออบด้วยไอร้อนแห้ง (Hot Air) การใช้รังสี (Radiation) การใช้คลื่นเสียง (Microwave) การกรอง (Filtration) และวิธีทางเคมี ได้แก่ การอบด้วยแก๊ส การแช่ในน้ำยาสารเคมี

2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

ผ้าที่ใช้แล้วจะมีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกหลายประเภท จำเป็นองมีการแยกประเภทผ้าเปื้อน เพื่อให้กระบวนการซักเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว คุ่มค่า และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยมีข้อปฏิบัติดังนี้

2.2.1 แยกประเภทของผ้าเปื้อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้าเปื้อน เช่น

ก. ผ้าเปื้อนคราบเหงื่อไคล

ข. ผ้าเปื้อนเลือด และ/หรือสารน้ำจากร่างกาย

ค. ผ้าเปื้อนอุจจาระ

บรรจุในภาชนะที่สามารถกันการรั่วซึมของน้ำและมีฝาปิดมิดชิด แสดงประเภทของผ้าเปื้อนแต่ละชนิดชัดเจน

2.2.2 ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนในภาชนะรองรับ ให้จัดอุจจาระก้อนเลือด เศษลำไส้ เข็ม ก้อน ออกให้หมดก่อนเพื่อสะดวกเป็นการชักล้าง และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

2.2.3 การขนส่งผ้าเปื้อน พนักงานขนส่งจะต้องสวมถุงมืออย่างหนา ผ้าอย่างกันเปื้อน นำส่งชักทั้งภาชนะบรรจุ ห้ามนำผ้าเปื้อนบนทอผู้ป่วย หรือหน่วยให้บริการ

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

2.3.1 การแยกประเภทขยะในโรงพยาบาล

- ขยะจากที่พักอาศัย (Household Waste) ได้จากห้องพักของบุคลากรในโรงพยาบาล ขยะที่เกิดจากห้องธุรการ ขยะตามทางเดินในอาคาร วิธีการจัดเก็บเหมือนกับขยะจากครัวเรือนทั่วไป

- ขยะติดเชื้อได้จากบริเวณที่ให้การรักษาผู้ป่วยรวมถึงสารน้ำต่าง ๆ จากร่างกายผู้ป่วย เนื้อเยื่อ อวัยวะของคน อวัยวะของสัตว์หรือซากสัตว์ทดลอง และสิ่งปฏิกูลจากห้องปฏิบัติการบางอย่าง เช่น ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา

- ขยะที่เป็นสารเคมี ได้แก่ สารเคมีจากห้องปฏิบัติการห้องยา ยาที่เหลือจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ ยาหมดอายุ

- ขยะแหลมคม ได้แก่ เข็ม มีด แก้วแตก ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ที่จับต้อง

- ขยะกัมมันตรังสี

ภาชนะที่บรรจุขยะควรมีฝาปิด และบุด้วยถุงพลาสติก ภาชนะใส่ขยะแหลมคมจะต้องมีความแข็งแรง ป้องกันการทะลุทะลวง ถุงขยะควรมีหลายขนาดเลือกใช้ถุงที่มีความจุเพียงพอ สำหรับขยะไม่เกิน 1 วัน ถุงพลาสติกที่ใส่ขยะติดเชื้อควรจะมีเยื่อหุ้มหนา สีของถุงควรจะเป็นสีแดง เพื่อให้เหมือนกันทุกโรงพยาบาล ข้างถุงต้องพิมพ์คำเตือนให้สะดุดตาด้วยข้อความ "อันตราย ขยะติดเชื้อ จากโรงพยาบาล"

2.3.2 การทำลายขยะติดเชื้อ

การทำลายขยะติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสมควรเป็นวิธีที่ประหยัด และไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อในขยะติดเชื้อกระทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งควรคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความเป็นไปได้ และงบประมาณ

วิธีการทำลายขยะติดเชื้อ มีดังนี้

1. ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว กรณีบรรจุอยู่ในถุง เช่น เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดให้เผาในเตาเผาขยะ หรืออบไอน้ำร้อน หรือ

1.1 กรณีสถานบริการไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียหรือบ่อเกรอะ ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวให้ทำลายโดยใช้สารเคมีที่ใช้อยู่คือ น้ำยาไลโซล และสารกลุ่มคลอรีน โดยตรวจดูปริมาณของเหลวนั้นว่ามีจำนวนเท่าใดแล้วเติมไลโซลหรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ชนิดเข้มข้นหรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ชนิดผงลงไปผสมให้ได้อัตราส่วนสุดท้ายเป็นไลโซล 2% หรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% ทั้งไว้นาน 30 นาที แล้วจึงเททิ้งในโถส้วมแล้วรดน้ำตามมาก ๆ

1.2 กรณีสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสีย ที่มีการทำงานของระบบเป็นปกติ หรือมีบ่อเกรอะให้เทลงในโถทิ้งของเสียที่ต่อเข้าระบบบำบัดน้ำเสียหรือบ่อเกรอะได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องใส่น้ำยาทำลายเชื้อ เนื่องจากน้ำยาทำลายเชื้อจะไปทำลายจุลินทรีย์ที่ใช้ในการย่อยสลายในระบบบำบัดน้ำเสีย หลังจากนั้นให้รดน้ำตามมาก ๆ ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน ผ้าปิดปาก-จมูก เป็นต้น ในกรณีที่เหตุต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการหกกระเด็นของของเหลว

1.3 กรณีที่ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวกระเด็นให้เช็ดบริเวณนั้นด้วยกระดาษให้มากที่สุดแล้วทิ้งกระดาษในถุงขยะติดเชื้อ จากนั้นให้รดน้ำยาไลโซล 2% หรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% ลงบริเวณนั้น แล้วจึงทำความสะอาดตามปกติ

1.4 กรณีที่สถานบริการ มีปัญหาเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือระบบท่อมีการชำรุด รั่วซึม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 1.1

2. ชิ้นเนื้อ อวัยวะของคน ชิ้นส่วน ซากสัตว์ทดลองให้กำจัดโดยการเผา

3. ขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็งรวมทั้งของแหลม และของมีคม ให้กำจัดโดยการเผาหรืออบไอน้ำร้อนขยะที่ทำลายเชื้อให้กำจัดเหมือนขยะทั่วไป

4. การฝังกลบจะกระทำต่อเมื่อขยะนั้นได้รับการทำลายเชื้อแล้ว ขยะแหลมคมและของมีคมที่ทำลายเชื้อแล้วควรจะนำไปปกก่อนฝัง ถ้ามีเครื่องบด

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย ใช้วิธีการเผาขยะติดเชื้อ เนื่องจากเห็นว่า เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและยังไม่มีวิธีการอื่นที่ดีกว่า ดังนั้น การเผาขยะอย่างถูกต้องน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในขณะนี้

แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานเฉพาะ

การปฏิบัติสำหรับห้องผ่าตัด

1. เน้นให้บุคลากรมีการฝึกทักษะและคุ้นเคยกับระบบการส่งเครื่องมือที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลขณะทำงาน และการใช้เทคนิคแบบหลีกเลี่ยงการสัมผัสของแหลมหรือของมีคมจากมือต่อมือ (No Touch Technique)

2. ก่อนผ่าตัด ทดสอบถุงมือว่ารั่วหรือไม่ทุกครั้ง ด้วยการแช่มือในน้ำกลั่นปราศจากเชื้อ ถ้าพบว่ารั่วต้องเปลี่ยนถุงมือใหม่

3. การวางเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคม ต้องวางอยู่ในภาชนะเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

4. ในขณะที่ผ่าตัดใช้เครื่องมือให้เป็นประโยชน์มากที่สุดเพื่อลดการเสียเลือดจากแผล

5. หลีกเลี่ยงจากการใช้มือในพื้นที่ (Field) ผ่าตัด หรือใช้มือจับเข็ม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ให้ใช้เครื่องมือแทน เช่น คีม (Forceps) จับเข็ม และใช้คีมถ่าง (Retractor) แทนมือ

6. เมื่อถุงมือขาดขณะผ่าตัด ควรจะถอดเปลี่ยนทันที และล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนจะสวมถุงมือคู่มือใหม่ ในกรณีเกิดอุบัติเหตุจากอุปกรณ์มีคมขณะปฏิบัติงานให้รีบถอดถุงมือออกทันที แล้วเค้นเลือดออกให้มากที่สุด ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและให้ผู้อื่นเข้าช่วยแทนหรือกลับเข้าปฏิบัติงานต่อตามความเหมาะสม

การปฏิบัติสำหรับห้องคลอด

1. การให้บริการก่อนคลอดและหลังคลอด ให้แต่งกายตามปกติ และสวมถุงมือทุกครั้งที่จะสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้คลอด

2. การให้บริการขณะทำคลอด ผู้ทำคลอดให้แต่งกายตามปกติโดยสวมผ้าอย่างกันเปื้อน เสื้อคลุม ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา รองเท้าบูท และถุงมือยาว

3. พยาบาลที่รับและเช็ดตัวทารกให้สวมผ้าอย่างกันเปื้อน หมวก ผ้าปิดปาก-จมูก และถุงมือสะอาด

4. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ต้องใส่ถุงมือทุกครั้งในกรณีที่ต้องโกนขน ให้ใช้วิธีเดียวกับการจับต้องของมีคม และทิ้งใบมีดโกนลงในภาชนะเช่นเดียวกับการทิ้งเข็มฉีดยา

5. ทำคลอดด้วยวิธีที่ลดการมีบาดแผลต่อมารดาและทารกน้อยที่สุด ถ้าจำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการต้องส่งเครื่องมือควรใช้เทคนิคการส่งเครื่องมือโดยไม่ใช้มือต่อมือร่วมด้วย

6. การเย็บฝีเย็บให้ใช้ ปากคีบ ช่วยในการเย็บฝีเย็บแทนการใช้นิ้วมือ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำ ไม่ควรปรับเข็มเย็บแผลด้วยมือ ต้องปรับด้วย ปากคีบ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

7. การเช็ดตัวทารก ให้ใช้ชุดเช็ดตัว 1 คนต่อ 1 ชุด

8. การกำจัดรก ปฏิบัติเช่นเดียวกับขณะคลอด

ข้อปฏิบัติในการเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจให้พร้อม

2. สวมถุงมือทุกครั้งขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ และควรใช้ถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

3. ควรปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังไม่รีบร้อน

4. ขณะสวมถุงมือปฏิบัติงาน ห้ามสัมผัสกับวัสดุอุปกรณ์อื่นนอกเหนือจากที่เกี่ยวข้องกับการเก็บสิ่งส่งตรวจ

5. ควรเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนสิ่งส่งตรวจ

6. เช็มเจาะเลือดควรเลือกชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และทิ้งเช็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะพลาสติกอย่างหนา ที่มีฝาปิดมิดชิด เพื่อนำไปทำลายต่อไป

7. เช็มที่ใช้แล้ว ห้ามสวมปลอกเช็ม เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้

8. ของมีคมอื่น เช่น ใบมีด ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีด หลังการใช้ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดในภาชนะบรรจุน้ำยาทำลายเชื้อในกลุ่มไลโซล 2%, แอลกอฮอล์ 70%, กลูตารัล-ดีไฮด์ 2% หรือน้ำยาที่ไม่กัดกร่อนโลหะ

9. สิ่งส่งตรวจต้องบรรจุในภาชนะที่ปิดฝาแน่น มีป้ายชื่อ เลขทะเบียนผู้ป่วย ชนิดของสิ่งส่งตรวจและวันเวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ถ้าภาชนะภายนอกเป็นสิ่งส่งตรวจให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทันที เช่น เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% และต้องใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงาน

10. นำส่งห้องปฏิบัติการโดยบรรจุในภาชนะสำหรับใส่สิ่งส่งตรวจ โดยเฉพาะเพื่อป้องกันการหกหล่น หรือแตก

11. ถ้าสิ่งส่งตรวจตกแตก หรือหกหล่นลงพื้นให้สวมถุงมืออย่างหนาใช้กระดาษเช็ดสิ่งเปื้อนออกให้มากที่สุดหรือใช้กระดาษแข็งดักสิ่งเปื้อนหรือเศษแก้วออกแล้วทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อและใช้ไฮเตอร์ไฮโปคลอไรท์ 0.5% ราดบริเวณที่เปื้อนโดยรอบจากด้านนอกสู่ด้านในทิ้งไว้นานประมาณ 30 นาที ก่อนเช็ดถูตามปกติ

12. เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจแล้ว ให้นำส่งทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ให้เก็บสิ่งส่งตรวจไว้ในที่ปลอดภัยและสามารถเก็บรักษาส่งตรวจได้เช่นในตะแกรง ในตู้เย็นเก็บเลือด ฯลฯ เพื่อป้องกันการตกแตก

การปฏิบัติเกี่ยวกับศพ

1. ในกรณีศพมีบาดแผลฉกรรจ์ หรือมีสารน้ำจากร่างกายหรือเลือดออกมากให้ใช้พลาสติก รองรับศพอีกชั้นหนึ่งก่อนส่งไปเก็บที่ห้องเก็บศพ

2. หีบศพควรมีการยารอยต่อของไม้ให้สนิท แล้วใช้พลาสติกบุด้านในรองรับศพอีกชั้นหนึ่ง

3. การเผาศพควรเผาทั้งหีบศพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายในพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary, 1977) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจาก

การศึกษา หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่บุคคล หรือสิ่งของที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และอาศัยเวลา

กูด (Good, 1977) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และ รายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

ชาวล แพรดกุล (2526) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้คือการแสดงออกของ ลมรรณภาพลมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่ง ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง มาตรฐาน กฎ วิธีแก้ปัญหา เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่าความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ การศึกษา ค้นคว้า สังเกต เก็บรวบรวมเป็นความจำสะสมไว้ แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ สามารถเรียกสิ่งที่จดจำ แสดงออกมาให้สังเกตและวัดได้

จากความหมายของความรู้ดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่าความรู้คือ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้ สามารถจำได้ โดยอาศัยความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นความสามารถใน การคิด เข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล โดยครอบคลุมเนื้อหาการใช้เครื่องป้องกันอย่าง เหมาะสม การทำลายเชื้อโรค และการหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาดังความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ การป้องกันการติด- เชื้อแบบครอบจักรวาล เพื่อทราบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่องนี้มากเพียงใด เพราะผู้วิจัย เชื่อว่า ความรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดผลในการปฏิบัติ ดังเช่นการศึกษาของ พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์ ปรากฏว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาด้วย เช่นเดียวกับการศึกษา ของ พรพรรณ เอียรปัญญา (2535) ปรากฏว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมหาราช- นครเชียงใหม่ และการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) ปรากฏว่า ความรู้มีความ- สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ ยัง พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากไม่มี ความรู้ กลัวการติดเชื้อ (กมลเนตร โอพานุเคราะห์ และคณะ, 2532)

อย่างไรก็ดีการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ปรากฏว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุด (2534) ปรากฏว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2532) กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมอนามัย และเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค รับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาเป็นตัวแปรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2.4 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายพฤติกรรมด้านป้องกันโรคของบุคคล โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1966) เป็นผู้ริเริ่มนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีสถานะ (Field Theory) ของ เลอวิน (Kurt Lewin) ซึ่งเดิมเป็นนักจิตวิทยาอยู่ในกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt) ต่อมาขยายแนวคิดออกไปจากเดิมโดยได้นำเอาความรู้ทางคณิตศาสตร์และฟิสิกส์มาอธิบายถึงทฤษฎีการเรียนรู้ เรียกชื่อว่า ทฤษฎีสถานะ เลอวินเน้นเรื่องแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย และทิศทาง

หลักการสำคัญของทฤษฎีสถานะกล่าวถึงอวกาศชีวิต (Life Space) โดยเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนต่างก็ดำรงอยู่ในสนามอวกาศชีวิต ซึ่งเป็นโลกที่บุคคลสร้างขึ้นมาเป็นโลกแห่งความคิดหรือโลกทางจิตที่มีความสัมพันธ์กับโลกที่บุคคลอาศัยอยู่ ดังนั้นภายในสนามอวกาศชีวิตของแต่ละบุคคลจึงประกอบไปด้วยส่วนสำคัญสองส่วน คือ ตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม

อวกาศชีวิตของบุคคลแตกต่างกันและอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงระยะเวลาที่เปลี่ยนไป เพราะบุคคลมีแรงขับทางด้านจิตใจซึ่งส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เลอวินได้อธิบายถึงพลังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในภาวะจิตใจของบุคคลทำให้เกิดแรงขับที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมบรรลุเป้าหมาย ในอวกาศชีวิตการเคลื่อนที่ตามแรงขับเพื่อไปสู่เป้าหมายจะเร็วหรือช้า หรือไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับแรงกระทำ หรือพลังที่มีทิศทางทั้งทางบวกและทางลบ และด้วยพลังที่แตกต่างกัน ถ้าหากทิศทางของแรงที่กระทำเป็นทิศทางตรงกันข้ามกันจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง และถ้าพลังของแรงที่ตรงกันข้ามมีความแรงเท่ากันก็จะเกิดสมดุลย์ของแรง ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โรเซนสต็อกได้อธิบายถึงความเชื่อว่า เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตาม



ความเชื่อ อาจเป็นเพียงความคิด ความรู้สึกหรือความเข้าใจ อาจเปลี่ยนแปลงได้และไม่จำเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความจริงเสมอไป ความเชื่อเกิดจากการที่บุคคลรับเอาผลของการสัมผัสต่าง ๆ มาคลุกเคล้ากับความคิด ความรู้สึก หรือความเข้าใจเดิมแล้วแปลความเป็นการรับรู้ว่าจะอะไรเป็นอะไรและเก็บฝังไว้ในจิตใจ เกิดเป็นความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ความเชื่อนอกจากจะมีบทบาทสำคัญในการวางหลักแห่งการกระทำแล้วยังเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โรเซนส์ต็อดอธิบายว่า โรคเป็นสิ่งที่ให้ค่านิยมเชิงลบในอวกาศชีวิต บุคคลจะหลีกเลี่ยงบริเวณนั้นตราบเท่าที่การหลีกเลี่ยงของเขาไม่เป็นสาเหตุทำให้เขาเคลื่อนที่ไปสู่อวกาศชีวิตที่มีค่านิยมเชิงลบมากขึ้น ทฤษฎีนี้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตราบเท่าที่การปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่มิประโยชน์มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว และบุคคลจะต้องรู้สึกว่ารื้อถอนคุณความดี โดยเชื่อว่าตนมีโอกาสเป็นโรคนั้น และโรคนั้นมีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อตนเอง ดังนั้น ความเชื่อจึงเปรียบเสมือนแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อมาเบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1974) ได้อธิบายเพิ่มเติมและขยายองค์ประกอบเพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้

องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้รับการยืนยันในระยะต่อมาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลมี 6 องค์ประกอบดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2532)

2.4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ตนมีโอกาสเกิดโรค แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกัน ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคทำให้บุคคลแสวงหาวิธีการในการป้องกันโรคเช่น การไปรับการตรวจสุขภาพ การไปรับภูมิคุ้มกันโรค เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใด-โรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีก จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Becker & Maiman, 1975)

2.4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดความเชื่อของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นมีอยู่ ไม่ใช่ความรุนแรงของโรคที่แพทย์ประเมินจากอาการแสดงของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่ได้หมายความว่า จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก การที่บุคคลประเมินความรุนแรงของโรคว่าสามารถทำลายชีวิต หรือมีผลต่อสมรรถภาพของร่างกายและมีผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว และจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคดีขึ้น

2.4.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived benefit and Barrier) เป็นความเชื่อของบุคคลต่อคุณค่าของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค บุคคลที่มีความเชื่อในระดับสูงที่ว่า คำแนะนำนั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่า กลุ่มบุคคลที่ไม่มีความเชื่อดังกล่าว อย่างไรก็ตาม บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำน้อยลง แม้ว่าจะรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับสูง ถ้าหากการปฏิบัตินั้นมีความยุ่งยากซับซ้อนทำให้เจ็บปวดหรือไม่สะดวกสบาย ตลอดจนสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งบุคคลจะประเมินค่าใช้จ่ายโดยนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่ตนมีอยู่หรือจะหามาได้ ในการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคที่คลินิกแห่งหนึ่ง ปรากฏว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เต็มใจที่จะมารับบริการสุขภาพ แต่มีเพียงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เท่านั้น ที่เต็มใจจะจ่ายเงินเพื่อบริการสุขภาพนั้น (David & Boldt, 1980)

2.4.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motive) เป็นองค์ประกอบที่เป็นระดับของความสนใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งจะเน้นถึงค่านิยมของบุคคลที่ให้ต่อสุขภาพประกอบด้วย ความสนใจทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรืออาการต่าง ๆ สามารถป้องกันได้ แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปสามารถวัดได้ทั้งในภาวะเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพดีในรูปของความต้องการ ความตั้งใจหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นค่านิยมที่บุคคลให้ต่อสุขภาพก็ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2532)

2.4.5 ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) เป็นปัจจัยต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น และปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา การกระตุ้นเตือนโดยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรภูมิหลัง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์ในการสัมผัสโรคมามาก่อน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันออกไป

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยร่วมที่คาดว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.5.1 อายุ การเรียนรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคลจะบังเกิดผลได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคคลซึ่งได้แก่ วุฒิภาวะ การได้รับการฝึกฝน ความสนใจหรือแรงจูงใจ (พรณี ข.เจนจิต, 2538) ในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้น วุฒิภาวะและประสบการณ์มากขึ้น สามารถคิดและเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ความคิดและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย อายุจึงนับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.5.2 ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น ปรับตัวได้ดีขึ้น มองเห็นปัญหาต่าง ๆ ตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (สกุพลร สังวรกาญจน์, 2529)

2.4.5.3 ประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ ประสบการณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลโดยผ่านอวัยวะสัมผัส ทำให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ (สุชา จันทน์เอม, 2531) ดังนั้น ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.5.4 การอบรมเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพในการปฏิบัติงานช่วยเสริมสร้างความสามารถความคิด การกระทำ รวมทั้งความชำนาญและทัศนคติให้ดีขึ้น

2.4.5.5 วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความพร้อมของตัวพยาบาลเอง และความพร้อมทางด้านสิ่งของเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้จะต้องเหมาะสมทั้งปริมาณ และคุณภาพ จะช่วยให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว และเอื้ออำนวยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัสดุอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. สิ่งที่ใช้สำหรับป้องกันตนเองของพยาบาล ได้แก่ ถุงมือ เลือกราวน์ ผ้ากันเปื้อน พลาสติก แวนตาป้องกันกระเด็นของสารต่าง ๆ เข้าตา (Goggles) ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก (Mask) รองเท้าบูท หมวก เป็นต้น

2. สิ่งที่ใช้ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ได้แก่ น้ำยาฆ่าเชื้อชนิดต่างๆ ดังขยะ เข็มและหลอดฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว ปรอท สำลี ผ้าก๊อซ เป็นต้น

ได้มีการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนมีส่วนส่งเสริมให้การปฏิบัติมีคุณภาพ สะดวก (พรทิพย์ อุ่นโกมล, 2532 ; ไพเราะ ไตรถิลาพันธ์, 2534 ; พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2536) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กิตติยา เดชะไพโรจน์ (2533) และสุรททิพย์ จิรณสมบัติ (2535) ซึ่งรายงานว่ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าการมีวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนอย่างเพียงพอจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์มาเป็นตัวแปรในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2.4.6 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman, 1975) ที่ปรับปรุงใหม่ ได้รวมเอาองค์ประกอบเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติอันได้แก่ สื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น อาการของ

การเจ็บป่วย การกระเด็นเดือนจากแพทย์/เจ้าหน้าที่ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว บทความในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งชักนำให้ปฏิบัตินี้เป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาปัจจัยที่นำจะมีผลต่อการชักนำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ

2.5 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน และการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

2.5.1 การวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีดังนี้

- อัญชลี สิงห์สุด (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 999 ราย ปรากฏว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

- พรวรรณ เขียวปัญญา (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ติดยาเสพติดและนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลสมทราชนครเชียงใหม่ จำนวน 113 ราย โดยใช้นแบบสอบถามปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมีการปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.1330

- เนลซิง และคณะ (Nelsing et al., 1993) สำนววจการสัมผัสเลือด และสารน้ำในบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกโรคติดเชื้อ 135 ราย ปรากฏว่า 31 ราย สัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยผ่านทะลุผิวหนัง 15 ราย ผ่านเยื่อเมือก การสัมผัสโดยผ่านทะลุผิวหนังมากกว่า ร้อยละ 50 เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายล่วงหน้าจากการขัดตัวของผู้ป่วย มี 1 รายที่ถูกเข็มที่มจากการสวมปลอกเข็มกลับคืนร้อยละ 15 ของการสัมผัสเลือดเกิดขณะดูดเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วย บุคลากรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันในระดับสูงขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของหัตถการด้วย ร้อยละ 72 ของบุคลากรรายงานว่าตนเองไม่มีความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสัมผัสเลือด และวิธีป้องกัน จากการศึกษาี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ปลอดภัย การให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติที่ปลอดภัยและการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

- อิปโปลิโต, พุโร และเดอ คาลิ (Ippolito, Puro and De-Carli, 1993) ศึกษาการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ 29 แห่ง ตั้งแต่ปี 1989-1990 ปรากฏว่า บุคลากร 1,534 คน รายงานการสัมผัสโรค 1,592 ครั้ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 67 เกิดการพบบาดแผล รองลงมาร้อยละ 17.5 คือ แพทย์และแพทย์ผ่าตัด สาเหตุของการสัมผัสมากที่สุด ร้อยละ 58.4 คือ เข็มทิ่ม รองลงมาคือ ทางบาดแผล และเยื่อเมือก (ร้อยละ 22.7 และ 11.2) จากการติดตามผลการตรวจเลือดของบุคลากร 1,488 คน ปรากฏว่า มี 2 คน ที่ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์เปลี่ยนจากลบเป็นบวก โดยรายงานเป็นนักศึกษาแพทย์ ถูกเข็มที่ให้กับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทิ่ม อีกรายเป็นพยาบาลที่สัมผัสเลือดเป็นจำนวนมากจากผู้ป่วยโรคเลือดที่ติดเชื้อเอดส์โดยผ่านทางเยื่อเมือก

- รอง และจีราร์ด (Rong and Girard, 1994) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์กับการปฏิบัติตามการป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 126 ราย จากโรงพยาบาล 10 แห่ง ในซานอันโตนิโอ โดยใช้แบบสอบถามปรากฏว่า 90% ของพยาบาลห้องผ่าตัดเชื่อว่า การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย 94% รายงานว่า รู้จักวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลดี ในเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล พยาบาลห้องผ่าตัดรายงานว่ามี การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์แตกต่างไปจากผู้ป่วยอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในด้านประสิทธิภาพในการทำงานปรากฏว่าพยาบาลที่ทำงานมานานน้อยกว่า 1 ปี มีความเห็นว่าตัวเองรู้จักวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลดีและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยสูงที่สุด (100%, 100%) รองลงมาได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1-5 ปี (95%, 100%) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-40 ปี (92%, 88%) ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี รายงานว่า รู้จักวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลน้อยที่สุด และเชื่อว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น (86%, 76%) โดยไม่สามารถให้คำอธิบายได้

- ลันด์ และคณะ (Lund et al., 1994) ศึกษาการล้างมือ และการใส่ถุงมือ ป้องกันตนเองจากการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชนปรากฏว่าอัตราการล้างมือและการใช้ถุงมือยังอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่าจะมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2.5.2 การวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคเอดส์ มีดังนี้

- กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 272 คน เมื่อ พ.ศ.2533 ปรากฏว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$ และ $P < 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อ และปัจจัยสนับสนุนได้แก่ นโยบาย และอุปกรณ์สนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน การระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์และปรากฏว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 90.0 มีการปฏิบัติตามมาตรฐานในระดับต่ำ

- สุราทิพย์ จิรณสมบัติ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสนับสนุนกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ จำนวน 204 คน เมื่อ พ.ศ.2535 ปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยสนับสนุนได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานนโยบายของหน่วยงาน และการฝึกอบรมกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 61.8 มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาลปรากฏว่า ด้านนโยบายของหน่วยงานได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางเช่นเดียวกับด้านการฝึกอบรม ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับในระดับมาก

- พัทธกษทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล และการควบคุมโรคเอดส์โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 150 คน ปรากฏว่า ชั้นปีที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และวัสดุ อุปกรณ์ สนับสนุนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของนักศึกษาและนัักศึกษาเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 27.0) ที่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว

- วิลลี และคณะ (Willy et al., 1990) ศึกษาการปฏิบัติ Universal Precaution ในกลุ่มพยาบาลและผดุงครรภ์ ปรากฏว่าร้อยละ 64 เคยสัมผัสเลือดภายในเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 51 เคยถูกเลือด, น้ำคร่ำกระเด็นถูกใบหน้า ร้อยละ 24 ถูกเข็มทิ่ม และยังปรากฏว่า การถูกเข็มทิ่มมีความสัมพันธ์กับการสวมปลอกเข็มกลับคืน แม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้และได้รับการฝึกอบรมมาดีปรากฏว่า มีเพียงร้อยละ 55 เท่านั้น ที่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นประจำ องค์ประกอบที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

- วิลเลียมส์ และคณะ (Williams et al., 1994) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปรากฏว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลโดยบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการมีความรู้สึกว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงมีโอกาสติดเชื้อเอดส์น้อย และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เช่น การสวมเครื่องป้องกันทำให้ไม่ถนัดในการปฏิบัติกิจกรรม และอ้างว่าไม่มีเวลา นอกจากนี้ยังปรากฏว่า บุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่องการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่า มีการใช้เครื่องป้องกันมากกว่ากลุ่มที่ผ่านการอบรมมาน้อย

นอกจากนี้ ยังมีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขภาพอื่นๆ ปรากฏว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ดังเช่น

- การระงับอาหารเพื่อลดความอ้วนของบุตรในกลุ่มมารดาที่มีบุตรน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Becker et al., 1977)

- การดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (นิตยา ภาสุนันท์, 2529)

- การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ (สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์, 2531)

- การปฏิบัติตนเพื่อลดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล (นิตยา เอ็นฉ่ำ, 2535)

- การมาตรวจตามนัดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประวัติสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย (Sass et al., 1995)

ในด้านวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ ไพเราะ ไตรศิลาพันธ์ (2534) ปรากฏว่า วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การขาดแคลนทรัพยากรต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค (พรทิพย์ อุ่นโหมล, 2532)