

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 130 คน โดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลเอง ได้รับแบบสอบถามที่คำตอบสมบูรณ์ครบ 130 ฉบับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอเป็นตอนดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ค่าสถิติพรรณนาของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

4.1.3 วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และสัมประสิทธิ์การถดถอยในการพยากรณ์ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้คือ

n	แทน	จำนวนตัวอย่างในกลุ่ม
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์
SE.est	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์
SE.b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างปรากฏดังตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	17	13.10
26-30 ปี	39	30.00
31-35 ปี	37	28.50
มากกว่า 35 ปี	37	28.50
รวม	130	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	68	52.30
คู่	61	46.90
อื่น ๆ (หม้าย, หย่า, แยก)	1	0.80
รวม	130	100.00
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	35	26.90
5-10 ปี	51	39.20
มากกว่า 10 ปี	44	33.80
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 2 ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 30 มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี รองลงมาคือ 31-35 ปี และมากกว่า 35 ปี มีจำนวน ร้อยละ 28.50 เท่ากัน พยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า 26 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 13.10

ในด้านสถานภาพสมรสปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรส โสด และคู่ มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 52.30 และ 46.90 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพการสมรส หม้ายมี 1 ราย ร้อยละ 0.80

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 39.20 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-10 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 33.80 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 26.90

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลและปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์

สถานภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์		
เคย	125	96.20
ไม่เคย	5	3.80
รวม	130	100.00
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานเคยมีผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์มารับบริการ		
มี	129	99.20
ไม่มี	1	0.80
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	-	-
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 3 ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ พยาบาลส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 96.20 เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ และพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดคือ ร้อยละ 99.20 รายงานว่าเคยมีผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์มารับบริการในหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์

สภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/สัมมนาเกี่ยวกับโรคเอดส์		
เคย	103	79.20
ไม่เคย	27	20.80
รวม	130	100.00
การศึกษาคู่มือป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข		
เคย	127	97.70
ไม่เคย	3	2.30
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 4 พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 79.20 เคยได้รับการอบรมสัมมนาหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ และร้อยละ 97.70 เคยศึกษาคู่มือป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

4.1.2 ค่าสถิติพรรณนาของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทาง
การแพทย์ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน
การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ความรุนแรงของโรคเอดส์ ประโยชน์ และ
อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้วัสดุ
อุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการป้องกัน
การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ปรากฏ
ดังตารางที่ 5-21

ตารางที่ 5 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
ปานกลาง	111	85.40			
ต่ำ	19	14.60			
รวม	130	100.00	4.41	0.67	2.50-5.00

จากตารางที่ 5 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่
อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 85.40 และร้อยละ 14.60 มีการรับรู้ในระดับต่ำ จะเห็นได้
ว่า ไม่มีการรับรู้ในระดับสูง เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยมีค่าใกล้เคียงค่าคะแนนสูงสุด เมื่อพิจารณาระดับ
การรับรู้ตามเกณฑ์จึงไม่มีการรับรู้ในระดับสูง (การรับรู้ในระดับสูง = $\bar{x} + 1 \text{ S.D.}$) แต่ถ้า
พิจารณาตามค่าเฉลี่ยของคะแนนจะเห็นว่า มีค่าอยู่ในระดับใกล้เคียงค่าตอบแทนสูงสุด ซึ่งแสดง
ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์

ตารางที่ 6 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
สูง	23	17.70			
ปานกลาง	82	63.10			
ต่ำ	25	19.20			
รวม	130	100.00	4.12	0.63	1.86-5.00

จากตารางที่ 6 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.10 รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงในระดับต่ำ ร้อยละ 19.20 และร้อยละ 17.70 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 7 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
สูง	16	12.30			
ปานกลาง	90	68.50			
ต่ำ	24	19.20			
รวม	130	100.00	3.93	0.51	2.40-5.00

จากตารางที่ 7 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.50 รองลงมาคือ มีการรับรู้ในระดับต่ำร้อยละ 19.20 และมีการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 12.30 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 และคะแนนการรับรู้ต่ำสุด 2.40 สูงสุด 5.00

ตารางที่ 8 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
สูง	21	16.20			
ปานกลาง	90	69.20			
ต่ำ	19	14.60			
รวม	130	100.00	2.23	0.59	1.00-4.00

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 69.20 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ การรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 16.20 และการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.60 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คะแนนการรับรู้ต่ำสุด 1.00 สูงสุด 4.00

ตารางที่ 9 แรงจูงใจด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
สูง	21	15.40			
ปานกลาง	89	68.40			
ต่ำ	20	10.20			
รวม	130	100.00	3.53	0.50	2.14-4.57

จากตารางที่ 9 ปรากฏว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.40 รองลงมาคือแรงจูงใจด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 15.40 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.20 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 คะแนนต่ำสุด 2.14 สูงสุด 4.57

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
1. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในขณะนี้ทำให้ท่าน มีโอกาสสัมผัสเลือดและสารน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยได้สูง	98 75.4	28 21.5	-	4 3.1	-
2. มีความเป็นไปได้สูงที่เลือดและสารน้ำ จากร่างกายผู้ป่วยจะมีเชื้อเอดส์	74 56.9	46 35.4	7 5.4	3 2.3	-
3. โอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์มีอยู่ทุกขณะที่ ปฏิบัติงาน	78 60.0	33 25.4	4 3.1	14 10.8	1 0.8
4. ท่านมีโอกาสมากต่อการติดเชื้อเอดส์	55 42.3	53 40.8	7 5.4	14 10.8	1 0.8

จากตารางที่ 10 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า งานที่ท่านอยู่ทำให้ตนเองมีโอกาสสัมผัสเลือด และสารน้ำใน ร่างกายผู้ป่วยได้สูงเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 75.4) รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า โอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์มีอยู่ทุกขณะที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60.0) เป็นที่น่าสังเกตว่าพยาบาล- วิชาชีพ ร้อยละ 10.8 ไม่เห็นด้วยว่าโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์มีอยู่ทุกขณะที่ปฏิบัติงานและร้อยละ 0.8 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เช่นเดียวกับไม่เห็นด้วยว่า ตนเองมีโอกาสมากต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 10.8) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 0.8

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
1. ชีวิตครอบครัวของท่านจะเดือดร้อนหาก ท่านติดเชื้อเอดส์	6 4.6	11 8.5	19 14.6	26 20.0	68 52.3
2. โรคเอดส์เป็นที่ลี้ภัยในการรักษา	36 27.7	42 32.3	23 17.7	22 16.9	7 5.4
3. การติดเชื้อเอดส์ไม่เป็นอุปสรรคต่อ การประกอบอาชีพของท่าน*	7 5.4	31 23.8	22 16.9	25 19.2	45 34.6
4. หากท่านติดเชื้อเอดส์จะมีผลต่อฐานะ ด้านการเงินของท่าน	59 45.4	43 33.1	14 10.8	9 6.9	5 3.8
5. การติดเชื้อเอดส์จะต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะเวลานาน	91 70.0	30 23.1	5 3.8	3 2.3	1 0.8
6. การติดเชื้อเอดส์จะทำให้ท่านทุกข์หนัก กว่าการเป็นโรคอื่น ๆ	82 63.1	38 29.2	5 3.8	4 3.1	1 0.8
7. ท่านต้องสูญเสียอนาคตที่ดี หากติดเชื้อ เอดส์	79 60.8	38 29.2	7 5.4	5 3.8	1 0.8

* ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 11 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการติดเชื้อเอดส์จะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ เป็นระยะเวลานาน เป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 70.0) รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการติดเชื้อเอดส์จะทำให้ทุกข์หนักกว่าการเป็นโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 63.1) และหากติดเชื้อเอดส์จะต้องสูญเสียอนาคตที่ดี (ร้อยละ 60.8) ส่วนข้อความที่พยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ชีวิตครอบครัวจะเดือดร้อนหากตนติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 52.3)

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนร้อยละ	เห็นด้วย จำนวนร้อยละ	ไม่แน่ใจ จำนวนร้อยละ	ไม่เห็นด้วย จำนวนร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนร้อยละ
1. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจะป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	80 61.5	46 35.4	4 3.1	-	-
2. ท่านได้ประโยชน์น้อยจากการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล*	17 13.1	6 4.6	7 5.4	53 40.8	47 36.2
3. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลช่วยลดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติ	23 17.7	54 41.5	45 34.6	7 5.4	1 0.8
4. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลช่วยให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของท่าน	36 27.7	66 50.8	11 8.5	15 11.5	2 1.5
5. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้ท่านไม่กังวลเรื่องการติดเชื้อเอดส์	26 20.0	58 44.6	24 18.5	20 15.4	2 1.5

* ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 12 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจะป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี (ร้อยละ 61.5) และพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 40.8 ไม่เห็นด้วยว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ประโยชน์น้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 36.2

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน ร้อยละ	เห็นด้วย จำนวน ร้อยละ	ไม่แน่ใจ จำนวน ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย จำนวน ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน ร้อยละ
1. ท่านรู้สึกไม่สะดวกหากจะต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	4 3.1	30 23.1	9 6.9	72 55.7	15 11.5
2. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้ท่านทำงานไม่ถนัด	4 3.1	31 23.8	8 6.2	71 54.6	16 12.3
3. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้ท่านเสียเวลา	4 3.1	34 26.2	7 5.4	70 53.8	15 11.5
4. ท่านรู้สึกอายเมื่อต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง	6 4.6	18 13.8	2 1.5	52 40.0	52 40.0
5. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้ท่านเสร็จช้า	5 3.8	30 23.1	20 15.4	59 45.5	16 12.3
6. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นการฝืนนิสัยใหม่ซึ่งทำได้ยาก	43 33.1	73 56.2	5 3.8	7 5.4	2 1.5
7. ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้	-	-	2 1.5	67 51.5	61 49.6

จากตารางที่ 13 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 33.1) และเห็นด้วย (ร้อยละ 56.2) ว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นการฝืนนิสัยใหม่ซึ่งทำได้ยาก นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 40 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และอีกร้อยละ 40 ไม่เห็นด้วยว่าตนรู้สึกอายเมื่อต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และเป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีพยาบาลวิชาชีพที่เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแรงจูงใจด้านสุขภาพ

แรงจูงใจด้านสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
1. ท่านรับประทานอาหารไม่ครบหมู่ และไม่ ถูกส่วนเสมอ*	22 16.9	50 38.5	26 20.0	27 20.8	5 3.8
2. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขภาพ เพราะเชื่อว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	40 30.8	82 63.1	7 5.4	-	1 0.8
3. ท่านมักจะทำในสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพดี	34 26.2	81 62.3	13 10.0	1 0.8	1 0.8
4. ท่านติดตาม/ค้นหาข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	20 15.4	93 71.5	12 9.2	4 3.1	1 0.8
5. ท่านไม่เคยไปตรวจสุขภาพฟันนอกเหนือ จากการไปตรวจเมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน*	8 6.2	36 27.7	4 3.1	70 53.8	12 9.2
6. ท่านไม่เคยไปตรวจสุขภาพสุขภาพ ประจำปี นอกเหนือจากการไปตรวจเมื่อ เจ็บป่วย*	18 13.8	68 52.3	5 3.8	27 20.8	12 9.2
7. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	14 10.8	28 21.5	36 27.7	37 28.5	15 11.5

* ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 14 แรงจูงใจด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า

ในเรื่องการรับประทานอาหาร พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.5) เห็นด้วย และร้อยละ 16.9 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าตนเองมักจะรับประทานอาหารไม่ครบหมู่ และไม่ถูกส่วนเสมอ และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 20.8

การปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขภาพ เพราะเชื่อว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วย ร้อยละ 63.1 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 30.8

การกระทำในสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพดี พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 62.3 เห็นด้วย และ ร้อยละ 26.2 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าตนเองมักจะทำในสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพดี

การติดตาม/ค้นหาข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 71.5 เห็นด้วย และร้อยละ 15.4 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าตนเองติดตามค้นหาข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ

การตรวจสุขภาพฟัน พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 27.7 เห็นด้วยว่าตนเองไม่เคยไปตรวจสุขภาพฟันนอกเหนือจากการไปตรวจเมื่อมีปัญหาเรื่องฟันในขณะที่พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 53.8 ไม่เห็นด้วย

การตรวจสุขภาพประจำปี พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.3) เห็นด้วย และร้อยละ 13.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าตนเองไม่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปี นอกเหนือจากการไปตรวจเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ในขณะที่พยาบาล ร้อยละ 20.8 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 9.2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การออกกำลังกาย พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 28.5) ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 11.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ตนเองออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพที่เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 21.5 และ 10.8 ตามลำดับ) และที่ไม่แน่ใจมีร้อยละ 27.7

ตารางที่ 15 การรับรู้เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้จำนวนวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
สูง	19	14.60			
ปานกลาง	88	67.70			
ต่ำ	23	17.70	20.68	3.30	11.00-26.00

จากตารางที่ 15 การรับรู้จำนวนวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ ปรากฏว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 67.70 รองลงมาคือ การรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 17.70 และการรับรู้ในระดับสูงร้อยละ 14.60 โดยมีค่าเฉลี่ย 20.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30 และคะแนนการรับรู้ต่ำสุด 11.00 สูงสุด 26.00 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยจะเห็นว่ามีความใกล้เคียงคะแนนสูงสุด แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ในระดับปานกลางถึงสูงสุด

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการรับรู้ความเพียงพอของ
วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์

ชนิดของวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์	มีเพียงพอ	มีไม่เพียงพอ	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เข็มฉีดยา เข็มเจาะเลือดแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง	129 (99.20)	1 (0.80)	-
2. ถุงมือ	177 (90)	13 (10)	-
3. เลือ่คลุม	53 (40.80)	48 (36.90)	29 (22.30)
4. ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก	107 (82.30)	20 (15.40)	3 (2.30)
5. ผ้ายางกันเปื้อน	48 (36.90)	59 (45.40)	23 (17.70)
6. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ	119 (91.50)	11 (8.50)	-
7. ภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุ สำหรับใส่เข็มที่ใช้แล้ว	124 (95.40)	6 (4.60)	-
8. แวนป้องกันตา	56 (43.10)	50 (38.50)	24 (18.50)
9. รองเท้าบูท	43 (33.10)	53 (40.80)	34 (26.20)
10. อ่างล้างมือ	89 (68.50)	40 (30.80)	1 (0.80)
11. สบู่ ผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง	66 (50.80)	37 (28.50)	27 (20.80)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการรับรู้ความเพียงพอของ
วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ (ต่อ)

ชนิดของวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์	มีเพียงพอ	มีไม่เพียงพอ	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12. ผ้ายาง ผ้าพลาสติกปูเตียงนอน เปล	68 (52.30)	57 (43.80)	5 (2.80)
13. น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น โลโซล 2% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5%	128 (98.50)	-	2 (1.50)

จากตารางที่ 16 การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการ-
แพทย์ปรากฏว่า วัสดุอุปกรณ์ที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีเพียงพอเป็นส่วนใหญ่ 5 อันดับแรกคือ
เข็มฉีดยา เข็มเจาะเลือดแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง (ร้อยละ 99.20) น้ำยาทำลายเชื้อ (ร้อยละ
98.50) ภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุ สำหรับใส่เข็มที่ใช้แล้ว (ร้อยละ 95.40) ถุงใส่ของติดเชื้อ
(ร้อยละ 91.50) และถุงมือ(ร้อยละ 90)

สำหรับวัสดุอุปกรณ์ที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีไม่เพียงพอคือ ผ้ายางกันเปื้อน (ร้อยละ
45.40) ผ้ายาง ผ้าพลาสติกปูเตียงนอน เปล (ร้อยละ 43.80) รองเท้าบูท (ร้อยละ 40.80)
แว่นป้องกันตา (ร้อยละ 38.50) เสื้อคลุม (ร้อยละ 36.90)

วัสดุอุปกรณ์ที่พยาบาลรับรู้ว่ามีคือ รองเท้าบูท (ร้อยละ 26.20) เสื้อคลุม (ร้อยละ
22.30) สบู่ ผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง (ร้อยละ 20.80) แว่นป้องกันตา (ร้อยละ 18.50)
ผ้ายางกันเปื้อน (ร้อยละ 17.70)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแหล่งข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ตอบได้มากกว่า 1 สื่อ)

แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	129	99.20
วิทยุ	121	93.10
หนังสือพิมพ์	125	96.20
วารสาร/สิ่งตีพิมพ์	128	98.50
ตำราทางวิชาการ	129	99.20
การเข้าประชุม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์	100	84.60
อื่น ๆ เช่น ป้ายโฆษณา, คำบอกเล่าของเพื่อน, การจัดบอร์ดนิทรรศการ	15	11.50

จากตารางที่ 17 ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ และตำราวิชาการมากที่สุด คือ ร้อยละ 99.20 รองลงมาคือ ได้รับเอกสาร/สิ่งตีพิมพ์ ร้อยละ 98.50 สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากป้ายโฆษณา, คำบอกเล่าของเพื่อน, การจัดบอร์ดนิทรรศการ ได้รับเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 11.50

ตารางที่ 18 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาล-วิชาชีพ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
สูง	16	12.30			
ปานกลาง	96	73.80			
ต่ำ	18	13.80			
รวม	130	100.00	18.77	2.56	11.00-23.00

จากตารางที่ 18 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.80 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.80 และความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 12.30 โดยมีค่าเฉลี่ย 18.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.56 โดยมีคะแนนความรู้ต่ำสุด 11.00 และคะแนนสูงสุด 23.00

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
1. การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลหมายถึง		
1.1 การตั้งสมมติฐานว่าผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลทุกคนมีเชื้อโรคที่อาจติดต่อได้ทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย	116 (89.20)	14 (10.80)
1.2 การป้องกันตนเองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้มารับบริการ	118 (90.80)	12 (9.20)
2. หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่สำคัญคือ		
2.1 การป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานให้บริการ	124 (95.40)	6 (4.60)
2.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม	126 (96.90)	4 (3.10)
2.3 การรักษาสุขภาพอนามัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ	118 (90.80)	12 (9.20)
2.4 การจัดสุขาภิบาลที่ดี	120 (92.30)	10 (7.70)
2.5 การแยกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากผู้ป่วยอื่น ๆ	41 (31.50)	89 (68.50)
3. เชื้อไวรัสเอดส์พบจำนวนมากในเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ	124 (95.40)	6 (4.60)
4. การส่งของมีคมให้ปลอดภัย ให้ส่งให้ผู้รับมือต่อมือ	91 (70.00)	39 (30.00)
5. การปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเข็มตำให้รีบเค้นเลือดออกให้มากที่สุดแล้วล้างบาดแผลด้วยน้ำและสบู่	122 (93.80)	8 (6.20)
6. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลใช้ในทุกกิจกรรม	79 (60.80)	51 (39.20)
7. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง	127 (97.70)	3 (2.30)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความรู้เรื่องการป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน(ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน(ร้อยละ)
8. การล้างมือหลังดูดเสมหะผู้ป่วยใช้สบู์เหลวมาเช็ดและ น้ำที่ไหลจากก๊อก ฟอกมือให้ทั่วอย่างน้อย 30 วินาที	115 (88.50)	15 (11.50)
9. การผ่าตัดหลอดเลือด การทำคลอด การใส่ท่อช่วย หายใจ ไม่จำเป็นต้องใช้แว่นป้องกันตา	124 (95.40)	6 (4.60)
10. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลพิจารณา เลือกใช้ให้เหมาะสมกับกิจกรรมและสถานการณ์	124 (95.40)	6 (4.60)
11. การเช็ดตัวผู้ป่วยทุกรายใช้ถุงมือสะอาด	39 (30.00)	91 (70.00)
12. การให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสเลือด หรือ สารน้ำจากร่างกายให้ใส่ถุงมือทุกครั้ง	126 (96.90)	4 (3.10)
13. การเจาะเลือดไม่จำเป็นต้องใส่ถุงมือ	118 (90.80)	12 (9.20)
14. เมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่ให้เปลี่ยนถุงมือ โดย ไม่จำเป็นต้องล้างมือทุกครั้ง	88 (67.70)	42 (32.30)
15. การล้างมือก่อนทำผ่าตัด โดยใช้สบู่ฆ่าเชื้อฟอก มือให้ทั่วถึงข้อศอก 3-5 นาที	116 (89.20)	14 (10.80)
16. สบู่ฆ่าเชื้อที่ใช้กับเครื่องยางคือ โลโซล 2% แช่นาน 30 นาที	99 (76.20)	31 (23.80)
17. ขยะทุกชนิดจากผู้ติดเชื้อเอดส์ทำลายโดยการเผา	87 (66.90)	43 (33.10)
18. การล้างทำความสะอาด (Cleaning) เครื่องมือ สามารถลดปริมาณเชื้อโรคลงได้เกือบหมด	43 (33.10)	87 (66.90)
19. การต้มเครื่องมือในน้ำเดือดนาน 20 นาที สามารถทำลายเชื้อเอดส์ได้	21 (16.20)	109 (83.80)
20. เลือดหรือหนองกระเด็นเปื้อนที่พื้นให้ราดน้ำยา โลโซล 2% นาน 30 นาทีก่อนเช็ดทำความสะอาด	34 (26.20)	96 (73.80)

จากตารางที่ 19 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลของพยาบาล วิชาชีพเมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อปรากฏว่า ข้อคำถามที่พยาบาลวิชาชีพตอบถูกมากที่สุด ตามลำดับคือการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล (ร้อยละ 97.70) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน

อันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (ร้อยละ 96.90) การให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะล้มล้มเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายให้ใส่ถุงมือทุกครั้ง (ร้อยละ 96.90) การป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานให้บริการ (ร้อยละ 95.40) การใช้แว่นป้องกันตาเมื่อผ่าตัดหลอดเลือด การทำคลอด การใส่ท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 95.40) เชื้อไวรัสเอดส์พบมาในเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ (ร้อยละ 95.40) ส่วนข้อคำถามที่พยาบาลวิชาชีพตอบผิดมากที่สุดตามลำดับคือ การต้มเครื่องมือในน้ำเดือดนาน 20 นาที สามารถทำลายเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 83.80) เลือดหรือหนองกระเด็นเปื้อนพื้นให้ราดน้ำยาไลโซล 2% นาน 30 นาที ก่อนเช็ดทำความสะอาด (ร้อยละ 73.80) การเช็ดตัวผู้ป่วยทุกรายใช้ถุงมือสะอาด (ร้อยละ 70.00) การแยกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากผู้ป่วยอื่น ๆ (ร้อยละ 68.50) การล้างทำความสะอาดเครื่องมือสามารถลดปริมาณเชื้อโรคลงได้เกือบหมด (ร้อยละ 66.90)

ตารางที่ 20 การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	พิสัย
สูง	25	19.23			
ปานกลาง	83	63.85			
ต่ำ	22	16.92			
รวม	130	100.00	1.46	0.14	1.23-1.70

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 63.85 รองลงมามีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 19.23 และพยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.92 โดยมีค่าเฉลี่ย 1.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 และคะแนนต่ำสุด 1.23 คะแนนสูงสุด 1.70

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นรายข้อ

การปฏิบัติ	ทำทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ทำเป็น บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี กิจกรรม จำนวน (ร้อยละ)
1. สวมถุงมือขณะเจาะเลือด	66 (50.80)	61 (46.90)	-	3 (2.30)
2. สวมถุงมือขณะให้สารละลายเข้าหลอดเลือด	59 (45.40)	63 (48.50)	3 (2.30)	5 (3.80)
3. สวมถุงมือเมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือด สารน้ำ จากร่างกาย เนื้อเยื่อของผู้ป่วย	118 (90.80)	11 (8.50)	1 (0.80)	-
4. สวมถุงมือเมื่อมีบาดแผลที่มือ หรือเล็บฉีก	117 (90.00)	12 (9.20)	1 (0.80)	-
5. เปลี่ยนถุงมือเมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่หรือ ดูแลผู้ป่วยรายใหม่	95 (73.10)	35 (39.50)	-	-
6. ใช้ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก เมื่อทำแผลผู้ป่วย	58 (44.60)	56 (43.10)	11 (8.30)	5 (3.80)
7. ทดสอบการรั่วของถุงมือก่อนใช้	26 (20.00)	54 (41.50)	50 (38.50)	-
8. สวมถุงมือสะอาดเมื่อเตรียมผิวหนังก่อน ผ่าตัด	84 (64.40)	12 (9.20)	5 (3.80)	29 (22.30)
9. สวมรองเท้าบูท ฉ้าย่างกันเป็นน เลือคลุม ถุงมือยาว ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และแว่น ป้องกันตา เมื่อทำคลอด	22 (16.90)	11 (8.50)	6 (4.60)	91 (70.00)
10. ใช้ฉ้าย่างกันเป็นน ถุงมือ Sterile ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก แว่นป้องกันตาเมื่อทำแผล Active Bleeding	39 (30.00)	40 (30.80)	21 (16.20)	30 (23.10)
11. ใส่ฉ้าย่างกันเป็นน ถุงมือ Sterile เมื่อ scrub แผลจากอุบัติเหตุทั่วไป	47 (36.20)	22 (16.90)	7 (5.40)	54 (41.50)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติ	ทำทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ทำเป็น บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี กิจกรรม จำนวน (ร้อยละ)
12. สวมแว่นตาป้องกันเมื่อใส่ท่อหายใจผู้ป่วย	18 (13.80)	29 (22.30)	50 (38.50)	33 (25.40)
13. ใช้ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก เมื่อดูแลเสมหะผู้ป่วย	57 (43.80)	48 (36.90)	14 (10.80)	11 (8.50)
14. หลังเจาะเลือดผู้ป่วยแล้วสวมปลอกเข็ม กลับคืน โดยใช้มือจับปลอกเข็ม*	9 (6.90)	44 (33.80)	73 (56.20)	4 (3.10)
15. เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หลังจาก ใช้แล้วใส่ในกล่องที่เขมแทงไม่ทะลุก่อน นำไปทำลาย	121 (93.10)	7 (5.40)	-	2 (1.50)
16. ส่งของมีคมโดยวางบนถาดให้ผู้รับหยิบเอง	71 (54.60)	21 (16.20)	6 (4.60)	32 (24.60)
17. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ร่างกายเปื้อน เลือดให้ใส่ถุงมือสะอาดและผ้ากันเปื้อน	89 (68.50)	26 (20.00)	5 (3.80)	10 (7.70)
18. หลอดปั่น Hematocrit หลังใช้แล้ว ทิ้งในถังขยะทั่วไป*	8 (6.20)	27 (20.80)	75 (57.70)	20 (15.40)
19. ไขมีดผ่าตัดหลังใช้แล้ว ถอดไขมีดออก จากด้ามมีดก่อนแยกแฉับด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ*	67 (51.50)	8 (6.20)	12 (9.20)	43 (33.10)
20. เข็มชนิดใช้ซ้ำ แช่รวมกับกระบอกฉีดยา*	7 (5.40)	10 (7.70)	97 (74.60)	16 (12.30)
21. การหักหลอดยาใช้สำลีหรือผ้าก๊อกรอง เพื่อป้องกันเศษแก้วทิ่มมือ	83 (63.80)	36 (27.70)	4 (3.10)	7 (5.40)
22. เข็มเย็บแผลหลังใช้ครั้งแรกซ่อนปลาย เข็ม โดยใช้เข็มจับใกล้บริเวณปลายเข็ม แล้ววางคว่ำไว้	41 (31.50)	16 (12.30)	10 (7.70)	63 (48.50)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติ	ทำทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ทำเป็น บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี กิจกรรม จำนวน (ร้อยละ)
23. หลังฉีดยาผู้ป่วย ถือหลอดฉีดยาและเข็ม ไปเก็บโดยใส่ในภาชนะหรือขามรูปไต*	12 (9.20)	54 (41.50)	54 (41.50)	10 (7.70)
24. ล้างมือก่อนให้การพยาบาล	85 (65.40)	45 (34.60)	-	-
25. ล้างมือหลังให้การพยาบาล	119 (91.50)	11 (8.50)	-	-
26. เลือก สารน้ำจากร่างกาย เนื้อเยื่อของ ผู้ป่วยที่ส่งตรวจใส่ภาชนะมีฝาปิดมิดชิด ก่อนนำส่ง	115 (88.50)	7 (5.40)	1 (0.80)	7 (5.40)
27. เช็ดเตียงผู้ป่วยด้วยโลโซล 2% ทุกครั้ง ก่อนรับผู้ป่วยใหม่*	44 (33.80)	48 (36.90)	25 (19.20)	13 (10.00)
28. ใบบิดโคนที่ใช้กับผู้ป่วยใช้ครั้งเดียวทิ้ง	99 (76.20)	15 (11.50)	1 (0.80)	15 (11.50)
29. แยกผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกระยะให้อยู่ห้องแยก*	31 (23.80)	32 (24.60)	40 (30.80)	27 (20.80)
30. เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเลือดหรือ สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย เช็ดคราบเลือด ออกให้มากที่สุดก่อนนำไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ	89 (68.50)	22 (16.90)	15 (11.50)	4 (3.10)
31. ก่อนปฏิบัติงานสำรวจตัวเองว่ามีบาดแผลที่ มือ หรือผิวหนัง ตามร่างกาย	96 (73.80)	33 (25.40)	1 (0.80)	-
32. แยกของใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น เสื้อผ้า ช้อน แก้วน้ำ พรอท จากผู้ป่วยอื่น	78 (60.00)	17 (13.10)	17 (13.10)	18 (13.80)
33. แก้วยาเม็ด ยาน้ำ ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ แช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทำความสะอาด*	38 (29.20)	14 (10.80)	53 (40.80)	25 (19.20)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติ	ทำทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ทำเป็น บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี กิจกรรม จำนวน (ร้อยละ)
34. ผ้าเปื้อนเลือด สารน้ำจากร่างกายของ ผู้ป่วยส่งซักรวมกับผ้าเปื้อนธรรมดา*	27 (20.80)	10 (7.70)	77 (59.20)	16 (12.30)
35. ขยะหรือสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยที่เปื้อนเลือด แยกทิ้งในถังขยะติดเชื้อ ก่อนนำไปทำลาย	122 (93.80)	5 (3.80)	1 (0.80)	2 (1.50)
36. ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงในภาชนะรองรับ ขจัด อุจจาระ ก้อนเลือด เศษวัสดุออกให้หมด	42 (32.30)	61 (46.90)	14 (10.80)	13 (10.00)
37. ขยะหรือสิ่งของทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยโรค เอดส์ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ*	111 (85.40)	11 (8.5)	6 (4.60)	2 (1.50)
38. เมื่อถูกเข็มหรือของมีคมตำ ล้างด้วยน้ำเย็นจาก ก๊อก (Running Water) และบีบเลือดออก ให้มากที่สุด	109 (83.80)	4 (3.10)	11 (8.50)	6 (4.60)
39. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนใช้	95 (73.10)	33 (25.40)	2 (1.50)	-
40. เมื่อเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายหกบนพื้นให้ ใช้กระดาษเช็ดบริเวณนั้นให้มากที่สุดราดน้ำยา ไลโซล 2% หรือโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ลงบริเวณพื้นทิ้งไว้ 30 นาที แล้วจึงทำความสะอาด	85 (65.40)	27 (20.80)	14 (10.80)	4 (3.10)

หมายเหตุ * หมายถึงข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 21 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง จำนวนมากที่สุดตามลำดับคือ ขยะหรือสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยที่เปื้อนเลือดแยกทิ้งในถังขยะติดเชื้อ ก่อนนำไปทำลาย (ร้อยละ 93.80) เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งหลังจากใช้แล้วใส่ในกล่องที่

เข็มแทงไม่ทะลุก่อนนำไปทำลาย (ร้อยละ 93.10) ล้างมือหลังให้การพยาบาล (ร้อยละ 91.50) สวมถุงมือเมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกาย เนื้อเยื่อของผู้ป่วย (ร้อยละ 90.80) และสวมถุงมือเมื่อมีบาดแผลที่มือหรือเล็บนิ้ว (ร้อยละ 90.00) ส่วนกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่ปฏิบัติตามเป็นจำนวนมากตามลำดับคือ การทดสอบการรั่วของถุงมือก่อนใช้ (ร้อยละ 38.50) การสวมแว่นตาป้องกันเมื่อใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย (ร้อยละ 38.50) การใช้ผ้าขี้ริ้วกันเปื้อน ถุงมือ Sterile ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก แว่น-ป้องกันตา เมื่อทำแผล Active Bleeding (ร้อยละ 16.20) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่เป็นข้อความเชิงลบปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นจำนวนมากตามลำดับคือ ขยะ หรือสิ่งของทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งในถุงขยะติดเชื้อ (ร้อยละ 85.40) ใบบิด ผ่าตัดหลังใช้แล้วถอดใบบิดออกจากด้ามมิดก่อนแยกแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (ร้อยละ 51.50) เช็ดเตียงผู้ป่วยด้วยโลโซล 2% ทุกครั้งก่อนรับผู้ป่วยใหม่ (ร้อยละ 33.80) แก้วยาเม็ด ยาน้ำที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์แช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทำความสะอาด (ร้อยละ 29.20) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 23.80 แยกผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกระยะให้อยู่ห้องแยก และเป็นที่น่าสังเกตว่า พยาบาลวิชาชีพมีการล้างมือก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งเพียง ร้อยละ 65.40

4.1.3. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และสัมประสิทธิ์การถดถอยในการพยากรณ์

4.1.3.1 สหสัมพันธ์ทุกคู่

เมื่อนำตัวแปรอิสระทุกตัวมาหาความสัมพันธ์กัน และหาความสัมพันธ์กับตัวแปรตามผลปรากฏดังตารางที่ 22-23

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ อุปสรรคสนับสนุนทางการแพทย์ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

	X_2	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	X_{12}
X_1	.7268**	-.1449	-.0055	-.0849	.1095	.2411*	.0762	-.0306	-.0398	.0314	.1449		
X_2		-.0238	-.0217	-.1014	.0611	.2203	-.0045	-.0060	-.0736	.0236	.0587		
X_3			-.0288	-.1046	.0088	-.0705	.0261	.0355	-.1392	-.1813	.0448		
X_4				.1680	-.0708	-.2617*	.0683	-.1250	.1889	.0918	.0221		
X_5					.0428	-.1334	-.0382	-.1905	-.2081	-.0784	-.1472		
X_6						.2240*	.1698	-.0402	.1143	.0445	.0837		
X_7							.0259	.0621	.0791	-.0196	.0093		
X_8								-.2649	.2212	.0845	.0255		
X_9									-.3405**	-.1301	-.0171		
X_{10}										-.0131	-.1186		
X_{11}												-.0078	
X_{12}													

* $P < .01$, ** $P < .001$

เมื่อ	X_1	= อายุ
	X_2	= ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
	X_3	= ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
	X_4	= การฝึกอบรม เกี่ยวกับโรคเอดส์
	X_5	= การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
	X_6	= การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
	X_7	= การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์
	X_8	= การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
	X_9	= การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

X_{10}	= แรงจิตใจด้านสุขภาพ
X_{11}	= อุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์
X_{12}	= ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระปรากฏว่า

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .7268, P < .001$) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีระยะเวลาปฏิบัติงานนานด้วย และอายุยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2411, P < .01$) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย

การฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ($r = -.2617, P < .001$) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มากจะรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ($r = .2240, P < .01$) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงจะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์สูงด้วย

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับแรง-
 จูงใจด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($r = -.3405, P < .001$) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงจะมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลต่ำ

ส่วนประเด็นการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ไม่ปรากฏว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่น ๆ

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ วัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ-แบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่ศึกษา	การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
อายุ	-.0402	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	-.0881	
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	-.0497	
การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	.0740	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	.2239	
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	.0680	
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอดส์	-.0873	
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	.1430	
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	-.2254*	
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.1824	
วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์	.1450	
ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	-.1623	

* $P < 0.01$

ตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.2254$, $P < .01$) ส่วนอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แรงจูงใจด้านสุขภาพ อุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์และความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

4.1.3.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และการสร้างสมการถดถอยในการพยากรณ์การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว และตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลผลปรากฏดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ที่พยากรณ์ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่เข้าพยากรณ์	b	B	R	R ²
ขั้นที่ 1				
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	-.5213	-.2254	.2255	.0508
ค่าคงที่	58.11			
ขั้นที่ 2				
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน		-.4386	-.1897	
การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล				
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	.5241	.1877	.2912	.0848
ค่าคงที่	51.27			

จากตารางที่ 24 เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นตัวพยากรณ์ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสามารถทำนายระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ร้อยละ 5.08 ($R^2 = .0508$, $P < 0.01$) และเมื่อเพิ่มตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้อำนาจการทำนายระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.48 ($R^2 = .0848$, $P < 0.01$)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (beta Weight) ปรากฏว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับหนึ่ง (beta = -.1897) รองลงมาคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร (beta = .1877)

สมการถดถอยที่ดีที่สุดในการพยากรณ์ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

- เมื่อ Y' = การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
 a = ค่าคงที่ในการวิเคราะห์การถดถอยในขั้นที่ 2 = 51.27
 b_1, b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 = -.1897, .1877
 x_1 = การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
 x_2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
 Y' = $51.27 - .4386x_1 + .5241x_2$

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ อภิปรายได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ปรากฏว่าความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกล่าวคือพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการวิจัยของ อัญชลี สิงห์สุด (2534) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2535) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล ปรากฏว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับผลการวิจัยของ พรพรรณ เอียรปัญญา (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันตามลักษณะงานของแต่ละแผนก การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะควบคู่ไปกับการยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ดังนั้นพยาบาลแต่ละคนจึงคุ้นเคยและปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองทำอยู่เป็นประจำได้ดีกว่าบุคคลในแผนกอื่น ๆ ถึงแม้ว่าจะมีความรู้ในหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่แตกต่างกันก็เป็นได้ ส่วนการศึกษาของ พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา และพรพรรณ เอียรปัญญา นั้นปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ในแผนกเดียวกันและมีกิจกรรมการพยาบาลคล้ายคลึงกัน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้และการปฏิบัติเป็นรายข้อเช่น ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพตอบถูกร้อยละ 97.7 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเรื่องล้างมือก่อนให้การพยาบาลอยู่เสมอเพียงร้อยละ 65.4 และการล้างมือหลังให้การพยาบาล ร้อยละ 91.5 และข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้แว่นป้องกันตาเมื่อต้องใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพตอบถูกต้องร้อยละ 95.4 ในขณะที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 18.56 ปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 29.90 และไม่ปฏิบัติถึงร้อยละ 51.55 และเมื่อพิจารณาปัจจัยเรื่อง วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ ปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 68.5 มีการรับรู้ว่ามียางล้างมือเพียงพอ และร้อยละ 30.8 รับรู้ว่าอ่างล้างมือมีไม่เพียงพอ สำหรับแว่นป้องกันตา พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 43.1 รับรู้ว่ามียางเพียงพอ และร้อยละ 38.5 รับรู้ว่ามียางไม่เพียงพอ อีกร้อยละ 18.5 รับรู้ว่าไม่มีแว่นป้องกันตาใช้ในหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาตามอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้แตกต่างกันมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอาจจะเนื่องจากความไม่เพียงพอต่อการใช้งานหรืออยู่ในสภาพไม่พร้อมที่จะใช้งานของวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ และเมื่อพิจารณาตามกิจกรรมการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพมีการล้างมือก่อนให้การพยาบาลน้อยกว่าหลังให้การพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากภายหลังการทำกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลมีการรับรู้ว่ามือของตนเองสกปรก ส่วนก่อนทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น บางครั้งอยู่ในภาวะเร่งด่วนที่ไม่อาจรอได้เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย พยาบาลจึงปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยไม่ได้ล้างมือก่อน เช่นเดียวกับการใช้แว่นป้องกันตา นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการไม่ใช้แว่นป้องกันตาเนื่องจากกิจกรรมเร่งด่วน เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ แว่นมีคุณภาพไม่ดี กระจกมัว มองเห็นไม่ชัด ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่อาจอธิบายสาเหตุของการไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้

สมมติฐานที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วนดังนี้

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ($r = -.2254$, $P < .01$) ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แรงจูงใจด้านสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ และปัจจัยร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 23)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ ปรากฏว่า

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาปฏิบัติงาน ($r = .7268$, $P < .001$)

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ($r = .2411$, $P < .01$)

การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ($r = -.2617$, $P < .01$)

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ($r = .2440$, $P < .01$)

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ ($r = -.3405$, $P < 0.001$)

ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ กิตติยา เดชะไพโรจน์ (2533) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรากฏว่า มีเพียงปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พัทธกษทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536) ที่ปรากฏว่า ชั้นปีที่ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล แตกต่างจากผลการวิจัยของ สุรชาติพิทย์ จิรอนสมบัติ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสนับสนุนกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการศึกษานี้อธิบายได้โดยหลักการ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประโยชน์สามารถป้องกันโรค หรือลดความรุนแรงของโรคได้ และมีความเชื่อว่าโรคนั้นคุกคามตนโดยเชื่อว่าตนมีโอกาสเป็นโรคนั้น และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของเขาเอง แต่ทั้งนี้การจะตัดสินใจปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ว่ามีความยุ่งยาก หรืออุปสรรคของการปฏิบัติว่ามากน้อยเพียงใด เมื่อพิจารณาคะแนนระดับ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในทุก ๆ ด้าน ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลางและมีการกระจายของคะแนนค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลนั้นเป็นนโยบายของโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติ ดังนั้น จึงอาจมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่แตกต่างกันแม้ว่าจะมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันก็ตาม

สำหรับปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประสิทธิภาพการดูแลให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์

กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เมื่อพิจารณาปัจจัยร่วมของกลุ่มตัวอย่างปรากฏว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 96.2) และรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์มารับบริการรักษาในหน่วยงานของตน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตัวแปรอายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน แม้จะมีการกระจายตามกลุ่มอายุ และระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นจำนวนใกล้เคียงกัน แต่จากการที่พยาบาลเคยมีประสบการณ์ไม่แตกต่างกัน จึงอาจจะมีผลทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ ปรากฏว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาปฏิบัติงาน ($r = .7268, P < .001$) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน กล่าวคือพยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะมีระยะเวลาปฏิบัติงานนานกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย นอกจากนี้อายุนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ($r = .2411, P < .01$) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีประสบการณ์จากการทำงานมากกว่า สามารถมองเห็นปัญหาและผลกระทบจากโรคเอดส์ว่ามีความรุนแรงมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย สำหรับการฝึกอบรมปรากฏว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ($r = -.2617, P < .01$) ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมสัมมนาหรือการฟังวิชาการ ตลอดจนการศึกษาจากคู่มือต่าง ๆ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจการดำเนินของโรค และรู้วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ จึงอาจจะมีผลทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ลดลง สำหรับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ($r = .2440, P < .01$) อาจจะเป็นเพราะว่าตามหลักของการรับรู้บุคคลจะรับรู้สิ่งที่อยู่ใกล้เคียงกันได้ดี ในความเป็นจริง ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคเอดส์จะเผยแพร่ควบคู่ไปด้วยกันเสมอ ดังนั้นบุคคลที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงจึงรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงด้วย นอกจากนี้ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ ($r = -.3405, P < 0.001$) เมื่อพิจารณาปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงระดับของความใส่ใจต่อภาวะสุขภาพ ความต้องการและความตั้งใจแสวงหาแนวทางเพื่อให้สุขภาพดี อาจจะเป็นเพราะว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงย่อมจะพยายามหาแนวทางเพื่อให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และพยายามเอาชนะหรือมองข้ามปัญหาหรืออุปสรรคไปได้

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วนดังนี้

จากการศึกษาสมการถดถอยพหุคูณ โดยการเลือกปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ การฝึกอบรมตัวแปรความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แรงจูงใจด้านสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ ปรากฏว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ มี 2 ปัจจัยคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการพยากรณ์ ปรากฏว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสามารถพยากรณ์การปฏิบัติได้ร้อยละ 5.08 ($R^2 = .0508$) เมื่อเพิ่มปัจจัยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เข้าไปในสมการปรากฏว่าสามารถพยากรณ์การปฏิบัติได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 8.48 ($R^2 = .0848$) ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 91.52 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เช่น บุคลิกภาพของพยาบาล การนิเทศงาน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานก็เป็นได้