

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัด โดยประกอบด้วยหอผู้ป่วยที่อยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โสต นาสิก ลาริงซ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา และงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 179 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบวัดพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด แบบสอบถามปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด แบบสอบถามปัจจัยเชื้อต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด และแบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันตนเอง คะแนนปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1.1 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการจัดเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ

1.2 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการปฏิบัติก่อนการเตรียมเคมีบำบัด อยู่ในระดับต่ำ

1.3 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการเตรียมเคมีบำบัดจากขวดยาและหลอดยา อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการบริหารเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง

1.5 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ และการทำความสะอาดสถานที่ อยู่ในระดับปานกลาง

1.6 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านข้อควรปฏิบัติอื่นๆ ของผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับต่ำ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

2.1 ปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดเท่ากับ 0.070

2.2 ปัจจัยเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด เท่ากับ 0.554

2.3 ปัจจัยเสริมปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด เท่ากับ 0.470

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยประชากรเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด จำนวน 179 คน ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามส่วนที่ศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หมายความว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันตนเอง เมื่อปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดบ่อยครั้งแต่ไม่ปฏิบัติทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีการศึกษาที่ดี เพราะจบปริญญาตรีเป็นอย่างน้อยทุกคน จึงมีส่วนทำให้พยาบาลมีความรู้และเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับอันตราย

ของเคมีบำบัดที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัยอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของเคมีบำบัดจากหลักสูตรการศึกษา รองลงมาคือตำราวิชาการ ซึ่งในด้านความรู้ที่มีผลทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น อาจเนื่องมาจากนั้นการที่บุคคลใด ๆ มีการศึกษาดี มีความรู้ดี จะทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ที่ดี ตลอดจนมีความสามารถในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ ในการดูแลตนเองที่ดีได้ เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของมนุษย์เพราะความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือรายละเอียดต่างๆที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้ (Good, 1973, p.325 อ้างใน เยาวดี สุวรรณาคะ, 2532, หน้า 40) ความรู้ยังเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ของความรู้นั้นในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความหมาย ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ นั่นคือ การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการแสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากความจำในการเชื่อมโยง จัดระบบใหม่ (Bloom, 1972, p.201 อ้างใน เยาวดี สุวรรณาคะ, 2532, หน้า 40) นอกจากปัจจัยด้านความรู้แล้วปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายของเคมีบำบัด โดยเฉพาะอันตรายที่เป็นผลระยะยาว ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานานๆ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองอย่างไร จึงต้องมีการป้องกันอย่างถูกต้องและเหมาะสมไว้ก่อนเสมอ จึงทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะป้องกันตนเองมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าความรู้ความเชื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความพอใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Lawrence W. Green, et al., 1980 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534, หน้า 246) และการที่บุคคลมองเห็นประโยชน์ต่อตนเองในการที่จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมใดๆนั้น ความเชื่อจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลนั้นปฏิบัติในกิจกรรมที่เชื่อว่าจะได้ผลดี (Bandura, 1986 อ้างใน กฤษณา กาเหวีย, 2541) ผลจากการที่พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแสดงว่ายังมีบางพฤติกรรมป้องกันตนเองที่พยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้องและเหมาะสม อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ นั้น ต้องขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามแนวคิดของกรีน และคนอื่นๆ (Green, et al., 1980, p.69 อ้างใน ดิลกา ไตรไพบูลย์, 2531) ซึ่งได้เสนอแนวความคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยเพราะพฤติกรรมนั้นมีสภาพการที่มองได้หลายด้าน การวางแผนให้เปลี่ยนพฤติกรรมใดก็ตาม ต้องไม่คำนึงถึงเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายๆ อย่างที่มีอิทธิพลด้วยเสมอ จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่ายังมีพฤติกรรมบางกลุ่มที่จัดอยู่ในระดับต่ำ นั่นคือ พยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง

ยังไม่ได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันตนเองด้าน การจัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ในการเตรียมเคมีบำบัด พฤติกรรมป้องกันตนเองด้านการปฏิบัติก่อนการเตรียมเคมีบำบัด และพฤติกรรมป้องกันตนเองด้าน ข้อควรปฏิบัติอื่นๆ ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ซึ่งหากมองโดยรวมๆ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ที่ต้องมีการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่นอีกเป็นจำนวนมาก ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่านั้น เช่น ต้องจัดแจกยารับประทาน การฉีดยา ประกอบกับจำนวนบุคลากรมีน้อย ทำให้ต้องปฏิบัติงานแข่งกับเวลา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งบางครั้งการสวมเสื้อกาวน์ การสวมแว่นตา ป้องกันหรือการสวมผ้าปิดปาก-จมูก ในการเตรียมเคมีบำบัด อาจทำให้ไม่ถนัดในการเตรียมยา ซึ่งสอดคล้องกับ รัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) พบว่า การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองของบุคคลชุดขวางการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก และโดยเฉพาะเวรบ่าย-ดึก ซึ่งมีบุคลากรจำกัดพยาบาลต้องทำหน้าที่ทั้งหัวหน้าเวร (Incharge) และพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้ยา (Medication nurse) ลักษณะการปฏิบัติงานจึงมุ่งไปที่การมุ่งให้งานสำเร็จ (Task oriented) มากกว่าจะคำนึงถึงด้านอื่นๆ แม้แต่ความปลอดภัยของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาวดี บุญประภา และสาคร พุทธปวน (2535) ที่พบว่า มีพยาบาลเพียงร้อยละ 6 ที่สวมเสื้อคลุมแขนยาวหรือเสื้อกาวน์ และร้อยละ 18.29 ที่สวมผ้าปิดปาก จมูกขณะเตรียมยา เช่นเดียวกับผลการศึกษาของบาราฟและทาลัน (Baraff & Talan in De Vita, 1992, p.547-548 อ้างใน รัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) ที่พบว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ จุกเงิน ศูนย์การแพทย์เซนต์ปอล-แรมเซย์ ไม่ปฏิบัติตามหลักการ เนื่องจากไม่มีเวลา การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวกไม่คุ้นเคยกับนโยบาย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาร์ลีย์ พิเชียรเสถียร (2535 อ้างใน รัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539)) พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุจุกเงิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่ปฏิบัติตามหลักการ Universal Precautions เพราะอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม ยุ่งยาก และการปฏิบัติงานที่อยู่ในสภาวะจุกเงิน ทำให้ไม่มีเวลาปฏิบัติตามหลักการ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาฮอน เอ็ม ซูซานเน และคนอื่นๆ (Mahon M. Suzanne, et al., 1994) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดในอเมริกามีการปฏิบัติตามมาตรฐานของกรมอาชีวอนามัย หรือ OSHA (Occupational Safety and Health Administration) กันน้อย โดยมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเพียงบางส่วน ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาพอ ความไม่สะดวก และเกรงว่าผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อแพทย์ และพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์นิคานีใน และเรย์มอนด์ (Carmignani S. Susan & Raymond G. Glynn, 1997) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ

เคมีบำบัดในเนเธอร์แลนด์มีความเสี่ยงสูง ในการสัมผัสกับเคมีบำบัดเนื่องจากการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองน้อย โดยมีการสวมเสื้อกาวน์เพียงร้อยละ 21 สวมผ้าปิดจมูกเพียงร้อยละ 18 และสวมแว่นตาป้องกันเพียงร้อยละ 3 และไม่มีพยาบาลในโรงพยาบาลใดๆ ที่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเมื่อปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดครบและถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้อาจจะมาจากปัจจัยทางด้านการสนับสนุนของผู้บริหารยังมีน้อย ในด้านการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อกาวน์ แว่นตาป้องกัน หรือตู้เตรียมยา เป็นต้น และการไม่ได้รับการกระตุ้นจากผู้บริหารในเรื่องการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่ง ผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันตนเองไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากเคมีบำบัดได้

จะเห็นว่า พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทำให้บางพฤติกรรมต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งควรอาศัยปัจจัยหลายๆ ประการมาเกี่ยวข้อง ทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเองที่ควรตระหนักถึงอันตรายของเคมีบำบัดต่อสุขภาพของตนเองตลอดเวลา และพิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ส่วนผู้บริหารควรมีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตามมาตรฐานหรือนโยบายที่วางไว้อย่างเข้มงวดและสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดแต่ละกลุ่ม เป็นรายด้านพบว่า

1.1 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการจัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ในการเตรียมเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมป้องกันตนเองที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การเตรียมเคมีบำบัดในตู้พิเศษชนิด Vertical laminar air - flow hood ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้และไม่มีการเตรียมเคมีในสถานที่เตรียมเคมีบำบัดโดยเฉพาะ และการเตรียมถาดสำหรับวางกระบอกฉีดยาที่บรรจุเคมีบำบัด โดยมีพลาสติกรองไว้ และมีกระดาษซับวางทับอีกชั้น ซึ่งการที่มีการเตรียมเคมีบำบัดในตู้ชนิดนี้อยู่ในระดับต่ำ เป็นเพราะตู้ชนิดนี้มีราคาแพง การที่ทางโรงพยาบาลจะจัดซื้อมาใช้งานนั้น ต้องคำนึงผลที่จะได้รับว่าคุ้มค่ากับงบประมาณที่เสียไปหรือไม่ เพราะขณะนี้ทางโรงพยาบาลมีตู้ชนิดนี้อยู่แล้ว 2 ตู้ คือ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและที่ชั้น 11 ตึกสุจิตินของหน่วยมะเร็งวิทยา สำหรับที่หอผู้ป่วยยังไม่มีตู้ชนิดนี้ใช้จะมีก็เพียงแต่ตู้พลาสติก

ธรรมดา (Plastic hood) ที่ทางหอผู้ป่วยประยุกต์ทำขึ้นเอง ซึ่งความปลอดภัยจากการสัมผัสกับเคมีบำบัดนั้น ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าตู้ชนิดนี้จะมีความปลอดภัยมากน้อยเพียงใด แต่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ยังมีการใช้ตู้ชนิดนี้เตรียมเคมีบำบัด ส่วนการเตรียมเคมีบำบัดในสถานที่ที่เตรียมเคมีบำบัดยังมีการปฏิบัติกันน้อย อาจเนื่องมาจากสภาพโครงสร้างของตัวอาคารที่ไม่สามารถจัดแบ่งให้เป็นพื้นที่ที่เตรียมเคมีบำบัดได้ ต้องใช้สถานที่ร่วมกับสถานที่ในการเตรียมยาทั่วไป ประกอบกับจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารส่วนใหญ่กล่าวว่าด้านการจัดเตรียมสถานที่ที่ใช้สำหรับการเตรียมเคมีบำบัดนั้น ไม่สามารถจัดหาให้ได้ เนื่องจากสภาพโครงสร้างของหอผู้ป่วย ไม่ได้แยกส่วนไว้สำหรับการเตรียมเคมีบำบัดโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จัดไว้ที่ห้องตรวจรักษาพยาบาลหรือห้องเตรียมยาทั่วไป ซึ่งไม่มีความปลอดภัยเท่าที่ควร เนื่องจากอาจทำให้สิ่งแวดล้อมปนเปื้อน และทำให้บุคลากรอื่นๆ มีโอกาสสูดดมละอองฝอยของเคมีบำบัดได้ ส่วนการเตรียมภาชนะสำหรับวางกระบอกฉีดยาที่บรรจุเคมีบำบัดโดยมีพลาสติกรองไว้ และมีกระดาษซับวางทับอีกชั้น มีการปฏิบัติกันน้อยนั้น เป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าเคมีบำบัดที่บรรจุในกระบอกฉีดยาแล้ว ไม่น่าจะมีการรั่วซึมออกมาได้ และมีหัวเข็มสวมปิดไว้อยู่แล้ว แต่ในความเป็นจริงนั้น ยังมีปริมาณยาหรือละอองฝอยของยาปนเปื้อนอยู่บริเวณรอบๆ กระบอกฉีดยา หรือหัวเข็มฉีดยาอยู่บางส่วน จากการเตรียมเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ในด้านการไม่รับประทานอาหารและเครื่องดื่มใกล้กับบริเวณที่เตรียมเคมีบำบัด และการใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา Disposable ในการเตรียมเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่าการที่พยาบาลไม่มีการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใกล้กับบริเวณที่เตรียมเคมีบำบัด เป็นเพราะสภาพหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะมีห้องพักสำหรับบุคลากรอยู่แล้ว ซึ่งใช้เป็นที่รับประทานอาหารเช้า หรือพักผ่อนในระหว่างเวลาพัก ซึ่งส่วนใหญ่จัดเป็นสัดส่วน แยกจากห้องตรวจรักษาพยาบาล แต่ทั้งนี้พยาบาลต้องมีการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง หลังจากการสัมผัสกับเคมีบำบัด ก่อนที่จะหยิบจับอาหารมารับประทาน ส่วนพฤติกรรมป้องกันตนเองด้านการใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา Disposable อยู่ในระดับสูงนั้น เนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่ทราบถึงเทคนิค และวิธีการปฏิบัติในการเตรียมเคมีบำบัด อาจจะได้รับการบอกกล่าวจากพยาบาลรุ่นพี่ หรือศึกษาจากตำราเรียน วารสารทางวิชาการต่างๆ ที่เขียนไว้ว่าต้องใช้เฉพาะเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาชนิดใช้แล้วทิ้งเท่านั้นในการเตรียมเคมีบำบัดเพื่อลดการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม ด้วยการนำไปกำจัดอย่างปลอดภัยและถูกวิธีต่อไป

1.2 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการปฏิบัติก่อนการเตรียมเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมป้องกันตนเอง ด้าน

การสวมถุงมือ Disposable 2 ชั้น ในการเตรียมเคมีบำบัด และการสวมแว่นตาป้องกันอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมป้องกันตนเองด้านการสวมเสื้อกาวน์ทั้งชนิดที่นำกลับมาใช้ซ้ำ และชนิดที่ใช้แล้วทิ้งอยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมป้องกันตนเองที่สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข การที่พฤติกรรมป้องกันดังกล่าวมีการปฏิบัติกันน้อยถึงน้อยมาก อาจเนื่องจากการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน ประกอบกับต้องปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้ไม่มีเวลาพอที่จะมาใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง และโดยเฉพาะในบางครั้งเคมีบำบัดที่จะเตรียมให้ผู้ปวยนั้นมีเพียงเต็มเดียว การใช้อุปกรณ์ป้องกันอาจจะทำให้สิ้นเปลือง และเสียเวลาโดยใช้เหตุ นอกจากนี้การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้เกิดความไม่ถนัดในการเตรียมยา เช่น การสวมแว่นตา การสวมเสื้อกาวน์ และยังอากาศที่ร้อนอบอ้าว อาจทำให้ไม่อยากสวมเสื้อกาวน์ได้ ส่วนการไม่ใช้ถุงมือ Disposable 2 ชั้น อาจคิดว่าไม่มีความจำเป็น เป็นการสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุ แต่ในความเป็นจริงแล้ว การเตรียมเคมีบำบัดนานๆ มีโอกาสที่ ถุงมือจะรั่วได้ตลอดเวลา แล้วทำให้มีการสัมผัสกับเคมีบำบัดโดยไม่รู้ตัวได้ หากไม่ได้มีการตรวจสอบการรั่วของถุงมือ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ซึ่งส่วนใหญ่กล่าวว่าพยาบาลมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองน้อย อาจเป็นเพราะความไม่ถนัดหรือการไม่มีเวลาพอ และทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับ รัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) กล่าวว่า การใช้อุปกรณ์ป้องกันกันอันตรายส่วนบุคคล ทำให้ขัดขวางการปฏิบัติงาน และทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาร์ลีย์ พิเชียรเสถียร (2535 อ้างใน รัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไม่ปฏิบัติตามหลักการ Universal Precautions เพราะอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม ยุ่งยาก และการปฏิบัติงานที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉิน ทำให้ไม่มีเวลาปฏิบัติตามหลักการ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาฮอน เอ็ม ซูซานเน และคนอื่นๆ (Mahon M. Suzanne, et al., 1994) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดในอเมริกามีการปฏิบัติตามมาตรฐานของกรมอาชีวอนามัย หรือ OSHA (Occupational Safety and Health Administration) กันน้อย โดยมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเพียงบางส่วน ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาพอ ความไม่สะดวก และเกรงว่าผู้ป่วยจะคิดว่าตนเองเป็นที่น่ารังเกียจของแพทย์ และพยาบาล

1.3 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการเตรียมเคมีบำบัดจากขวดยา และหลอดยา อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาบางพฤติกรรมบางยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง สมควรได้รับการแก้ไข ได้แก่ พฤติกรรมด้านการใส่หน้ากากในขวดยา เพื่อป้องกันการดูดยาออก อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการสอน ในเรื่องวิธีการเตรียมยาฉีดทั่วไปว่า

การดูดยาจากขวดยาต้องมีการใส่อากาศเข้าไปเท่ากับปริมาณยาฉีดที่ต้องการ เพื่อจ่ายต่อการดูดยา และเมื่อต้องรับผิดชอบในการเตรียมเคมีบำบัด หากพยาบาลไม่ได้รับการบอกกล่าวจากรุ่นพี่ หรือเพื่อนร่วมงาน หรือการได้อ่านจากวารสาร ตำราวิชาการต่างๆ ในเรื่องเทคนิค วิธีการดูดยาเคมีบำบัดจากขวดที่ถูกต้องแล้ว พยาบาลอาจมีการปฏิบัติเช่นเดียวกับการเตรียมยาทั่วไปก็ได้ เนื่องจากความเคยชินในการปฏิบัติงานนาน เพราะในความเป็นจริงแล้วการดูดยาเคมีบำบัดจากขวดยา ไม่ควรใส่อากาศเข้าไปในขวดยา ควรให้ความดันในขวดยาน้อยกว่าความดันในบรรยากาศเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้อากาศดันยาออกจากขวด (พราวศรี สิริลยรัตน์, 2536, หน้า 32) อย่างไรก็ตามยังพฤติกรรมป้องกันตนเองด้านการเคาะน้ำยาที่อยู่เหนือรอยคอดของหลอดยาลงก่อนหักหลอดยา และการใช้ก๊อชสะอาดปราศจากเชื้อรองรับคอดคอดก่อนหักหลอดยาอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ต้องมีการเตรียมยาฉีดให้กับผู้ป่วยอยู่เสมอที่ต้องยึดหลักความสะอาด ปราศจากเชื้อและความปลอดภัยจากการถูกของมีคมบาด จากการดูดยาจากหลอดยา ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่เสมออย่างถูกต้องจนเป็นความเคยชิน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาวดี บุญญประภา และสาคร พุทธปวน (2535) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในด้านการเตรียมเคมีบำบัดจากหลอดยา มีการปฏิบัติอย่างถูกวิธี ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ดีและควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อไป

1.4 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ในด้านการบริหารเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันตนเองในด้านการสวมผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อช่วยแพทย์บริหารเคมีบำบัดทางไซส์หลัง การนำก๊อชหรือสำลีปราศจากเชื้อรองรับที่ปลายเข็มเพื่อใส่อากาศ และการใส่ฟองอากาศจากสายให้สารน้ำลงในก๊อชที่สะอาดอยู่ในระดับต่ำสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขต่อไป ซึ่งการที่พยาบาลมีการสวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อช่วยแพทย์บริหารเคมีบำบัดทางไซส์หลังมีการปฏิบัติกันน้อย อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองไม่ได้สัมผัสกับเคมีบำบัดโดยตรง ไม่จำเป็นต้องสวมผ้าปิดปาก-จมูก เพียงแค่เป็นผู้ช่วยในการหยิบจับเครื่องมือให้แพทย์เท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว ลักษณะการช่วยแพทย์ฉีดเคมีบำบัดทางไซส์หลังนั้น พยาบาลและแพทย์มีโอกาสสัมผัสกับเคมีบำบัดทางการสูดดมเอาละอองฝอยของยาทางลมหายใจได้เพราะพยาบาลต้องเป็นผู้ที่เปิดขวดยาให้แพทย์ ส่วนพฤติกรรมป้องกันตนเองด้านการใส่อากาศจากสายให้สารน้ำและปลายเข็มฉีดยา โดยมีการใช้ก๊อชหรือสำลีปราศจากเชื้อรองรับมีการปฏิบัติกันน้อย อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีความชำนาญมากพอที่จะไม่ให้สารละลายที่อยู่ในกระบอก

ฉีดยาหรือสลายให้สารน้ำ รั่วออกมาจากข้อต่อได้ และคิดว่าถ้ามีการรั่วเกิดขึ้น ก็อาจเป็นปริมาณเพียงเล็กน้อย

1.5 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ และการทำความสะอาดสถานที่เตรียมยาอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาในข้ออื่นๆ พบว่า พฤติกรรมด้านการล้างมือให้สะอาดด้วย Povidone iodine หลังการเตรียมเคมีบำบัด และการทำความสะอาดตู้และบริเวณที่เตรียมยาด้วยแอลกอฮอล์ 75% ยังอยู่ในระดับต่ำ เป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการเตรียมเคมีบำบัดไม่ได้มีการสัมผัสกับเชื้อโรคเหมือนกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องมีการสัมผัสกับเชื้อจากผู้ป่วย จึงเห็นว่าการล้างมือด้วยน้ำสะอาดธรรมดาหรือสบู่ ก็คงจะเพียงพอแล้ว ส่วนการทำความสะอาดตู้เตรียมและสถานที่เตรียมยา ยังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากการทำงานที่เร่งด่วน รับผิดชอบหลายหน้าที่ ต้องดูแลผู้ป่วยอื่นๆ และที่สำคัญต้องรับนำยาที่เตรียมเสร็จไปบริหารให้กับผู้ป่วย จึงไม่ได้ทำความสะอาดในขณะนั้น นอกจากนี้ก็อาจคิดว่าหน้าที่ทำความสะอาดตู้ สถานที่เตรียมยา เป็นหน้าที่ของแม่บ้านหรือคนงานมากกว่า อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองในด้านการเก็บวัสดุที่เป็นเคมีบำบัดทุกชนิดรวมในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้แน่น แล้วนำไปทิ้งในถังแยกเฉพาะ และไม่มีการนำขวดเคมีบำบัดที่หมดแล้ว ไปรวมไว้ที่เดียวกับขวดสารละลายทั่วไป อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ทราบถึงวิธีการจัดเก็บขยะเคมีบำบัด อาจมาจากการได้รับอ่านหนังสือหรือตำราวิชาการ นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรมาแล้ว โดยเฉพาะด้านการกำจัดสิ่งปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ต้องมีการกำจัดเช่นเดียวกับขยะติดเชื้อ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารเรื่องการกำจัดขยะเคมีบำบัดกล่าวว่ามีการกำจัดขยะเคมีบำบัดเช่นเดียวกับขยะติดเชื้อ

1.6 พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ด้านข้อควรปฏิบัติอื่นๆ ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ไม่ดี โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก ได้แก่ การสวมถุงมือ 2 ชั้นทำความสะอาดพื้นกรณีที่หาเคมีบำบัดหกหรือหยดบนพื้น อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าไม่จำเป็น การรายงานอาการที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสกับยา เพื่อเป็นหลักฐานเกี่ยวกับการใช้ยา อาจเนื่องมาจากการสัมผัสกับเคมีบำบัด ไม่ได้เป็นอันตรายที่รุนแรง อาจเป็นเพียงแค่การระคายเคืองผิวหนัง หรือเกิดผื่นคันเท่านั้น ไม่รุนแรงเหมือนกับการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือเชื้อเอช ไอ วี ที่ต้องมีการรายงานอุบัติการณ์ดังกล่าว

ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบกับจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร กล่าวว่ายังไม่ได้รับการรายงานว่าบุคลากรพยาบาลมีการสัมผัสกับเคมีบำบัด จนเกิดอาการผิดปกติทางผิวหนังอย่างเฉียบพลัน และพฤติกรรมป้องกันตนเองด้านการเข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนการปฏิบัติงาน หรือการตรวจสุขภาพพิเศษประจำปี โดยเฉพาะการตรวจพิเศษทางผิวหนัง การตรวจนับเม็ดเลือดทั้ง 3 ชนิด และการตรวจปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เป็นเพราะทางโรงพยาบาลไม่สามารถตรวจหาสารเคมีบำบัดในร่างกายของบุคลากรเหมือนกับโรงพยาบาลในต่างประเทศได้ การตรวจต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ประกอบกับพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่มีความจำเป็น เนื่องจากไม่ได้เตรียมเคมีบำบัดบ่อย และสุขภาพโดยทั่วไปปกติดี และไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในเรื่องการจัดการด้านความปลอดภัยในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคลากรนั้น ไม่มีนโยบายการจัดบริการตรวจสุขภาพให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดเพราะเป็นการสิ้นเปลือง เนื่องจากอาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่สามารถตรวจพบได้อย่างชัดเจน จึงไม่มีนโยบายออกมาเป็นรูปธรรม แต่ยังเห็นความสำคัญด้านความปลอดภัยของบุคลากรกลุ่มนี้อยู่ในเรื่องนโยบายให้บุคลากรไม่ตรวจสุขภาพประจำปีจะมีในด้านการดำเนินงานของหน่วยควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร โดยเฉพาะการเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรค ในลักษณะการจัดบริการตรวจหาเชื้อวัณโรคเพราะถือว่าบุคลากรพยาบาลทุกคนมีการสัมผัสกับเชื้อวัณโรค อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมป้องกันที่ดี ได้แก่ การล้างผิวหนังบริเวณที่มีการสัมผัสกับเคมีบำบัด ด้วยน้ำยา สบู่ ตามด้วยน้ำปริมาณมากทันที แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ มีความห่วงใยในสุขภาพของตนเองประกอบกับพยาบาลส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาแล้ว จึงทำให้ทราบถึงวิธีการจัดการกับการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดหรือการที่ผิวหนังสัมผัสกับสารเคมีหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เอี่ยมสอาด (2538) พบว่าการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลหลังจากถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดส่วนใหญ่จะทำการปฐมพยาบาลทันทีร้อยละ 97.73 โดยใช้วิธีบีบเลือดออก ล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ร้อยละ 38.64 เนื่องจากพยาบาลทุกคนของโรงพยาบาลเคยได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลหรือ Universal Precautions มาแล้ว

2. ปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับกลาง และเมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลส่วนใหญ่ตระหนักและเชื่อว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากเคมีบำบัด ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์และสัตว์ โดยอันตรายดังกล่าวจะส่งผลในระยะยาว ซึ่งไม่มีใครสามารถคาดการณ์ได้ว่า อนาคตต่อไปนั้น จะได้รับอันตรายอย่างไรบ้างเพราะการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงถึงความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นทักษะหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่า จะมีโอกาสเกิดโรคได้ (Becker, 1974 อ้างใน เกศินี ไชนิล, 2536) โดยเฉพาะงานของพยาบาลที่จะต้องสัมผัสกับเชื้อโรคและสารเคมีต่างๆ ย่อมต้องมีการระมัดระวัง รักษาสุขภาพมากกว่าบุคคลทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามที่พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลางนั้น ถือว่าอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจนัก เพราะแนวโน้มของพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอาจจะลดลงเรื่อยๆ เพราะไม่ได้มีการรับรู้ว่าคุณเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่ออันตรายมาก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ละเลยในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองได้

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด หมายความว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดดีหรือไม่ดีก็ได้ อาจอธิบายได้ตามที่ เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker et al., 1977 อ้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) กล่าวว่าความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เป็นเพียงความพร้อมทางจิตใจ ที่จะกระทำหรือปฏิบัติเท่านั้น แต่ไม่ได้เป็นสิ่งกำหนดว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัติเป็นอย่างไร เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรมีการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่อันตรายที่เกิดขึ้นยังไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนทันทีทันใดหรือยังเป็นอันตรายที่อยู่ไกลตัว ดังนั้นบุคลากรจึงอาจรู้สึกว่าการอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดนั้นเป็นสิ่งไกลตัว ยังอาจมาไม่ถึงตน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมชาย ลักษณะนุรักษ์ (2527, อ้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคต่อการป้องกันกามโรคในนักเรียน และการศึกษาของนฤมล ธีระรังสิกุล และคนอื่นๆ (2536) อ้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด มีการรับรู้ความรุนแรงหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดนั้น มีทั้งรุนแรงมาก และรุนแรงน้อย ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาพิสูจน์ว่าตนเองจะมีโอกาสได้รับอันตรายดังกล่าวหรือไม่ เช่น การป่วยเป็นโรคมะเร็ง การกลายเป็นหมัน หรือการแท้งบุตร เมื่อผู้ปฏิบัติงานตั้งครบก การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับกลาง จึงยังไม่ได้แสดงว่าแนวโน้มการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดจะอยู่ในระดับดี เนื่องจากทิศทางของความเชื่อของการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ยังไม่มีทิศทางใดที่แน่นอน

การรับรู้ความรุนแรงถึงอันตราย จากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดแสดงว่าไม่ว่าบุคลากรจะมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอันตราย จากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้เป็นภาพของโลกภายนอกที่บุคคลแต่ละคนมองเห็นในจินตนาการของตน ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์และความรู้เป็นเครื่องช่วยในการตีความและตอบสนองต่อ (ศุภลักษณ์ หิรัญผนวงศ์, 2539, หน้า 32 อ้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่างที่เป็นเหตุผลให้เกิดหรือกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน เป็นต้น การรับรู้จึงเป็นเพียงปัจจัยร่วมปัจจัยหนึ่ง อาจไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติในการป้องกันโรคของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของแอนดรีโอลิ (Andreoli, 1981, p. 337 อ้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มีความแตกต่างในด้านความเชื่อด้านความรุนแรงของโรค และการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528, หน้า 81) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534, หน้า 86 อ้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า การที่บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันตนเอง ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับดี เป็นเพราะบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของเคมีบำบัด โดยศึกษาจากตำรา หรือตำราวิชาการต่างๆ ว่ามีผลต่อผู้ที่ได้รับการรักษา หรือสัมผัสเคมีบำบัดอย่างไร เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นผลจากการที่บุคคลรับรู้โอกาสที่จะเป็นโรคหรืออันตรายและรับรู้ความรุนแรงของอันตรายของโรค ย่อมเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำที่อาจนำไปสู่การลดลงของภาวะคุณภาพทางสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยบุคคลมีความเชื่อว่าทางเลือกที่กระทำนั้นมีประโยชน์สำหรับเขา ในการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ (Becker et al., 1977 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534)

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กันน้อยกับพฤติกรรมป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด กล่าวคือ ไม่ว่าบุคลากรจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลหรือมีผลน้อยต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองเพียงอย่างเดียว แต่อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สถานการณ์ปฏิบัติงาน ความเชื่อเดิม หรือนิสัยซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ใบแก้ว (2538) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่าการที่บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดดีหรือไม่ดีก็ได้ เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพเป็นจริง ที่ขัดขวางการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองของบุคลากร เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรค เช่น ในลักษณะการเตรียมเคมีบำบัดที่ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันการสวมผ้าปิดปาก-จมูก เป็นสิ่งไม่สะดวก ทำให้เสียเวลา ซึ่งการรับรู้ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นตัวทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรม ที่เชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อตัวเองได้ ฉะนั้นการที่พยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับกลาง อุปสรรคต่างๆ อาจเป็นตัวเร้าให้พยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันตนเองในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพเป็นจริงที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัยนั้นๆ และบุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ (ภาวิณี โภคสินจํารูญ, 2538, หน้า 43) ดังนั้นการที่บุคคลกรพยาบาลมีการรับรู้ว่าตนเองมีอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองน้อย จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเอง ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดดีด้วย ได้แก่ การศึกษาอีกหลายเรื่องที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตราย ซึ่งการศึกษาของ เรณู ภาวิละ (2537) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ภาวิณี โภคสินจํารูญ (2538, หน้า 66) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาของ สมใจ ยัมวิไล (2531, หน้า 97) พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาของวิเชียร ศรีวิชัย (2541) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และผลการศึกษาของ บัญชา มณีคำ (2538) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี้จํายานยนต์ของผู้ขับขี้รถจํายานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่

3. ปัจจัยเชื้อต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าการที่ปัจจัยเชื้อซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ การจัดอบรม นโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำนั้น หมายความว่าทางหน่วยงานยังขาดปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อยู่ หรืออาจจะมีไม่เพียงพอ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับกลางเกี่ยวกับปัจจัยเชื้อในแต่ละด้านพบว่าด้านสถานที่สำหรับเตรียมเคมีบำบัดยังไม่สามารถจัดให้เป็นสัดส่วนมิดชิด แยกจากสถานที่สำหรับเตรียมยาทั่วไป เนื่องจากข้อจำกัดของลักษณะ โครงสร้างของตัวอาคาร ที่ได้รับการออกแบบมาโดยไม่ได้คำนึงถึงการรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็มีพยายามจัดให้เป็นสัดส่วน อย่างไรก็ตามห้องเตรียมเคมีบำบัดส่วนใหญ่ของพยาบาล คือ ห้องการตรวจรักษาพยาบาล ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์นั้นทางผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

โดยเฉพาะ ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง กระบอกฉีดยาและเข็มชนิดใช้แล้วทิ้ง ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อกาวน์ แต่ตู้พิเศษราคาแพงชนิด Vertical laminar air - flow hood ไม่สามารถจัดหาไว้ที่หอผู้ป่วยได้ เนื่องจากราคาแพง แต่ทางโรงพยาบาลมีตู้ประเภทนี้อยู่ 2 ตู้ โดยติดตั้งไว้ที่ หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และห้องตรวจเบอร์ 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนด้านการจัดอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด เท่าที่ปรากฏยังมีอยู่น้อยมาก ส่วนใหญ่จะมีการจัดอบรมด้านอื่นๆ เช่น การพยาบาลและดูแลผู้ป่วย การติดเชื้อในโรงพยาบาล ในด้านนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติยังมีอยู่น้อย โดยเฉพาะนโยบายด้านการจัดการความปลอดภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดยังไม่มี แต่จะมีนโยบายด้านความปลอดภัยจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากอุบัติเหตุดังกล่าวสามารถมองเห็นผลชัดเจน ซึ่งอาจจะเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงจากผู้ป่วยได้ แต่อันตรายจากเคมีบำบัดเป็นอันตรายที่ยังมองเห็นไม่เด่นชัด จึงให้ความสำคัญรองลงมา ส่วนด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดนั้นยังมีการจัดทำเป็นมาตรฐานส่วนกลางขึ้นกล่าวโดยสรุปผู้บริหารให้ความสำคัญและตระหนักถึงความปลอดภัยทางด้านสุขภาพของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด แต่การจัดการนั้นยังไม่เพียงพอและทั่วถึง เนื่องจากต้องมีการบริหารจัดการในเรื่องอื่นๆ ที่มีความสำคัญมากกว่า จึงส่งผลให้ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับต่ำได้

ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยเอื้อซึ่งประกอบไปด้วย วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ การจัดอบรม นโยบาย และมาตรฐานการปฏิบัติ จะเห็นว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยด้านองค์กร ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาล เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้พฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้หรือเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดเป็นจริง โดยประกอบด้วยทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการให้เกิดพฤติกรรม (Green, et al., 1980 อ้างใน ดิลกา ไตรไพบูลย์, 2531, หน้า 9-10) ดังนั้นหากปัจจัยเหล่านี้ขาดหายไป หรือมีไม่เพียงพอ อาจส่งผลทำให้พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าถ้าองค์กรให้การสนับสนุนดี จะทำให้นุคลากรมีพฤติกรรมป้องกันการตนเองดี สอดคล้องกับ สถาพร มานัสสถิตย์ (2535, หน้า 40 อ้างใน รัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539, หน้า 80) ที่กล่าวว่าหากเมื่อหน่วยงานใดมีนโยบายให้มีการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว หน่วยงานนั้นจำเป็นต้อง

มีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ และมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน แจกจ่ายอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง การที่หน่วยงานให้ความสำคัญในหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีนโยบายชัดเจนเป็นรายลักษณะอักษร เป็นมาตรฐานแก่บุคลากร รวมทั้งการสนับสนุนให้มีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ใช้อย่างเพียงพอกับความต้องการ เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการติดตามประเมินการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้อุปกรณ์มีความพร้อมในการใช้หลักการ มีความคุ้นเคย และสามารถปฏิบัติตามหลักการจนเกิด เป็นความเคยชินกับการปฏิบัติงานประจำได้ อีกเป็นการเสริมแรงให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น ดังเช่นผลการศึกษาของ พรทิพย์ ชนะภัย (2536, หน้า 62) ที่พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น สำหรับการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2536, หน้า 44 อ้างใน ธรรมนูญลักษณะโอบอ้อม, 2539) พบว่า การที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากขาดอุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการใช้ จะเห็นว่า จากข้อจำกัดทางด้านปัจจัยเชื้อ สามารถส่งผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองในด้านต่างๆ ต่ำได้

4. ปัจจัยเสริมเรื่องพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ อาจอธิบายได้ว่า การที่ปัจจัยเสริมซึ่งประกอบไปด้วย การสนับสนุนของผู้บริหารและกลุ่มเพื่อนร่วมงานมีน้อยนั้น น่าจะมาจากลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ซึ่งเสี่ยงกับการได้รับอันตรายจากเคมีบำบัดได้มากกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ แต่อันตรายดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลานานในการเกิดเพราะเป็นการสัมผัสระยะยาว ซึ่งผู้บริหารอาจมองว่าเป็นอันตรายที่อยู่ไกลตัวมองไม่เห็นเด่นชัด ความรุนแรงจึงไม่สามารถประเมินได้ในขณะนั้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ที่จะต้องมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อของบุคลากรตลอดเวลา เพราะอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเมื่อมีการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย จึงอาจทำให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งการจัดอบรมและมาตรฐานการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับกลาง ในเรื่องกับการให้ความสำคัญกับนโยบายดังกล่าว โดยยอมรับว่านโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดยังมีไม่ชัดเจน ถือว่าเป็นเรื่องไม่เร่งด่วน เมื่อเทียบกับนโยบายการป้องกันอันตรายจากการถูกเข็มทิ่มตำหรือ

ของมีคืบมาเพราะผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับอันตรายที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมากกว่า ส่วนการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนร่วมงานนั้นยังมีอยู่น้อย อาจเนื่องมาจากบางครั้งลักษณะงานที่ต้องเร่งรีบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เริ่มมีจำนวนเพิ่มสูงมากขึ้น ต้องทำงานให้ทันเวลา และผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวอาจจะส่งผลให้พยาบาลที่เป็นเพื่อนร่วมงาน ไม่ทันได้ใส่ใจกับการกระตุ้นเตือนของเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ให้มีการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันตนเอง ดังแนวคิดของ กรีน และคนอื่นๆ (Green, et al., 1980, p.76 อ้างใน ดิลกา ไตรไพบูลย์, 2531) ที่กล่าวว่าปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งการเสริมแรงจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการนั้นๆ การเสริมแรงเป็นไปในทางบวกและทางลบขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้องซึ่งบางคนก็จะมีอิทธิพลต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ มากกว่าคนอื่นๆ

ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด หมายความว่า กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน มีอิทธิพลต่อพยาบาลในการแสดงพฤติกรรมป้องกันตนเอง นั่นคือ การที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมป้องกันตนเองดีหรือดั้นขึ้นขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มเพื่อนร่วมงานว่ามีการส่งเสริม สนับสนุนอย่างไร ในด้านผู้บริหารนั้นหากให้การสนับสนุนที่ดี มีนโยบายเรื่องการจัดการความปลอดภัยสำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างเด่นชัด และมีผลบังคับใช้ อาจทำให้พยาบาลมีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537, หน้า 83) พบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ การให้ความสำคัญในหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ อย่างเพียงพอ รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่นเดียวกับ วีระพงษ์ เณลิมจิระรัตน์ (2527, หน้า พ1-6, 7 อ้างใน ดิลกา ไตรไพบูลย์, 2531, หน้า 123) ได้ให้ทัศนะไว้ว่า ฝ่ายบริหารควรจะต้องตระหนักที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรม กลุ่มพัฒนาคุณภาพงานอย่างจริงจัง รับผิดชอบในการจัดการ สถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เพื่อให้ปฏิบัติงานโดยสะดวก และบรรลุกิจกรรมกลุ่มได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ อินเจอร์ (Ingle, 1982, p.38 อ้างใน ดิลกา ไตรไพบูลย์, 2531, หน้า 125) ที่เห็นว่า การสนับสนุนทางด้านกำลังใจของผู้บริหารระดับสูงต่อการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน โดยไม่ได้รับความผูกพันทางใจของผู้บริหาร ควรหลีกเลี่ยง

เป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภชัย ยาวะประภาส และดิน ปรัชญพฤษ (2529, หน้า 104, อ้างใน ดิลกา ไตรไพบูลย์, 2531, หน้า 125) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน สำเร็จหรือล้มเหลว อยู่กับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารระดับสูงและระดับกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพรรณ ภูปะวะโรทัย (2537) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวอย่างที่ดี ในการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ และมีการกระตุ้นและตักเตือน เมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานบกพร่อง หรือละเลยการล้างมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาร์สัน และลาร์สัน (Larson & Larson, 1983 อ้างใน พิมพรรณ ภูปะวะโรทัย, 2537) ที่พบว่าแบบอย่างที่ดีของบุคลากรจะช่วยกระตุ้นให้มีการล้างมือมากขึ้น ส่วนการให้คำแนะนำหรือการปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน หรือขณะปฏิบัติงานก็จะเป็นการช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรมีการล้างมือมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเสริมด้านบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุจันทร์ ชันดี (2538, หน้า 80) พบว่า ปัจจัยเสริมด้านบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ในการเลือกยาปฏิชีวนะของประชาชน ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และเมื่อพิจารณาลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดนั้น หากได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ อาจส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดนั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้เพราะเพื่อนร่วมงานนั้นจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจค่อนข้างมาก เนื่องจากมีความใกล้ชิดและเป็นกันเอง มีความรู้สึกเป็นห่วง และเห็นอกเห็นใจกัน จึงสามารถเป็นผู้ที่ให้การปรึกษาได้อย่างเป็นกันเอง นั่นคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า จากการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใยและให้กำลังใจ ในการเปลี่ยนแปลง ทำให้สามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (Coyne & Delogis, 1986, p.455 อ้างใน ดุษณี พงษ์ศิริ, 2539, หน้า 55) กล่าวได้ว่า พฤติกรรมการสนับสนุนของผู้บริหาร และกลุ่มเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาล ในด้านการกระตุ้นเตือน เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ดี รวมทั้งการปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดี ถูกต้อง เหมาะสม และการกระตุ้นเตือนบุคลากรพยาบาล เมื่อมีพฤติกรรมป้องกันตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้พฤติกรรมที่ไม่ดีลดลงเรื่อยๆ ซึ่งการแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้เหตุผล ให้ข้อมูลที่ต้องการ จากผู้บริหาร หรือเพื่อนร่วมงานก็สามารถช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เคมีบำบัดเป็นสารที่อันตรายต่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีการสัมผัสเป็นระยะเวลานาน ซึ่งมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นสาระพอฟเพียงพอ ที่ควรกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ให้มีความระมัดระวังและรู้จักป้องกันตนเอง รวมทั้งผู้ร่วมงานอื่นที่ได้รับสารเคมีโดยไม่รู้ตัว โดยที่หน่วยงานควรจะทำคู่มือหรือข้อแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ควรได้รับการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันตนเองให้ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันตนเอง ในด้านการปฏิบัติในการเตรียมเคมีบำบัด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้ครบทุกครั้งเมื่อต้องเตรียมเคมีบำบัด ตั้งแต่การสวมถุงมือ การสวมผ้าปิดปาก-จมูก การเตรียมในตู้สำหรับเตรียมเคมีบำบัดโดยเฉพาะ การสวมแว่นตาป้องกัน และการสวมเสื้อกาวน์ แม้ว่าบางครั้งยาที่เตรียมจะมีปริมาณน้อยก็ตาม ควรปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ นอกจากนี้การเตรียมเคมีบำบัดจากขวดยาหรือหลอดยา ควรตระหนักอยู่เสมอว่า การดูดเคมีบำบัดจากขวดยาหรือหลอดยาเคมีบำบัด ไม่ควรใส่ปากเข้าไปเพราะจะทำให้แรงดันภายในขวดยาสูงกว่าแรงดันบรรยากาศภายนอก อันจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยของเคมีบำบัดได้ และควรไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง เมื่อมีการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดเป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้น อันอาจจะมาจากการสัมผัสกับเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานาน

3. ผู้บริหารระดับกลางควรมีบทบาท ในการดูแลเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ของบุคลากรพยาบาล โดยควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรกลุ่มนี้เป็นกรณีพิเศษ และสนับสนุน กระตุ้นเตือนให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลทุกครั้ง โดยให้มีการปฏิบัติจนเป็นความเคยชิน

4. ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย โดยการสร้างนโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน ให้เป็นมาตรฐานจากส่วนกลาง พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบตรวจสอบและประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง และควรมีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการเตรียม และบริหารเคมีบำบัด

รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้มีกระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา Disposable ตู้เตรียมเคมีบำบัด เสื้อกาวน์ แวนตาป้องกัน ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือ Disposable และหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรพยาบาลมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอยู่เสมอ เมื่อพบว่าไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ควรมีการว่ากล่าว ตักเตือน ทั้งนี้เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ

5. ควรมีการจัดอบรมวิชาการ เรื่องการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยอย่างน้อยปี 2 ครั้ง เพื่อเผยแพร่แนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง จากการได้รับเคมีบำบัดขณะปฏิบัติงาน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดทุกคน อาจจะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยการเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยเน้นเทคนิค วิธีการในการเตรียมและบริหารเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง พร้อมกับการประเมินผลการจัดอบรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา หรือวิจัยย้อนหลัง จากตำรา เอกสาร งานวิจัยอื่นๆ เกี่ยวกับผลการได้รับเคมีบำบัดขนาดต่ำเข้าไปในร่างกายเป็นระยะเวลานานต่อสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

2. ควรมีการวิจัยพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมแบบการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจน

3. ควรมีการศึกษาภาวะจิตสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดเช่น ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ต่อการได้รับสารเคมีบำบัดเข้าไปในร่างกายขณะปฏิบัติงาน พร้อมทั้งศึกษาเปรียบเทียบภาวะจิตสังคมดังกล่าวกับกลุ่มบุคลากรอื่นๆที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการ และดูแลความปลอดภัยแก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

4. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของพยาบาลกับพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยอาจมีการตรวจสุขภาพพิเศษ เช่น การตรวจพิเศษทางผิวหนัง การตรวจความผิดปกติของเม็ดเลือดทั้ง 3 ชนิด และการตรวจหาระดับเคมีบำบัดในปัสสาวะ

5. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด เช่น ลักษณะขององค์กร แรงจูงใจด้านสุขภาพ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ