

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ วรณวิไล ชุ่มภิรมย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ สมบัติ ไชยวัฒน์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ ลออ ตันติศิรินทร์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. นางพราวศรี ศิริลอยรัตน์ พยาบาลประจำภาควิชาโลหิตวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นางบุษบา อธิกชัย พยาบาลประจำหน่วยมะเร็งวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. นางกรรณกาญจน์ จิรพรเจริญ ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาล
ผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
7. นางสาวพรรณิ บุญเป็ง หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
8. นางลินดา เหลืองอาภา หัวหน้างานคลังเวชภัณฑ์ และเภสัชสนเทศ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
9. นางสาวปัทมา กาคำ พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือ

ที่ ทม 0610(16)/124

ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถนนห้วยแก้ว
อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

เมษายน 2542

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ
เรียน

ด้วย นางสาวอรรณญา นามวงศ์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา รหัส 4082562 สาขา
วิชาการส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อยู่ในระหว่าง
การจัดทำงานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดใน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” โดยมีรองศาสตราจารย์ มนัส ยอดคำ และอาจารย์ ดร.เกษม
นครเขตต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

นักศึกษามีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จาก.....ซึ่งเป็นข้าราชการ
ในหน่วยงานสังกัดท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในการทำการ
ศึกษาวิจัย

คณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า.....เป็นผู้มี
ความรู้ ความสามารถเหมาะสมที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในงาน
วิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว
จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ อรุณรัตน์)

ประธานสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

โทร. (053) 944225-6

โทรสาร (053) 221283

ที่ ทม 0610(16)/178

ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถนนห้วยแก้ว
อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

2 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางสาวอรรณญา นามวงศ์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา รหัส 4082562 สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อยู่ในระหว่างการจัดทำงานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” โดยมีรองศาสตราจารย์ มนต์ ยอดคำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

นักศึกษามีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลประจำการ และสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเพื่อให้ประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ โดยจะขอเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และสัมภาษณ์ระหว่างเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2542 ในงานการพยาบาลดังต่อไปนี้ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุร-ศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โสิต นาลิก ลาริงซ์ และงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดอนุญาตให้ นางสาวอรรณญา นามวงศ์ เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และสัมภาษณ์ตามเวลาดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ อรุณรัตน์)

ประธานสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ (053) 944225

โทรสาร (053) 221283

ภาคผนวก ค

ค่า t (t -test) ในการทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 15 ค่า $t(t\text{-test})$ ในการทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ปัจจัยนำความเชื่อด้าน
สุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

ข้อที่	กลุ่มสูง		กลุ่มต่ำ		ค่า t
	$\bar{X}_H$	$\bar{X}_L$	S_H	S_L	
1	2.83333	0.8348	4.0000	0.0000	5.048*
2	3.6429	0.4972	4.0000	0.0000	2.687*
3	2.5000	1.0871	3.9231	0.2774	4.569*
4	2.8333	0.8348	3.8462	0.3755	3.966*
5	3.7500	0.6216	4.0000	0.0000	1.453*
6	2.5714	1.0163	3.7143	0.4688	3.821*
7	2.9286	0.9169	3.5714	0.5136	2.289*
8	2.6429	0.8419	3.5000	0.5189	3.243*
9	2.8571	0.7703	3.7143	0.6112	3.261*
10	2.7857	0.8926	3.7857	0.4258	3.783*
11	3.0714	0.4746	3.7857	0.4258	4.191*
12	2.2857	0.8254	3.4286	0.6462	4.079*
13	3.4286	0.7559	3.9286	0.2673	2.333*
14	3.1429	0.6630	3.7857	0.4258	1.894*
15	2.2143	0.8926	2.9286	0.9169	2.089*
16	3.3333	0.6513	3.9231	0.2774	2.988*
17	3.1429	1.0271	3.9286	0.2673	2.770*
18	3.5000	0.7596	3.9286	0.2673	1.992*
19	2.2857	0.7263	3.0000	1.0377	2.110*
20	2.1429	0.8644	3.5000	0.7596	4.079*
21	3.4286	0.7559	3.9286	0.2673	2.333*

ข้อที่	กลุ่มสูง		กลุ่มต่ำ		ค่า t
	$\bar{X}_H$	$\bar{X}_L$	S_H	S_L	
22	1.3571	0.4972	2.2143	1.0509	2.759*
23	2.4286	0.8561	3.5714	0.7559	3.755*
24	3.0000	0.8771	4.0000	0.0000	4.266*
25	2.3571	1.0082	3.6429	0.7449	3.838*
26	2.0000	0.8771	2.09286	1.1411	2.414*
27	2.8571	0.7703	3.7143	0.6112	3.261*

(* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

ตาราง 16 ค่า t (t-test) ในการทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามปัจจัยเชื้อพฤติกรรม
ป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

ข้อที่	กลุ่มสูง		กลุ่มต่ำ		ค่า t
	$\bar{X}_H$	S_H	$\bar{X}_L$	S_L	
1	3.4444	0.7048	3.8889	0.3234	2.432*
2	1.6667	0.9701	3.1667	1.0981	4.343*
3	1.0556	0.4162	2.1111	1.2314	3.445*
4	1.6667	1.0290	3.1111	1.1318	4.006*
5	1.2222	0.4278	2.7222	1.3636	4.453*
6	3.3333	0.7670	4.0000	0.0000	3.688*
7	1.6667	0.8402	3.1111	0.9003	4.977*
8	2.2778	1.0178	3.5000	0.7071	4.184*
9	1.1111	0.3234	2.0000	0.6860	4.973*
10	1.0556	0.2357	1.9444	0.8024	4.510*
11	1.0556	0.2357	2.0556	0.8024	5.073*
12	1.5000	0.5145	2.4444	0.7048	4.592
13	1.3333	0.6860	3.1667	0.7859	7.456*
14	1.3333	0.5941	3.1667	0.7071	8.422*
15	2.0556	0.9376	3.7222	0.4609	6.768*

(* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

ตาราง 17 ค่า t (t-test) ในการทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรม
ป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

ข้อที่	กลุ่มสูง		กลุ่มต่ำ		ค่า t
	$\bar{X}_H$	S_H	$\bar{X}_L$	S_L	
1	1.6111	0.6077	2.4444	0.7048	3.799*
2	1.2778	0.4609	2.0556	0.7254	3.840*
3	2.0000	0.6860	3.2778	0.6691	5.657*
4	2.5000	0.5145	3.8889	0.3234	9.697*
5	2.3333	0.4851	3.7778	0.4278	9.475*
6	2.1111	0.9003	3.5556	0.6157	5.619*
7	2.0556	0.8726	3.2222	0.8782	3.998*
8	1.7222	0.7519	3.6667	0.5941	8.609*
9	1.9444	0.8024	3.5000	0.5145	6.924*
10	1.2778	0.8264	3.5556	0.9835	7.523*
11	1.7778	0.5483	2.6111	0.7775	3.716*
12	1.333	0.4851	2.5556	1.1490	4.158*

(* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาว อรุณญา นามวงศ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้กรุณาตอบ คำถามตามความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยคำตอบที่ได้จากท่านจะไม่มีผลกระทบ กระทบต่อท่าน ทั้งทางตรง และทางอ้อม คำตอบที่แท้จริงของท่านจะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ อย่างยิ่งในการที่จะนำไปวางแผน และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย สำหรับพยาบาลต่อไป

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้

(นางสาวอรุณญา นามวงศ์)

เรื่อง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วย.....

3. ประสิทธิภาพปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

4. จำนวนวันในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดต่อสัปดาห์

5. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของเคมีบำบัดจาก

- () หลักสูตรการศึกษา () สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์
() ตำราวิชาการ () วาสารทางวิชาการ
() อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

คำชี้แจง แบบวัดพฤติกรรมชุดนี้ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันตนเองของท่านที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ขอให้ท่านอ่านแบบสอบถามทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติหลังข้อความที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในหน่วยงานของท่านมากที่สุด โดยระดับการปฏิบัติแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้ง
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำเป็นส่วนใหญ่แต่กระทำไม่ทุกครั้ง
 ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำเป็นส่วนน้อยหรือกระทำบางครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1.	ท่านเตรียมเคมีบำบัดในตู้ที่ห่อผู้ป่วยจัดไว้สำหรับเตรียมเคมีบำบัด				
2.	ท่านเตรียมเคมีบำบัดในตู้พิเศษชนิด Vertical laminar air flow hood ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้				
3.	ท่านเตรียมเคมีบำบัดในห้องเตรียมที่มิดชิดโดยเฉพาะ แยกจากที่เตรียมทั่วไป				
4.	ท่านรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใกล้กับบริเวณที่เตรียมเคมีบำบัด				
5.	บริเวณที่เตรียมเคมีบำบัดในห่อผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่คือบริเวณที่เตรียมยาฉีดทั่วไป				
6.	ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมเคมีบำบัด				
7.	ท่านสวมผ้าปิดปาก จมูก เมื่อเตรียมเคมีบำบัด				

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
8.	ท่านสวมเสื้อกาวน์ชนิดใช้แล้วทิ้งในการเตรียม เคมีบำบัด				
9.	ท่านสวมเสื้อกาวน์ชนิดที่นำกลับมาใช้ซ้ำใน การเตรียมเคมีบำบัด				
10.	ท่านสวมถุงมือ disposable 2 ชั้นเมื่อเตรียม เคมีบำบัด				
11.	ท่านสวมแว่นตาป้องกันเมื่อเตรียมเคมีบำบัด				
12.	ท่านเตรียมถาดสำหรับวางกระบอกฉีดยาที่ บรรจุเคมีบำบัดโดยมีพลาสติกรองไว้และ มีกระดาษซับวางทับอีกชั้น				
13.	ในการเตรียมเคมีบำบัดท่านใช้กระบอกฉีดยา และเข็มฉีดยาชนิด disposable				
14.	ก่อนดูดเคมีบำบัดจากหลอดยา ท่านเคาะ น้ำยาที่อยู่เหนือคอคอดของหลอดยาให้ลง มายังหลอดยาที่อยู่ใต้รอยคอด ก่อนหักหลอด เคมีบำบัด				
15.	ท่านใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีปราศจากเชื้อรองรับ รอยคอดของหลอดเคมีบำบัดก่อนที่จะหักหลอด เคมีบำบัด				
16.	ท่านทำเคมีบำบัดหกหรือฟุ้งกระจายขณะดูด เคมีบำบัดจากหลอดหรือ Ampule				
17.	การเตรียมเคมีบำบัดจากขวดภายหลังผสม ด้วยน้ำกลั่นบริสุทธิ์แล้ว ท่านดูดอากาศออก จากขวดก่อนที่จะเขย่าให้เคมีบำบัดละลาย				

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
18.	ท่านใส่หน้ากากเข้าไปเท่ากับปริมาณเคมีบำบัด ที่ท่านต้องการเพื่อง่ายต่อการดูแล จากขวด				
19.	ในกรณีที่จะต้องเปลี่ยนเข็มใหม่ ก่อนปลดเข็ม เก่าออก ท่านดึงลูกสูบเพื่อให้ น้ำยาที่ค้างอยู่ใน เข็มลงมาในกระบอกฉีดยาให้หมด				
20.	ท่านล้างมือให้สะอาดด้วย Providone-iodine หลังจากเตรียมเคมีบำบัด				
21.	การใช้ผ้าปิดปากจมูกขณะเตรียมเคมีบำบัด เมื่อใช้แล้วท่านปลดแขนไว้ที่คอเพื่อสะดวก ในการใช้ครั้งต่อไป				
22.	ท่านเปลี่ยนถุงมือใหม่ก่อนที่จะบริหารเคมี บำบัดให้กับผู้ป่วย				
23.	ท่านใช้กล่องหรือสำลีปราศจากเชื้อรองรับที่ ปลายเข็มเมื่อใส่ฟองอากาศ				
24.	ท่านใส่ฟองอากาศออกจากสายให้สารน้ำ ที่ผสมเคมีบำบัดลงตามรูปใด				
25.	ท่านใส่ฟองอากาศออกจากสายให้สารน้ำ ลงในกล่องที่สะอาดปราศจากเชื้อ				
26.	ท่านทำสารละลายเคมีบำบัดร่วออกมา ระหว่างสายให้สารน้ำกับหัวเข็ม				
27.	ท่านสวมผ้าปิดปากจมูกเมื่อช่วยแพทย์บริหาร เคมีบำบัดทางไซส่นหลัง				

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
28.	ท่านสวมถุงมือเมื่อช่วยแพทย์บริหารเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ				
29.	ในกรณีที่ผิวหนังของท่านสัมผัสกับเคมีบำบัดที่หก ท่านล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำยา สบู่ตามด้วยน้ำปริมาณมากทันที				
30.	ท่านได้รายงานอาการที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสกับเคมีบำบัดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นหลักฐานเกี่ยวกับการใช้เคมีบำบัด				
31.	ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนที่จะเข้ามาปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
32.	ระหว่างที่ท่านปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ท่านได้ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง โดยเฉพาะการตรวจนับเม็ดเลือดทั้ง 3 ชนิด และการตรวจพิเศษที่ผิวหนัง เยื่อช่องปาก ช่องจมูก และการตรวจปัสสาวะ				
33.	ท่านสวมถุงมือทุกครั้งสัมผัสกับภาชนะบรรจุปัสสาวะ อาเจียน สารคัดหลั่ง หรือสิ่งปฏิกูลที่ออกมาจากตัวผู้ป่วย				
34.	ในกรณีที่ท่านทำยาหกหรือหยดลงบนพื้นท่านสวมถุงมือ 2 ชั้นก่อนทำความสะอาด				
35.	ท่านเก็บวัสดุที่เป็นเคมีบำบัดทุกชนิดรวมในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้แน่นแล้วทิ้งลงในถังที่แยกเฉพาะ				

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
36.	เติมที่เบื่อนเคมีบำบัด ท่านแยกทิ้งในภาชนะที่ ทิ้งเข็มเคมีบำบัดโดยเฉพาะ				
37.	ท่านนำขวดเคมีบำบัดที่หมดแล้วใส่ถุง พลาสติกและนำไปแลกรวมกับขวดสารละลาย ทั่วไป				
38.	ท่านทำความสะอาดตู้และบริเวณที่เตรียมเคมี บำบัดด้วยแอลกอฮอล์ 75% เมื่อเสร็จสิ้นการ ใช้งาน				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ
กับเคมีบำบัด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จะถามเกี่ยวกับ ความเชื่อด้านสุขภาพของท่านในการปฏิบัติงาน
เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความ
คิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	ท่านเชื่อว่าท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็ง ได้เนื่องจากปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
2.	ท่านมีโอกาสได้รับเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายได้ ถ้าไม่มีการป้องกันอย่างถูกต้อง				
3.	ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมี บำบัดไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง				
4.	ท่านเชื่อว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งมากกว่าคนอื่นที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
5.	ท่านเชื่อว่าบุคลากรที่ตั้งครรภ์ไม่ควรปฏิบัติ งานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
6.	ท่านคิดว่าจะไม่มีโอกาสได้รับเคมีบำบัดเข้าสู่ ร่างกาย				
7.	ท่านมีโอกาสได้รับสารก่อมะเร็งได้ง่ายมาก เนื่องจากปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
8.	ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมี บำบัดนานๆ จะไม่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติ ของสารพันธุกรรมได้				
9.	บุคลากรที่ตั้งครรภ์หากปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ เคมีบำบัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้บุตรที่มี ความผิดปกติได้				
10.	แม้ท่านจะปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด เป็นระยะเวลานานๆ ท่านก็ไม่มีโอกาสได้รับ อันตรายจากเคมีบำบัดได้เลย				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
11.	การเตรียมเคมีบำบัดในห้องแคปซูลที่ไม่มี อากาศถ่ายเทสะดวกอาจทำให้ท่านมีอาการ ระคายเคืองตา คลื่นไส้ อาเจียน หรือเวียน ศีรษะได้				
12.	ท่านไม่เชื่อว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมี บำบัด จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งได้				
13.	การปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดนานๆ โดยไม่มีการป้องกันที่ดีพออาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของท่านได้ไม่มากนักน้อย				
14.	ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมี บำบัดนานๆ มีผลทำให้เกิดความผิดปกติใน สารพันธุกรรมได้				
15.	การปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดทำให้ ท่านเกิดความเครียดได้				
16.	ท่านเชื่อว่าผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมี บำบัดควรไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการตรวจพิเศษที่ผิวหนัง เยื่อบุ ช่องปาก ช่องจมูก และการตรวจปัสสาวะ				
17.	การเตรียมเคมีบำบัดในตู้เตรียมที่ทางหอ ผู้ป่วยจัดไว้ให้ จะช่วยลดการสัมผัสกับละออง ฝอยของเคมีบำบัดได้				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
18.	การใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยเฉพาะถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เลือกกาว และแว่นตา ทุกครั้ง เมื่อท่านเตรียมเคมีบำบัด สามารถลดการสัมผัสกับเคมีบำบัด				
19.	จากสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว มีผลทำให้ท่านไม่อยากจะสวมเลือกกาว และผ้าปิดปาก ปิดจมูก ในการเตรียมเคมีบำบัด				
20.	ท่านไม่มีเวลาพอที่จะใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เมื่อจะเตรียมเคมีบำบัด เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมาก				
21.	การสวมถุงมือ การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก และการสวมเลือกกาวในการเตรียมเคมีบำบัด ทุกครั้งไม่ทำให้ท่านเสียเวลามากเกินไป				
22.	การที่ท่านจะปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยได้นั้น ต้องเปลี่ยนแปลงนิสัยความเคยชินของท่านหลายอย่าง				
23.	ท่านไม่มีความอดทนพอที่จะสวมเลือกกาว ผ้าปิดปากปิดจมูก แว่นตา ถุงมือ ครบทุกครั้ง ในการเตรียมเคมีบำบัด				
24.	ท่านรู้สึกอายเพื่อนร่วมงานมาก เมื่อต้องสวมเลือกกาว ผ้าปิดปาก ปิดจมูก แว่นตาถุงมือ ครบทุกครั้ง ในการเตรียมเคมีบำบัด				
25.	ท่านรู้สึกไม่ถนัดเมื่อต้องเตรียมเคมีบำบัด ในตู้พลาสติกที่ทางหอผู้ป่วยจัดไว้				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
26.	ท่านไม่มีเวลาพอที่จะไปตรวจร่างกายเพื่อหา ความผิดปกติที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
27.	ท่านไม่ทราบว่าควรทำอย่างไรในการจัดเก็บ ขยะเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเชื้อ ประกอบด้วยปัจจัยด้าน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่
การจัดอบรมนโยบาย และมาตรฐานการปฏิบัติ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ถามเกี่ยวกับปัจจัยเชื้ออำนวยความสะดวกในการแสดงพฤติกรรมป้องกันตนเอง
ของท่าน ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ
สถานการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด ตามความรู้สึกของท่าน

ข้อ	สถานการณ์	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด/ ไม่มี
1.	หน่วยงานของท่านมีถุงมือ disposable ใช้อย่าง เพียงพอ				
2.	หน่วยงานของท่านมีผ้าปิดปากจมูก disposable ใช้อย่างเพียงพอ				
3.	หน่วยงานของท่านมีเสื้อกาวน์สำหรับเตรียมเคมีบำบัด อย่างเพียงพอ				
4.	หน่วยงานของท่านมีตู้พลาสติกสำหรับเตรียมเคมี บำบัด				

ข้อ	สถานการณ์	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ไม่มี
5.	หน่วยงานของท่านมีตู้พิเศษชนิด vertical laminar air-flow hood สำหรับเตรียมเคมีบ้ำบัด				
6.	หน่วยงานของท่านมีกระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาชนิด disposable ใช้อย่างเพียงพอ				
7.	สถานที่เตรียมเคมีบ้ำบัดในหน่วยงานท่าน มีการจัดเป็นสัดส่วน ไม่ผู้อื่นเดินผ่านไปมา				
8.	บริเวณรอบๆที่เตรียมเคมีบ้ำบัดมีอ่างล้างมือ กระดาษเช็ดมือ หยิบใช้ได้ง่าย				
9.	หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบ้ำบัดอย่างน้อยปีละครั้ง				
10.	ท่านได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบ้ำบัดอย่างน้อยปีละครั้ง				
11.	หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมพยาบาลใหม่ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบ้ำบัด				
12.	หน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้แก่พยาบาล โดยเฉพาะการจัดบอร์ดทางวิชาการ เรื่องเคมีบ้ำบัด				
13.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบ้ำบัดอย่างชัดเจน				
14.	หน่วยงานของท่านมีมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบ้ำบัด				
15.	หน่วยงานของท่านมีมาตรฐานการจัดเก็บขยะเคมีบ้ำบัด				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ ถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมป้องกันตนเองของท่านที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสถานการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด ตามความรู้สึของท่าน

ข้อ	สถานการณ์	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ ไม่มี
1.	ผู้บริหารโรงพยาบาลของท่านได้ให้การสนับสนุนงบประมาณด้านการจัดอบรมความปลอดภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
2.	ผู้บริหารงานการพยาบาลให้การสนับสนุนการตรวจร่างกายบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
3.	ผู้บริหารงานการพยาบาลสนับสนุนให้ใช้หลักปฏิบัติที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยท่านส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้หลักปฏิบัติที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระตุ้นและตักเตือนเมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานละเลยในการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
6.	เพื่อนร่วมงานของท่านมีการชักจูงให้ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
7.	เพื่อนร่วมงานของท่านมีการสนับสนุนให้ท่านสวมผ้าปิดปาก จมูก เมื่อท่านเตรียมเคมีบำบัด				

ข้อ	สถานการณ์	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด/ ไม่มี
8.	เพื่อนร่วมงานของท่านสนับสนุนให้ท่านเตรียมเคมี บำบัดในตู้เตรียมโดยเฉพาะ				
9.	ท่านได้รับการกระตุ้นจากเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติตาม มาตรฐานการปฏิบัติ งานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านเตรียมเคมีบำบัดในตู้ พิเศษชนิด Vertical laminar air- flow hood				
11.	ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณใน การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด				
12.	ผู้บริหารโรงพยาบาลได้สนับสนุนงบประมาณในการจัด ซื้อตู้พิเศษชนิด Vertical laminar air- flow hood ไว้ ประจำงานการพยาบาลของท่าน				

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร

ผู้บริหารระดับ

งานการพยาบาลผู้ป่วย.....

ท่านได้มีส่วนกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการจัดความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดหรือไม่ ดังต่อไปนี้

ด้านผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด

1. การจัดให้พยาบาลที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดได้มีการจัดให้ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ
ก่อนการปฏิบัติงาน
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
2. จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างน้อยปีละครั้ง
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
3. บุคลากรพยาบาลที่องค์กรมีการจัดให้ปฏิบัติงานในด้าน การเตรียม และบริหารเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
4. ได้รับการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรพยาบาลที่มีการสัมผัสกับเคมีบำบัด โดยมีการบันทึก
เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นหลักฐานเกี่ยวกับการให้ยา
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ

ด้านสถานที่ในการเตรียมเคมีบำบัด

5. จัดเตรียมสถานที่สำหรับการเตรียมเคมีบำบัดให้เป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีผู้อื่นเดินผ่านไปมาและใกล้อ่างล้างมือ

มี () เพราะ

ไม่มี () เพราะ

ด้านวัสดุอุปกรณ์

6. หน่วยงานของท่านได้มีการจัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด ดังต่อไปนี้ อย่างเพียงพอหรือไม่

- ถุงมือ Disposable

มี () เพราะ

ไม่มี () เพราะ

- ผ้าปิดปาก จมูก Disposable

มี () เพราะ

ไม่มี () เพราะ

- เสื้อกาวน์ Disposable

มี () เพราะ

ไม่มี () เพราะ

- ตู้พลาสติก (Plastic hood)

มี () เพราะ

ไม่มี () เพราะ

- กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา Disposable

มี () เพราะ

ไม่มี () เพราะ

- ตู้เตรียมพิเศษชนิด Vertical laminar air- flow hood

มี () เพราะ

ไม่มี () เพราะ

ด้านการจัดอบรมบุคลากร

7. ท่านจัดให้มีการอบรมบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างน้อยปีละครั้ง
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
8. ท่านจัดให้มีการอบรมพยาบาลใหม่ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ

ด้านนโยบาย

9. ท่านสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดให้มีการจัดบอร์ดทางวิชาการในเรื่องเกี่ยวกับอันตรายของเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
10. หน่วยงานท่านมีนโยบายเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างชัดเจน
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติ

11. หน่วยงานท่านมีมาตรฐานการปฏิบัติด้านการเตรียมเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
12. หน่วยงานท่านมีมาตรฐานการบริหารเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
13. หน่วยงานของท่านมีมาตรฐานการจัดเก็บขยะเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ

14. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมผลการประเมินและนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงให้มี
มาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
15. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ
เคมีบำบัดเพื่อหาแนวทางป้องกันและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมี
บำบัดต่อไป
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ

การสนับสนุนของผู้บริหาร

16. ท่านได้ให้การสนับสนุนงบประมาณด้านการจัดความปลอดภัยแก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติ
งานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
17. ท่านได้ให้การสนับสนุนเรื่องการตรวจร่างกายบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
18. ท่านได้ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้หลักปฏิบัติที่ปลอดภัยในการ
ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
19. ท่านได้มีการกระตุ้นและตักเตือนเมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานละเลยในการปฏิบัติตามมาตรฐานการ
ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ

20. ท่านได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อตู้พิเศษ Vertical laminar air- flow hood ไว้ประจำ
หน่วยงานของท่าน
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ
21. ท่านให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เช่น เข็ม กระบอกฉีดยา ถุงมือ
แว่นตา เสื้อกาวน์ชนิด Disposable อย่างเพียงพอ
มี () เพราะ
ไม่มี () เพราะ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวอรัญญา นามวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	12 สิงหาคม 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2537 ประกาศนียบัตรภาษาอังกฤษเฉพาะอาชีพ (สาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2539
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 4 (พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน)
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2537 - 2542 โรงพยาบาลพะเยา พ.ศ. 2542 - ปัจจุบัน