

Research article

Factors related to aseptic processing behaviors in the dental clinic of dental public health program, Sirindhorn College of Public Health KhonKaen Province

Apinya Yudthachawit

Dentist, Senior Professional
Level, Sirindhorn College of
Public Health, KhonKaen Province

WerachatYudthachawit

Dentist, Senior Professional
Level, Sirindhorn College of
Public Health, KhonKaen Province

Abstract

This descriptive research was aimed to study on two objectives, which included 1) aseptic processing behaviors in the dental clinic 2) Relationships amongst aseptic processing behaviors knowledge, the perceived susceptibility of infection, the perceived severity of infection, the perceived benefit of aseptic processing behavior, the perceived barrier in aseptic processing behavior and the motivation in aseptic processing behaviors in the dental clinic of dental public health program, Sirindhorn College of Public Health KhonKaen Province. Data were collected by the questionnaires and were analyzed as percentages, means and standard deviations. Spearman's rank correlation coefficients were tested.

The results of this study showed that the students had high level of aseptic processing behaviors in overview. The scores were high on dental injection safety behaviors, personal barrier protection behaviors and infectious dental waste management behaviors respectively. The findings of statistics using Spearman's rho (r_s) showed the statistically significant positive correlations between the aseptic processing behaviors in the dental clinic and other factors, including the perceived risk of the disease ($r = 0.363$; $p\text{-value} = 0.013$), the perceived susceptibility of infection ($r = 0.480$; $p\text{-value} = 0.001$), the perceived benefit of aseptic processing behaviors ($r = 0.431$; $p\text{-value} = 0.003$) and the perceived barrier in aseptic

processing behaviors ($r = 0.542$; $p\text{-value} < 0.001$). Knowledge and health motivation were not related to aseptic processing behaviors in the dental clinic ($p\text{-value} > 0.05$).

Keywords: aseptic processing behavior, dental clinic, dental public health program

บทความวิจัย (Research articles)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลดเชื้อในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อภิญญา ยุทธหาวิทย์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

วีระชาติ ยุทธหาวิทย์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมขบวนการปลดเชื้อในคลินิกทันตกรรมและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องขบวนการปลดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมขบวนการปลดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลดเชื้อ และแรงจูงใจกับพฤติกรรมขบวนการปลดเชื้อในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นโดยการศึกษาเป็นการศึกษาแบบพรรณนา การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปว่านักศึกษามีพฤติกรรมทำให้ปราศจากเชื้อในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก โดยนักศึกษามีพฤติกรรมด้านการฉีดยาอย่างปลอดภัยมากที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง และพฤติกรรมการดูแลขยะภายในคลินิกทันตกรรม ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลดเชื้อในคลินิกทันตกรรม ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate Relationship) คือตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ค่าสถิติ Spearman's rho (r_s) พบว่า ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลดเชื้อในคลินิกทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.363$; $p\text{-value} = 0.013$) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.480$; $p\text{-value} = 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมี

พฤติกรรมชบวนการปลอดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.431$; $p\text{-value} = 0.003$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติชบวนการปลอดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.542$; $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องชบวนการปลอดเชื้อ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชบวนการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรม ($p\text{-value} > 0.05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมชบวนการปลอดเชื้อ; คลินิกทันตกรรม;

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย ตายและการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีมูลค่ามหาศาล จากการศึกษาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 7.4 จะเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยจะมีผู้ป่วยประมาณ 18,000 คนเสียชีวิตและเมื่อนับรวมความสูญเสียต่างๆ ไว้ทั้งหมดประมาณได้ว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีมูลค่าอย่างน้อยปีละ 10,000 ล้านบาท¹ ทั้งนี้ในปัจจุบันอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญที่ต้องได้รับการประเมินเมื่อมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล^{2,3} การแพร่กระจายเชื้อสามารถแพร่ผ่านทางผู้ป่วยไปยังทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ หรือจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย หรือจากทันตแพทย์และผู้ช่วย

ทันตแพทย์สู่ผู้ป่วยก็ได้ โรคติดต่อหลายชนิดเกิดจากการแพร่กระจายเชื้อโดยเลือด น้ำลาย ซึ่งเกิดการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่ปราศจากเชื้อ อาจส่งผลให้มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง, สูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิตได้เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี โรค ไขหวัดใหญ่ เป็นต้น⁴ ชบวนการปลอดเชื้อเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชบวนการปลอดเชื้อที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการจัดการเชิงระบบ อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษา ต้องได้รับการจัดการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งชบวนการปลอดเชื้อที่มีประสิทธิภาพคือ ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล^{5,6,7} ความรู้ที่ดีและความเชื่อที่ทัศนคติที่ถูกต้องจะนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้อง จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อันได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน (Perceived Benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers), แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) และปัจจัยร่วม (Modifying Factors) นำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติได้⁸

วัตถุประสงค์การศึกษารั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมชบวนการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรมและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องชบวนการปลอดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมี

พฤติกรรมขบวนการปลอดภัย การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลอดภัย และแรงจูงใจกับพฤติกรรมขบวนการปลอดภัยในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมขบวนการปลอดภัยในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมขบวนการปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามเนื้อหาวิชาเรื่องขบวนการปลอดภัย และตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) ของทันตแพทย์สมาคม⁹ โดยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งคือประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้อ่านและตอบเอง มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณสมบัติส่วนบุคคล

ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ปีที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ความรู้

ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องขบวนการปลอดภัย จำนวน 13 ข้อ คำถาม

เป็นแบบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบคำถามที่ถูกต้องที่สุด

ส่วนที่ 3 การรับรู้ แรงจูงใจเรื่องขบวนการปลอดภัย

ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมขบวนการปลอดภัย การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลอดภัย แรงจูงใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ด้วยระเบียบวิธีการทางสถิติ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร (Bivariate Relationship) คือตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และหาค่าสถิติข้อตกลงของสถิติดังกล่าวผู้วิจัยจะเลือกใช้สถิติสเปียร์แมน โรว์ (Spearman's rho)

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาประชากรซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 4 ทั้งหมด 46 คนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.8 อายุเฉลี่ย 21.98 ปี (SD.=0.75) โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี โดยอายุ 22 ปีมีมากที่สุด ร้อยละ 52.2

1. ความรู้เรื่องขบวนการปลอดเชื้อ

การตอบข้อคำถามความรู้เรื่องขบวนการปลอดเชื้อจากข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน พบว่ากลุ่มที่ศึกษาได้คะแนนเฉลี่ย 4.76 คะแนน (SD.=1.41) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องขบวนการปลอดเชื้อเป็นรายข้อ จากผู้ตอบจำนวน 46 คน พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การระบุชนิดของขยะติดเชื้อที่ต้องทิ้งลงถุงขยะสีแดง โดยตอบถูกต้อง ร้อยละ 95.7 รองลงมาคือข้อที่ 2 ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง การระบุชนิดของเครื่องมือที่จัดเป็น Critical item และการระบุชนิดของเครื่องมือที่จัดเป็น Semi critical item โดยพบว่าตอบถูกต้อง ร้อยละ 87.0, 60.9 และ 37.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ข้อที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดได้แก่ การระบุเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันรายบุคคลที่กล่าวไม่ถูกต้อง โดยพบว่าตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 4.3

2. การรับรู้ แรงจูงใจเรื่องขบวนการปลอดเชื้อ

ผลการศึกษาการรับรู้และแรงจูงใจในเรื่องขบวนการปลอดเชื้อ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่ากลุ่มที่ศึกษาได้คะแนนเฉลี่ย 3.93 คะแนน (SD.=0.48) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.64-4.64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การไว้เล็บยาวจะเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อโรค เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “มากที่สุด” ร้อยละ 69.6 รองลงมาคือท่านมีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ หากเชื้อมปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยตำมือร้อยละ 63.0 และ ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ หากไม่ทำการใส่แมสค์ ปิดปากปิดจมูก ร้อยละ 58.7 ตามลำดับ

ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “มาก” ได้แก่ ด้ามปรับไฟ ปุ่มปรับเก้าอี้ทันตกรรมเป็นบริเวณกักเก็บเชื้อโรค ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้ ร้อยละ 34.8

ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ระบุ “ไม่เห็นด้วย” ได้แก่ การสวมถุงมือที่สะอาดทำให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดเชื้อ จึงสามารถสวมแหวน หรือนาฬิกา ขณะปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 65.2 และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็ก กลัวการทำฟัน ไม่ควรใส่แมสค์ ถุงมือขณะตรวจฟันผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาได้คะแนนเฉลี่ย 3.75 คะแนน (SD.=0.82) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50-5.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การติดเชื้อโรคจากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยไม่จำเป็น ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “มากที่สุด” ร้อยละ 45.7 รองลงมาเท่ากันคือ การติดเชื้อโรคจากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องกระเทือนต่อการเรียนและการประกอบอาชีพ และการติดเชื้อโรค

จากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องทำให้ผู้ปกครองเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูร้อยละ 41.3 ตามลำดับ และข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “มาก” ได้แก่ การติดเชื้อโรคจากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องทำให้เกิดโรคที่ร้ายแรง ทุกข์ทรมาน รักษาไม่หาย หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือการติดเชื้อโรคจากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องสามารถรักษาได้ง่ายเพราะปัจจุบันการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปมากร้อยละ 28.3 ตามลำดับ

ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “ปานกลาง” ได้แก่ การติดเชื้อโรคจากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องทำให้เป็นภาระของสังคม ร้อยละ 34.8

2.3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมขบวนการปลอดเชื้อ

การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมขบวนการปลอดเชื้อพบว่ากลุ่มที่ศึกษาได้คะแนนเฉลี่ย 3.67 คะแนน (SD.=0.27) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.12-4.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การสวมเสื้อกาวน์ หมวก แมสค์ ถุงมือ ที่สะอาดให้เรียบร้อยก่อนให้การรักษาผู้ป่วยจะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเลือด น้ำลายและทางเดินหายใจได้ ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “มากที่สุด” ร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ อุปกรณ์ เครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยมีความมั่นใจและสบายใจว่าจะไม่เจ็บป่วยจากการทำฟันร้อยละ 52.2 ขบวนการปลอดเชื้อที่มีคุณภาพทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานมี

ชื่อเสียงดี ประเทศชาติมีประชากรที่แข็งแรงมีคุณภาพร้อยละ 50.0 และการไม่หยิบจับเครื่องมือที่ผ่านขบวนการปลอดเชื้อที่ถูกต้องแล้วจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ร้อยละ 47.8 ตามลำดับ

และข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ระบุ “ไม่เห็นด้วย” ได้แก่ ขบวนการปลอดเชื้อที่มีคุณภาพสมบูรณ์มีหลายขั้นตอน ใช้เวลามาก ไม่เหมาะสมกับคลินิกที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือขบวนการปลอดเชื้อที่มีคุณภาพสมบูรณ์ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ไม่คุ้มกับงบประมาณของประเทศที่ต้องเสียไปร้อยละ 32.6 ตามลำดับ

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลอดเชื้อ

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลอดเชื้อพบว่ากลุ่มที่ศึกษาได้คะแนนเฉลี่ย 3.88 คะแนน (SD.=0.96) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50-5.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การส่งเครื่องมือทุกชิ้นผ่านขบวนการปลอดเชื้อมีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องใช้เวลามาก ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “น้อย” ร้อยละ 28.3 และข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ระบุ “ไม่เห็นด้วย” ได้แก่ การต้องใส่ถุงมือ และล้างมือบ่อยๆทำให้เสียเวลาและไม่สะดวกในระหว่างการรักษาผู้ป่วย ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือการใช้เสื้อกาวน์ หมวก แมสค์ ถุงมือ แผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) ทำให้ทำงานได้ไม่สะดวก ร้อยละ 56.5 และต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดหาและซื้อเสื้อกาวน์ หมวก แมสค์ ถุงมือ หน้ายา เครื่องอบ หม้อนึ่ง ฯลฯ ร้อยละ 37.0 ตามลำดับ

2.5 แรงจูงใจ

แรงจูงใจในการปฏิบัติขบวนการปลอดเชื้อพบว่ากลุ่มที่ศึกษาได้คะแนนเฉลี่ย 3.71 คะแนน (SD.=1.06) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หากมีพฤติกรรมปลอดเชื้อดี มีคุณภาพ จะได้คะแนนการฝึกปฏิบัติงานมาก ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “มาก” ร้อยละ 30.4 และข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ระบุเห็นด้วย “มากที่สุด” และเห็นด้วย “มาก” เท่ากัน ได้แก่ หากมีพฤติกรรมปลอดเชื้อดี มีคุณภาพ จะได้รับการชมเชยจากอาจารย์ตรวจงาน ร้อยละ 32

3. พฤติกรรมการทำให้ปราศจากเชื้อ

จากข้อคำถามพฤติกรรมการทำให้ปราศจากเชื้อทั้ง 9 ด้าน จำนวน 39 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่า กลุ่มที่ศึกษามีคะแนนพฤติกรรมการทำให้ปราศจากเชื้อในภาพรวม เท่ากับ 4.33 คะแนน (SD.=0.50) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.03-5.0059 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ พฤติกรรมการฉีดยาอย่างปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 4.49 คะแนน (SD.=0.73) รองลงมาคือ พฤติกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 4.42 คะแนน (SD.=0.53) และ พฤติกรรมการดูแลขยะภายในคลินิกทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 4.41 คะแนน (SD.=0.71) ตามลำดับ

โดยมีผลการศึกษาพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 การล้างมือ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่ ไม่ไ้เล็บยาว และไม่สวมเล็บปลอม ซึ่งเป็นแหล่งเก็บกักเชื้อโรคร้อยละ 71.7 รองลงมาคือหากไม่สวมถุงมือ จะทำการล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อน ร้อยละ 54.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือและหลังจากถอดถุงมือ หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น 60-80% ในกรณีที่ทำให้การรักษาต่อเนื่องและมือไม่สกปรก ร้อยละ 52.2 และ ก้อนน้ำที่ใช้ล้างมือ ไม่ปะปนกับก้อนที่ใช้ล้างเครื่องมือและเป็นก้อนที่สามารถเปิดปิดได้โดยไม่ต้องใช้มือสัมผัส ร้อยละ 45.7 ตามลำดับ

3.2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่ ถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภายหลังการใช้งานจะถือเป็นขยะติดเชื้อร้อยละ 84.8 รองลงมาคือสวมแว่นป้องกัน หรือแผ่นป้องกันใบหน้า ร่วมกับแมสค์ ทุกครั้งที่เกิดละอองในระหว่างการรักษา ร้อยละ 76.1 และสวมแมสค์เมื่อให้การรักษาที่ทำให้เกิดละอองหรือละอองฝอย หรือให้การรักษาผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางละอองหรือทางอากาศ และสวมเสื้อกาวน์ทับเสื้อผ้าที่สวมอยู่ เสื้อกาวน์มีแขนยาว ปลายแขนรัดบริเวณข้อมือ คอปิด ซึ่งเท่ากันคือ ร้อยละ 69.6 ตามลำดับ

3.3 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่ ติดหรือมีตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอกห่อ เช่น ออโตเคลฟเทป (Autoclave Tape) บนห่อหุ้มเครื่องมือก่อนนำไป

ทำให้ปลอดภัยร้อยละ 63.0 และห่อเครื่องมือที่ปลอดภัย นำมาจัดเก็บในบริเวณที่แห้ง ไม่อับชื้น มีการถ่ายเทอากาศได้ดี ไม่มีการสัญจรผ่านไปมามากนัก มีฝุ่นละอองน้อย อยู่ห่างจากอ่างน้ำ ท่อระบายน้ำ ท่อประปา และอยู่ห่างจากฝาเพดานหรือพื้น 2-3 นิ้ว ทั้งนี้เพื่อมิให้ห่อเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปลอดภัยแล้วเกิดการปนเปื้อน และอยู่ห่างจากแหล่งความร้อน เพื่อมิให้วัสดุที่ใช้ห่อกรอบหรือเกิดการฉีกขาดง่าย เก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้วในตู้ที่ปิดมิดชิด ร้อยละ 63.9 รองลงมาคือเครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสียหายในการติดเชื้อสูง (Critical Items) เช่น เครื่องมือที่ใช้ในงานศัลยกรรมหรือปริทันต์ทำให้ปลอดภัยเท่านั้น ร้อยละ 60.9 และเลือกใช้เครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่สามารถนำมาทำความสะอาดฆ่าเชื้อ หรือทำให้ปลอดภัยได้ ร้อยละ 60.9 ตามลำดับ

3.4 การดูแลพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษา

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่พื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างให้การรักษารักษา เช่น ด้ามปรับไฟ ปุ่มปรับเก้าอี้ทันตกรรม (Dental Unit) ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อและใช้วัสดุที่เหมาะสมคลุมพื้นผิวก่อนให้การรักษารักษา และเปลี่ยนวัสดุที่ใช้คลุมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย หรือทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายหลังการรักษารักษาทุกครั้ง ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือพื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษารักษาโดยตรง เช่น พื้นผิวโต๊ะ ผนังห้อง ลิ้นชักเก้าอี้ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาทำความสะอาด ทันทีที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งของร่างกายเปื้อนพื้น ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ

47.8 และการฆ่าเชือบนพื้นผิวให้ทำโดยการเช็ด ไม่ใช้การสเปรย์ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยของน้ำยาฆ่าเชื้อที่เป็นอันตรายกับผู้ปฏิบัติงานในบริเวณนั้น ร้อยละ 39.1 ตามลำดับ

3.5 การฉีดยาอย่างปลอดภัย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่ การส่งเข็ม ไม่ส่งมือต่อมือ ร้อยละ 67.4 รองลงมาคือ การสวมปลอกเข็มกลับเข้าที่ โดยใช้มือเดียว (Onehanded Technique) ไม่ใช้สองมือในการสวมปลอกเข็มกลับเข้าที่ ร้อยละ 60.9 ตามลำดับ

3.6 การดูแลสุขอนามัยของทางเดินหายใจ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่ มีโปสเตอร์แนะนำผู้ป่วยและผู้ติดตามให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม ทั้งกระดาษที่ใช้แล้วในถังขยะ และล้างมือให้สะอาด ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือจัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยของทางเดินหายใจห่างจากผู้ป่วยรายอื่นอย่างน้อย 3 ฟุต ร้อยละ 39.1 ตามลำดับ

3.7 การควบคุมการติดเชื้อจากการถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรม

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่ อุปกรณ์ที่ใช้ในช่องปากทำการฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง หรือทำให้ปลอดภัยก่อนนำมาใช้ซ้ำ ร้อยละ 56.5 รองลงมาคือแผ่นฟิล์มรวมถึงพื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างการถ่ายภาพรังสี ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลางหลังการถ่ายภาพรังสีทุกครั้ง หรือคลุมพื้นผิวเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

และเปลี่ยนวัสดุที่ใช้คลุมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ร้อยละ 52.2 ตามลำดับ

3.8 การดูแลระยะภายในคลินิก

ทันตกรรม

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ได้แก่ ชะยะติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ ชะยะที่ปนเปื้อนเลือด น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งของร่างกายจำนวนมากที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ นำไปทิ้งและกำจัดในลักษณะของชะยะติดเชื้อ ซึ่งแยกส่วนอย่างชัดเจนจากชะยะทั่วไป ร้อยละ 69.6 รองลงมาคือชะยะติดเชื้อมีคมที่ใช้แล้ว ทำการทิ้งทันทีหลังการใช้งานในภาชนะที่สามารถทนแรงทะลุได้ดี ซึ่งวางอยู่ในบริเวณที่ให้การรักษา ทั้งนี้จะไม่บรรจุชะยะติดเชื้อมีคมเกินกว่าสองในสามของภาชนะ และทำให้ปลอดเชื้อก่อนนำไปกำจัด หรือส่งกำจัดด้วยการเผาทำลาย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ร้อยละ 54.3 ตามลำดับ

3.9 มาตรการเสริมอื่นๆ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” โดยมีการระบุปฏิบัติ “ทุกครั้ง” เท่ากัน ได้แก่ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย ได้แจ้งให้ผู้ป่วยมิให้ปิดริมฝีปากหรือดูดหัวดูดน้ำลายในระหว่างให้การรักษาและหลีกเลี่ยงการใช้หัวดูดน้ำลายกำลังสูงร่วมกับหัวดูดน้ำลายในเวลาเดียวกัน และข้อที่มีการกำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลให้ชัดเจน และแจ้งหรือให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริงร้อยละ 58.7 เช่นเดียวกัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรม

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรมระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate Relationship) คือตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ทั้งนี้ก่อนวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของลักษณะการกระจายของข้อมูล จึงได้ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่าปกติหรือไม่ (Normality test) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ผลการทดสอบพบว่าตัวแปรต้นทุกตัวและตัวแปรตามมีการกระจายของข้อมูลที่ไม่เป็นแบบปกติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นทุกตัวกับตัวแปรตามในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติที่ไม่ใช่พารามेटริก (Non-parametric) คือการวิเคราะห์ค่าสถิติ Spearman's rho (r_s) แทนการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการระบุระดับความสัมพันธ์ผู้วิจัยอ้างอิงหลักเกณฑ์ของ Ferguson (1981) ที่ระบุว่า $r=0$ หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์, $r < 0.30$ สัมพันธ์กันในระดับต่ำ, $r=0.31-0.79$ สัมพันธ์กันในระดับปานกลาง, และ $r=0.80$ ขึ้นไปสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r= 0.363$; $p\text{-value} = 0.013$) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r= 0.480$; $p\text{-value} = 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมี

พฤติกรรมขบวนการปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.431$; $p\text{-value} = 0.003$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.542$; $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องขบวนการปลอดภัย และ แรงจูงใจ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลอดภัยในคลินิกทันตกรรม ($p\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลอดภัยในคลินิกทันตกรรม

ตัวแปร	พฤติกรรมขบวนการปลอดภัย เชื่อในคลินิกทันตกรรม	
	r_s	P-value
● ความรู้เรื่องขบวนการปลอดภัย	0.018	0.903
● การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.363*	0.013
● การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ	0.480*	0.001
● การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมขบวนการ ปลอดภัย	0.431*	0.003
● การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลอดภัย	0.542*	<0.001
● แรงจูงใจ	-0.273	0.066

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลอดภัยในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้มีผลการศึกษาน่าสนใจ โดยผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. นักศึกษามีความรู้เรื่องขบวนการปลอดภัยเรื่องการระบุชนิดของขยะติดเชื้อที่ต้องทิ้งลงถุงขยะสีแดงข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง การระบุชนิดของเครื่องมือที่จัดเป็น Critical item , Semi critical item แต่มีความรู้เรื่องการระบุเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันรายบุคคลแสดงว่าอาจารย์ควรเน้นให้ความรู้เรื่องชนิดและประโยชน์ของอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรคแต่ละชนิด และการเลือกใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันเชื้อโรคเมื่อปฏิบัติงานในกรณีต่างๆให้มากขึ้น เพื่อให้ขบวนการปราศจากเชื้อมีประสิทธิภาพ ป้องกันการแพร่เชื้อระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จ

2. นักศึกษารับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหากมีความบกพร่องของการทำให้ปราศจากเชื้อเห็นได้จากที่พบว่านักศึกษาเห็นด้วยที่การไว้เล็บยาวจะเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อโรค เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ท่านมีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ หากเพิ่มปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยตำมือท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสได้ หากไม่ทำการใส่แมสค์ปิดปากปิดจมูกตามปรับไฟ และ ปุ่มปรับเก้าอี้ทันตกรรมเป็นบริเวณกักเก็บเชื้อโรค ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้และนักศึกษาไม่เห็นด้วยที่ การสวมถุงมือที่สะอาดทำให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย จึงสามารถสวมแขนหรือนาฬิกา ขณะปฏิบัติงานได้ และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็ก กลัวการทำฟัน ไม่ควรใส่แมสค์ ถุงมือขณะตรวจฟันผู้ป่วยเด็ก

3. นักศึกษารับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคจากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยไม่จำเป็น และการติดเชื้อโรคจากขบวนการปลอดเชื้อที่บกพร่องกระตุ้นต่อการเรียนและการประกอบอาชีพ

4. นักศึกษาการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมขบวนการปลอดเชื้อพบว่า การสวมเสื้อกาวน์ หมวก แมสค์ ถุงมือ ที่สะอาดให้เรียบร้อยก่อนให้การรักษาผู้ป่วยจะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเลือด น้ำลายและทางเดินหายใจได้และอุปกรณ์ เครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยมีความมั่นใจและสบายใจว่าจะไม่เจ็บป่วยจากการทำฟัน

5. นักศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติขบวนการปลอดเชื้อ พบว่า การส่งเครื่องมือทุกชิ้นผ่านขบวนการปลอดเชื้อมีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องใช้เวลามาก การต้องใส่ ถอดถุงมือ และล้างมือบ่อยๆทำให้เสียเวลาและไม่สะดวกในระหว่างการรักษาผู้ป่วย พบว่าการใส่

เสื้อกาวน์ หมวก แมสค์ ถุงมือ แผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) ทำให้ทำงานได้ไม่สะดวก และต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดหาและซื้อเสื้อกาวน์ หมวก แมสค์ ถุงมือ น้ำยา เครื่องอบหม้อหนึ่ง

6. แรงจูงใจในการปฏิบัติขบวนการปลอดเชื้อของนักศึกษาคือจะได้คะแนนการฝึกปฏิบัติงานมาก และได้การชมเชยจากอาจารย์ตรวจงาน

7. นักศึกษามีพฤติกรรมการทำงานปราศจากเชื้อในภาพรวม อยู่ในระดับดีมากโดยนักศึกษามีพฤติกรรมด้านการฉีดยาอย่างปลอดภัยมากที่สุด เนื่องจากเป็นงานอันตรายที่สุด สามารถแพร่กระจายเชื้อที่รุนแรงสู่ตนเองและแพร่ให้คนไข้ และแพร่ไประหว่างคนไข้ได้รุนแรงที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เนื่องจากเห็นด้วยว่าอุปกรณ์ที่สวมใส่ป้องกันตนเองมีคุณภาพและสามารถป้องกันโรคได้จริง สามารถป้องกันตนเองจากโรคที่มาจากคนไข้ และรองลงมาคือพฤติกรรมการดูแลขยะภายในคลินิกทันตกรรม เนื่องจากขยะเป็นที่กักเก็บเชื้อโรคมากที่สุด ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคมากได้มากหากเก็บกำจัดไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษามีความรู้เรื่องอุปกรณ์ป้องกันตนเองน้อย คือตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 4.3 แต่มีพฤติกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองอยู่ในระดับดีมาก คือมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 4.42 คะแนน (SD.= 0.53) แสดงว่านักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของขบวนการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรม แม้จะมีความรู้เรื่องดังกล่าวไม่มากก็ตาม

8. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรม คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความ

รุนแรงของการติดเชื้อการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อมีพฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อที่ดี และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติชว่นการปลอดเชื้อ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องชว่นการปลอดเชื้อและแรงจูงใจ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรม แสดงว่านักศึกษาเห็นความสำคัญของชว่นการปลอดเชื้อที่มีต่อสุขภาพแม้ว่าจะมีความรู้เรื่องนี้ไม่มาก หรือจะมีแรงจูงใจเป็นคำชมเชยและคะแนนการปฏิบัติงานจากอาจารย์ก็ตาม ดังนั้นในการสอนนักศึกษาในบทเรียนนี้จึงควรเน้นเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อที่ดี และการรับรู้อุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติชว่นการปลอดเชื้อ แต่ก็ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องความรู้เรื่องชว่นการปลอดเชื้อให้ดียิ่งขึ้น เพื่อจะได้นำความรู้ไปใช้ได้ถูกวิธี มีชว่นการปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และหากสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติให้มากขึ้นกว่านี้ จะทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและมี การแพร่กระจายเชื่อน้อยลง

สรุป

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมที่ทำให้ปราศจากเชื้อในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก โดยนักศึกษามีพฤติกรรมด้านการฉีดยาอย่างปลอดภัยมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง และพฤติกรรมการ

ดูแลขยะภายในคลินิกทันตกรรม ตามลำดับ และความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรมกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.พฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อมีพฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติชว่นการปลอดเชื้อ

2.ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องชว่นการปลอดเชื้อ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชว่นการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. **การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร; 2548. (เอกสาร โรเนียว).
2. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicator).**พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2543.
3. Scheckler, E. W. et al. Requirements of infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospital: A consensus panel report. **American Journal of Infection Control.** 1998; 26: 47-60.
4. Ralph H. Leonard, Jr., James J. Crawford, **Infection Control,** Mosby, an imprint of Elsevier Inc., 2013.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

5. นันทนิจ สุทธิรักษ์, กัญญดา ประจุศิลป์, ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ,*วารสารสภาการพยาบาล* 2552; 24 (2):88-99.
6. RachadaCherdungsri, ***Sterilization and Disinfection***, Center for Nosocomial Infection Control Siriraj Hospital, Mahidol University [Online] 2015 [cited 2015 July 1]. Available from: [http://www.si.mahidol.ac.th/anesth/form/A&DAnesth\(12%20_5_11\).pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/anesth/form/A&DAnesth(12%20_5_11).pdf)
7. สายสมร พลตงนอก , ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์. ***การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล***. [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 1 ก.ค. 2558] จาก. http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/files/ic6_b_10.pdf
8. Becker, Marshall H. and Maiman, Lois A. “Socialbehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations.” ***Medical Care***. 13 (January 1975).
9. ทันตแพทยสภา, การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน (Safe Infection Control), ***แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015)*** [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 1 ก.ค. 2558] จาก. http://www.dentalcouncil.or.th/public_content/files/001/0000401_2.pdf