

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ*
Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Infection Prevention
in Cancer Patients Among Registered Nurses*

| | | | |
|----------|------------------|----------|-----------------|
| ยุวาลี | ฉายวงศ์ ** | Yuwalee | Chaywong ** |
| นงศ์คราญ | วิเศษกุล *** | Nongkran | Viseskul *** |
| นงเยาว์ | เกษตร์ภิบาล **** | Nongyao | Kasatpibal **** |

บทคัดย่อ

การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 264 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน สถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง แบบวัดทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .72, .90 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนมัธยฐานเท่ากับ 66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน และมีคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: yuting_uree23042513@hotmail.com
 ** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: yuting_uree23042513@hotmail.com
 *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 **** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 **** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 วันที่รับบทความ 23 เมษายน 2561 วันที่แก้ไขบทความ 18 พฤษภาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 4 มิถุนายน 2561

มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 108 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชือในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .279$) ทัศนคติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชือในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215$) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชือในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .021$)

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชือในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ การป้องกันการติดเชือในผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

Infections in cancer patients is a leading cause of death in patients. The practices of registered nurses are important in preventing infections among cancer patients. This descriptive correlational study aimed to examine the knowledge, attitudes, and practices of registered nurses regarding infection prevention in cancer patients, and to study the relationship between knowledge, attitudes, and practices of registered nurses regarding infection prevention in cancer patients. The participants were 264 registered nurses working in inpatient units at eight institutes of cancer under the Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Data were collected between June and November 2017. The research instrument was a questionnaire consisting of four parts: demographic data, knowledge of preventing infections in cancer patients, attitudes towards preventing infections in cancer patients, and practices of preventing infections in cancer patients. The content validity of the questionnaire was examined by five experts. The content validity index was 1.0. The reliability of the knowledge, attitudes, and practices questionnaire were .72, .90 and .87 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. The relationship between knowledge, attitudes, and practices of registered nurses regarding preventing infections in cancer patients was analyzed using the Spearman Correlation Coefficients.

The research findings showed that the participants had knowledge of preventing infections in cancer patients at a moderate level with a median score of 19 out of 25 points. The participants had a high level of positive attitudes regarding preventing infections in cancer patients with a median score of 66 out of 80 points, and practice was at a high level with a median score of 97 out of 108 points. It was also found that participant knowledge of and attitudes regarding preventing infections were positively correlated at a very low level with a statistical significance of .01 ($r = .279$). The attitudes and practices of the participants regarding preventing infections were positively correlated at a very low level with a statistical significance of .01 ($r = .215$). However knowledge was not correlated with the participants' practices of preventing infections ($r = .021$).

The results of this research can be used as baseline information and guidance on planning to promote knowledge, attitudes, and practices regarding the prevention of infections in cancer patients. These result can specifically be applied to registered nurses in institutes of cancer specialty under the Department of Medical Services, Ministry of Public Health.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Preventing infections in cancer patients, Registered nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังร้ายแรงที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 22 ล้านรายหรือคิดเป็นร้อยละ 70 ในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า (Stewart & Christopher, 2014) สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง และเพิ่มมากขึ้นในทำนองเดียวกัน จากข้อมูลรายงานประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558 พบคนไทยช่วงอายุ 30-70 ปี เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 47,089 ราย

ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายต่อเชื้อโรคที่ลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (neutropenia) จากการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และการรักษาร่วมกันระหว่างการฉายรังสีและเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาดังกล่าว ส่งผลให้เกิดภาวะไขกระดูกถูกกดและทำให้การผลิตเม็ดเลือดขาวลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูงกว่าคนปกติ จากการศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ในศูนย์มะเร็งประเทศเม็กซิโกของ โวลโคว และคณะ (Volkow et al., 2000) ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1986-1996 พบว่า มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่าง 4.3-8.5 ครั้งต่อผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย โดยมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา และส่งผลถึงการสูญเสียชีวิตได้

ดังนั้นการปฏิบัติการเพื่อป้องกันผู้ป่วยมะเร็งมิให้เกิดอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่รุนแรง จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จะให้การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่ง Schwartz (Schwartz, 1975) กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติของพยาบาลในการปฏิบัติ กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งด้วย โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของพยาบาลด้านการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าร้อยละ 89 ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศยุโรป ไม่ทราบว่าภาวะนิวโทรฟิลเนีย หรือภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (neutropenia) ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Foubert, Kearney, Ouwerkerk, Uhlenhopp, & Vaessen, 2005) และจากการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในประเทศไอร์แลนด์ระหว่างปี ค.ศ. 2003 พบว่า ร้อยละ 69 ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไม่ได้รับการอบรมหรือไม่ได้รับความรู้ในการดูแลช่องปากอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อภายในช่องปากตามมา (Southern, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอียิปต์ ที่พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมะเร็ง เท่ากับร้อยละ 63.6 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 75 (Eskander,

Morsy, & Elfeky, 2013) ส่วนทัศนคติ พบว่า ร้อยละ 32 ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยในประเทศอิหร่าน มีคะแนนเจตคติต่อปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง (Sarani, Balouchi, Masinaeinezhad, & Ebrahim-itabs, 2016)

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและหาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง สถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอย่างไร
2. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่าย และก่อให้เกิดความรุนแรงได้ ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ ชวาร์ท (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยหากพยาบาลมีความรู้ที่ดีย่อมจะมีความสัมพันธ์กับการมีทัศนคติที่ดีและทำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งได้ โดยการศึกษานี้ใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้จากทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง โดยหากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งดังกล่าว ย่อมจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปลอดภัยจากการติดเชื้อได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว โดยผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน สถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน สถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ ชัยบุรี และ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวนทั้งสิ้น 520 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วยใน สถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์

2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดออก ดังนี้

1. ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร

2. อยู่ในช่วงลาศึกษาต่อ ลาฝึกอบรม ลาคลอด

ลาพักร้อน และลาป่วยในช่วงที่มีการเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากจำนวนประชากร 520 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 272 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample) ซึ่งเป็นสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ โดยแยกคำนวณแบบสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ (proportional sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการสุ่มแบบแทนที่จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเคยได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็ง สถานการณ์ สาเหตุ พยาธิสภาพและการแพร่กระจายของโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษา การติดเชื้อและวินิจัยการติดเชื้อ สาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบ รวมทั้งแนวทางป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ซึ่งมีข้อที่ถูกต้องเพียง 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน รวมทั้งหมด เท่ากับ 25 คะแนน

การแปลผล ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับและแปลผลดังนี้

0-14 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

15-19 คะแนน (ร้อยละ 60 -79) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

20-25 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน สถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคมะเร็ง สถานการณ์ สาเหตุ พยาธิสภาพและการแพร่กระจายของโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษา การติดเชื้อและวินิจัยการติดเชื้อ สาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบ รวมทั้งแนวทางป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีลักษณะข้อความในทางบวกจำนวน 14 ข้อ และทางลบจำนวน 6 ข้อ

การแปลผลคะแนน ทำโดยรวมคะแนนของทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง และแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (Karnasut, 1999) ดังนี้

20-39 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ

40-59 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง

60-80 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย ด้านการประเมินและการวินิจัยการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง

ด้านการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักปลอดเชื้อ ด้านการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานทั่วไป ด้านการป้องกันการติดเชื้อตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อ ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม และด้านการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล จำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 108 คะแนน

การแปลผลทำโดยรวมคะแนนของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งทุกข้อ และแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (Karasut, 1999) ดังนี้
0-36 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับต่ำ
37-72 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง
73-108 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับสูง

ผู้วิจัยนำ แบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่พัฒนาขึ้น ไปพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุมของข้อคำถามคำตอบ และภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 1 และนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 (Kuder-Richarson Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ส่วนแบบวัดทัศนคติและแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแบบวัดทัศนคติและแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง เท่ากับ .90 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ญัญบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งลำปางผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้เซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ญัญบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการ และขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้ารายงานตัวกับหัวหน้ากลุ่มงานและผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ตอบคำถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามและเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยบรรจุใส่ซองคนละซองและปิดผนึกส่งให้ผู้ประสานงานวิจัย และผู้ประสานงานวิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัย พร้อมทั้งได้กำหนดเวลาที่จะเก็บแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืนมาได้ทั้งหมด 266 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.15 จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 271 ฉบับ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมา ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยผู้วิจัยตัดแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ เหลือแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 264 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.42 จากนั้นจึงนำข้อมูลไป วิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คะแนนความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย มะเร็งของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเนื่องจากข้อมูลมีการกระจาย แบบไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.3 มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 46.2 มีพื้นฐานของอายุเท่ากับ 32 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 95.5 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ร้อยละ 32.6 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการร้อยละ 64.8 มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง (n=264)

| คะแนนความรู้ | จำนวน (n=264) | ร้อยละ | ระดับความรู้ |
|---------------------------|---------------|--------|--------------|
| 20-25 | 131 | 49.6 | สูง |
| 15-19 | 123 | 46.6 | ปานกลาง |
| 0-14 | 10 | 3.8 | ต่ำ |
| Median = 19 Range = 11-25 | | | ปานกลาง |

ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะคติในการป้องกันการ

มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.3 และมีประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 27.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือ อบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ร้อยละ 90.5 โดยในจำนวนนี้ได้รับความรู้ จากการอบรมร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ เอกสาร แผ่นพับ การสอนจากรุ่นพี่ และอินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 66.9, 42.7, 1.3 และ 0.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรืออบรม เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 79.5 โดยในจำนวนนี้ได้รับความรู้จากการอบรม ร้อยละ 64.3 รองลงมา คือ จากเอกสาร แผ่นพับ การสอนจากรุ่นพี่ และอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 60.5, 39.0, 1.4 และ 1.0 ตามลำดับ

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งระหว่าง 11-25 มีค่าคะแนน มีพื้นฐานเท่ากับ 19 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งในระดับสูงร้อยละ 49.6 รอง ลงมาคือ มีความรู้ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิด เป็นร้อยละ 46.6 และ 3.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ระหว่าง 54-77 คะแนน มีค่า คะแนนมีพื้นฐานเท่ากับ 66 คะแนน นั่นคือ มีทักษะคติ ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งในระดับสูง โดย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติในระดับสูงร้อยละ 87.1 รองลงมาคือ มีคะแนนทัศนคติในระดับปานกลางร้อยละ 12.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง (n=264)

| คะแนนทัศนคติ | จำนวน (n=264) | ร้อยละ | ระดับทัศนคติ |
|---------------------------|---------------|--------|--------------|
| 60-80 | 230 | 87.1 | สูง |
| 40-59 | 34 | 12.9 | ปานกลาง |
| 20-39 | 0 | 0 | ต่ำ |
| Median = 66 Range = 54-77 | | | สูง |

การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งในช่วง 59-108 คะแนน จากคะแนนเต็ม 108 คะแนน มีค่าคะแนนมัธยฐานเท่ากับ

97 คะแนน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติถูกต้องในระดับสูง ร้อยละ 97.0 รองลงมาคือ มีคะแนนการปฏิบัติถูกต้องในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง (n=264)

| คะแนนการปฏิบัติ | จำนวน (n=264) | ร้อยละ | ระดับการปฏิบัติ |
|----------------------------|---------------|--------|-----------------|
| 73-108 | 256 | 97.0 | สูง |
| 37-72 | 8 | 3.0 | ปานกลาง |
| 0-36 | 0 | 0.0 | ต่ำ |
| Median = 97 Range = 59-108 | | | สูง |

ความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ

คะแนนความรู้กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .279$) และทัศนคติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215$) ส่วนคะแนนความรู้กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .021$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกรุปตัวอย่าง (n=264)

| ตัวแปร | ความรู้ | ทัศนคติ | การปฏิบัติ |
|------------|---------|---------|------------|
| ความรู้ | 1.00 | .279* | .021 |
| ทัศนคติ | .279* | 1.00 | .215* |
| การปฏิบัติ | .021 | .215* | 1.00 |

หมายเหตุ. *p < .01

การอภิปรายผล

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐานของความรู้เท่ากับ 19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน (ตารางที่ 1) ซึ่งอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมผ่านมาเป็นระยะเวลาสั้น ทำให้เกิดการลืม โดยมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งตอบแบบสอบถามในสวนข้อมูลทั่วไปว่าเคยผ่านการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง แต่นานมากและจำไม่ได้แล้ว ซึ่งอาจทำให้คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ร้อยละ 3.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1) ซึ่งเมื่อพิจารณาความรู้รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายในผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 53.8 การป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ร้อยละ 53.4 วิธีการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน ร้อยละ 47.7 เชื้อราก่อโรคในระบบทางเดินหายใจที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 37.5 และการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการคายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ร้อยละ 30.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟูเบิร์ต และคณะ (Foubert et al., 2005) ซึ่งพบว่า ร้อยละ 89 ของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในยุโรปไม่ทราบว่ภาวะนิวโทรพีเนียทำให้ผู้ป่วยมะเร็ง

เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้นการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวสำหรับพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนมัธยฐานเท่ากับ 66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยตรงและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและเกิดความรู้สึกสงสารผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นด้วยอย่างยิ่งค่อนข้างน้อยในข้อความทัศนคติทางบวก ได้แก่ เรื่องการบันทึกเกี่ยวกับการติดเชื้อในแบบฟอร์มการเฝ้าระวังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล ร้อยละ 45.5 การปิดแผลบริเวณตำแหน่งที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางด้วยผ้าก๊อชปราศจากเชื้อหรือวัสดุปิดแผลปราศจากเชื้อชนิดใสจะช่วยลดการติดเชื้อได้ ร้อยละ 22 และการที่ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสโลหิตผ่านช่องทางการให้ยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลางและส่วนปลายมากที่สุด ร้อยละ 17.8 อีกทั้งยังตอบว่า เห็นด้วยในข้อความทัศนคติทางลบ ได้แก่ วิธีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยมะเร็งทางอากาศ การไอจาม ฝอยละอองและการสัมผัส มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รุนแรงในระดับที่เท่ากัน ร้อยละ 46.6 การที่ผู้ป่วยมะเร็งจะมีภูมิคุ้มกันต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือ

รังสีรักษา ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและยากที่จะป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 45.5 และการป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งที่ยาก เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลับบ้านไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิมร้อยละ 40.9 ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างที่จะต้องส่งเสริมทัศนคติในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง

การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่ามัธยฐานของการปฏิบัติเท่ากับ 97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 108 คะแนน (ตารางที่ 3) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ทุกครั้ง 3 อันดับแรก ได้แก่ การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสสารน้ำและสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยร้อยละ 92.4 ทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือ ร้อยละ 84.8 และทำความสะอาดมือก่อนทำกิจกรรมที่สะอาดหรือปราศจากเชื้อ ร้อยละ 84.8 ส่วนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่ยังมีการปฏิบัติทุกครั้งได้น้อย ได้แก่ การสวมหน้ากากปิดปาก และจุกชนิดพิเศษ (N95) ขณะให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่สงสัยว่าป่วยด้วยวัณโรคปอด ร้อยละ 53.8 การจัดให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศอยู่ในห้องแยกที่มีความดันเป็นลบ ร้อยละ 50.0 การใช้ยาทำลายเชื้อคลอโรกซ์ดินที่เข้มข้นมากกว่า 0.5% ผสมแอลกอฮอล์ในการทำความสะอาดแผลตำแหน่งใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ร้อยละ 47.7 การใช้น้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ 3-5 ซีซี ในการทำความสะอาดมือให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือ ง่ามนิ้ว นิ้วมือ และข้อมือ (ครบทุกขั้นตอน) เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที ร้อยละ 47.7 และการใช้ alcohol-based hand rubs ในการทำความสะอาดมือ โดยถูบแอลกอฮอล์ให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือ ง่ามนิ้ว นิ้วมือ และข้อมือ (ครบทุกขั้นตอน) ร้อยละ 45.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ หลายปัจจัย เช่น ข้อจำกัดด้านงบประมาณ นโยบายการใช้ยา

ทำลายเชื้อ น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือของแต่ละโรงพยาบาล หรือในด้านขององค์ความรู้ของบุคลากรเอง ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง มีการทำความสะอาดมือค่อนข้างน้อยก่อนสัมผัสตำแหน่งให้ยาเคมีบำบัด

ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .279$) และทัศนคติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215$) ส่วนคะแนนความรู้กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .021$) (ตารางที่ 4) ซึ่งตรงกับตามแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของ ชวาทซ์ (Schwartz, 1975) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้และทัศนคติ มีผลร่วมกันทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี กล่าวคือบุคคลที่มีความรู้ดีก็จะมีทัศนคติที่ดี และส่งผลต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพที่จะได้ผลดีนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่ดีจะเชื่อมโยงหรือส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดี และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ควรหาแนวทางในการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาสามารถนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล สถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรจัดโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ในโรงพยาบาลสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยควรจัดให้มีการประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสุ่มสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล

3. ควรศึกษาหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Eskander, H. G., Morsy, M. W. Y., & Elfeky, H. A. A. (2013). Intensive care nurses' knowledge & practices regarding infection control standard precaution at selected Egyptian cancer hospital. *Journal of Education and Practice*, 4(19), 160-174.
- Foubert, J., Kearney, N., Ouwerkerk, J., Uhlenhopp, M., & Vaessen, G. (2005). Knowledge of haematological toxicities among European nurses: A learning needs assessment. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 239-247.
- Karnasut, P. (1999). *Statistics for behavioral science research*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Sarani, H., Balouchi, A., Masinaeinezhad, N., & Ebrahimitabs, E. (2016). Knowledge, attitude and practice of nurses about standard precautions for hospital-acquired infection in Teaching Hospitals Affiliated to Zabol University of Medical Sciences (2014). *Global Journal of Health Science*, 8(3), 193-198.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school graduated. *Journal of the American Dietetic Association*, 66, 28-31.
- Southern, H. (2007). Oral care in cancer nursing: Nurse' knowledge and education. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 631-638.
- Stewart, B., & Chistopher, P. W. (2014). *Rising burden of cancer. World Cancer Report 2014*. Retrieved from <http://www.ias.org.uk/>
- Volkow, P., de la Rosa, M., Gordillo, P., Vilar-Compete, D., Lazo de la Vega, S., Aranda-Corttes, G., & Sandoval, S. (2000). Trends of hospital infections at an oncology center, 1986-1966. *Journal Salud Publication Mexico*, 42(3), 181-187.