

# แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของพยาบาลโรงพยาบาลตราด

ปรียา วิสิทธิ์วงษ์

รพ. ตราด

## ABSTRACT :

**Visittivong P. Health Belief Model and Preventive HIV Infection Behaviors by Universal Precaution of Nurses in Trad Hospital.** (Region 7 Medical Journal 1995 ; 3 : 273-283.)

Department of Nursing, Trad Hospital, Trad, Thailand.

The objective of this research was to study the level and the relationship between Health Belief Model and Preventive HIV infective behaviors by Universal Precaution - UP among nurses in Trad hospital. The research was designed as correlational survey research. The sample was 135 nurses in Trad hospital. Data were collected by using questionnaires and analyzed by using the SPSS/PC program. The statistics included : frequencies, percentage, arithmetic means, standard deviation, chi-square test, F-test and Pearson's Product Moment Correlation. The results was found that most of the sample had moderately Perception in there dimensions of Health Belief Model and Preventive HIV infection behaviors. There were not significant correlation between these factors. The sample from labor room-obstratrical ward were significant ( $P < 0.01$ ) higher on Preventive HIV infection behaviors than Medical-Surgical ward and OPD-ER ward. It was recommened that should be promote about Preventive HIV infection behaviors by UP into high level, especially in Medical-Surgical ward and OPD-ER ward.

**บทคัดย่อ :**

**ปรียา วิสิทธิ์วงษ์. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของ  
พยาบาล โรงพยาบาลตราด. (วารสารแพทย์เขต 7 2538 ; 3 : 273-283.)**

ฝ่ายการพยาบาล, รพ. ตราด.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความ  
สัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลโรงพยาบาลตราด เป็นการวิจัยเชิง  
สำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือพยาบาลโรงพยาบาลตราดจำนวน 135 ราย เก็บรวบรวม  
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ใช้สถิติ  
พรรณนาค่าตัวแปรสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน การทดสอบไคร์สแคว์ และการทดสอบเอฟ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน และการปฏิบัติเพื่อ  
ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับปานกลาง การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ทั้ง  
3 ด้าน ปัจจัยร่วมบางประการ คือ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การเคยได้รับ  
อุบัติเหตุจากการทำงาน กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติและพบความแตกต่าง  
ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างแผนก สูติกรรม, ห้องคลอด กับแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม  
และแผนกผู้ป่วยนอก-ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ผลการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้อง  
เน้นเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้เหมาะสมตามลักษณะงานในแต่ละแผนก รวม  
ทั้งมีการสังเกตการณ์ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการ  
ใช้หลักป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

## บทนำ

เนื่องจากการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างรวดเร็วทั่วโลก และในประเทศไทย มีข้อมูลของกองระบาดวิทยาที่ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ ด้วยบัตรรายงาน 506/1 และ 507/1 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2537 มีผู้ป่วย 14,758 ราย รายงานว่าเสียชีวิต 4,370 ราย ซึ่งจากการระบาดของโรคเอดส์ และไวรัส HIV ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ HIV ต้องแสวงหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดและเหมาะสม การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมหรือ Universal Precaution (UP) เป็นสิ่งที่ได้รับการพิสูจน์ และยอมรับว่าเป็นวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยอย่างเป็นทางการมานานประมาณ 3 ปี ซึ่งหลักการโดยทั่วไปของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม คือ ให้ถือว่า เลือดและสารน้ำจากผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทั้งที่ทราบและไม่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ หรือเชื้ออื่น ๆ มีโอกาสที่จะมีเชื้อที่มีอันตรายต่อผู้สัมผัส ซึ่งต้องระมัดระวังสำหรับการกระทำต่อผู้ป่วยทุกราย และโดยบุคลากรทุกรายในทุกโอกาส ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมนี้ กระทำได้โดยใช้เครื่องป้องกันเช่น ถุงมือ เสื้อกันเปื้อน หน้ากาก และวิธีการปฏิบัติที่ทำให้การเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยที่สุด ร่วมกับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง<sup>1</sup> ปัญหาอุปสรรคหนึ่งต่อความสำเร็จของการดำเนินการด้าน UP คือ บุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งยังคงเคยชินกับพฤติกรรมแบบเก่า ๆ ที่เคยปฏิบัติมาก่อนมีการระบาดของเชื้อ HIV<sup>2</sup> ซึ่งทำให้พบว่ามิได้ปฏิบัติตามเหตุการณ์จากการปฏิบัติงานในปีหนึ่ง ๆ อยู่จำนวนไม่น้อย เช่น การถูกเข็มทิ่มมือ การถูกเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา และก่อให้เกิดความสูญเสียตามมาเป็นอย่างมาก

การศึกษาการปฏิบัติหรือพฤติกรรมมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน ควรอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม รูปแบบหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับ คือ แบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM)<sup>2</sup> ซึ่งมีแนวคิดหลักสำคัญคือ ถ้าบุคลากรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค ในการปฏิบัติจะก่อให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีนี้ศึกษาถึงการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ HIV ในบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อจะได้ทราบว่า จะมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง สามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามหลัก UP ได้มากที่สุด เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลตราด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบคลุม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตราด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค ปัจจัยร่วมบางประการกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตราด

## วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปร (Correlation survey research) ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของบุคลากรผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตราด

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาล

ทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน ทั้งหมด 260 ราย และใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง จากพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย อายุรกรรม-พิเศษ, ศัลยกรรม, กุมารเวชกรรม, สูติกรรม-หลังคลอด, ผู้ป่วยนอก-ฉุกเฉิน และผู้ป่วยหนัก จำนวน 135 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวทางจากคู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ของกระทรวงสาธารณสุข หาคความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ตามสูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบัค โดยทดลองใช้ในโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะโดยทั่วไปคล้ายคลึงกัน ซึ่งได้ค่าเชื่อมั่น คือ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง 0.71 และแบบวัดการรับรู้ความรู้แรง 0.73 และแบบวัดการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค 0.69

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความเชื่อมั่นระดับร้อยละ 95 ( $=0.05$ ) เป็นเกณฑ์สถิติที่ใช้ คือ สถิติพรรณนาตัวแปรที่ศึกษาเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการทดสอบไคร์สแควร์, และ F-test

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.3 เป็นเพศหญิง อายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.5 อยู่ในช่วง 25-44 ปี สถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 49.6 รองลงมา โสดร้อยละ 45.9 เป็นระดับพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าตึก ร้อยละ 90.3 ระดับ 4-5 ร้อยละ 67.4 ปฏิบัติงานแผนก อายุรกรรม และศัลยกรรม ร้อยละ 33.3 และ 25.9 ตามลำดับ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานช่วงต่ำกว่า 11 ปี ร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.0 เคยได้รับความรู้เรื่องการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เช่น เข็มตำร้อยละ 29.6 (ตารางที่ 1) และเมื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางและในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.3 ระดับสูงร้อยละ 6.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.1 การรับรู้ความรู้แรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.3 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 16.3 และการรับรู้ประโยชน์ - อุปสรรค ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.40 ระดับสูงและต่ำเท่ากัน คือ ร้อยละ 3.0 (ตารางที่ 2)

ส่วนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.7 ระดับสูงและต่ำใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 20.0 และ 19.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมบางประการคือ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และตัวแปรที่มีระดับการวัดประเภทกลุ่ม คือ ตำแหน่ง การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน กับ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไคร์สแควร์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยดังกล่าว (ตารางที่ 5, 6)

จากการศึกษาความแตกต่าง โดยใช้ F-test พบว่า ค่าความแปรปรวนการทดสอบทางเดียว ระหว่างแผนกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.01$  โดยกลุ่มที่มีความแตกต่างต่างทางสถิติ คือ แผนกสูติกรรม - หลังคลอด กับแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม และแผนกสูติกรรม - หลังคลอด กับแผนกผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ตารางที่ 8 )

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป

| ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน     | ร้อยละ    |
|------------------------------|-----------|-----------|
| เพศ                          |           |           |
| - หญิง                       | 130       | 96.3      |
| - ชาย                        | 5         | 3.7       |
| อายุ                         |           |           |
| - ต่ำกว่า 24 ปี              | 21        | 15.7      |
| - 25-34 ปี                   | 72        | 53.3      |
| - 35-44 ปี                   | 30        | 22.2      |
| - 45 ปี และมากกว่า           | 12        | 8.8       |
| $\bar{x} = 32$ ปี            | Max 54 ปี | Min 21 ปี |
| สถานภาพสมรส                  |           |           |
| - โสด                        | 62        | 45.9      |
| - คู่และอยู่ด้วยกัน          | 67        | 49.6      |
| - แยกกันอยู่                 | 4         | 2.9       |
| - หม้าย/หย่า                 | 2         | 1.6       |
| ตำแหน่ง                      |           |           |
| - หัวหน้าตึก                 | 9         | 6.7       |
| - พยาบาลวิชาชีพ              | 69        | 51.1      |
| - พยาบาลเทคนิค               | 53        | 39.2      |
| - เจ้าหน้าที่พยาบาล          | 4         | 3.0       |
| ระดับ (C)                    |           |           |
| - C 1-3                      | 22        | 16.3      |
| - C 4-5                      | 91        | 67.4      |
| - C 6 และมากกว่า             | 22        | 16.3      |
| หอผู้ป่วย                    |           |           |
| - อายุรกรรม                  | 45        | 33.3      |
| - ศัลยกรรม                   | 35        | 25.9      |
| - กุมารเวชกรรม               | 16        | 11.9      |
| - สูติกรรม-หลังคลอด          | 24        | 17.8      |
| - ห้องฉุกเฉิน-ตึกผู้ป่วยนอก  | 15        | 11.1      |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง             | จำนวน                               | ร้อยละ            |
|------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน                       |                                     |                   |
| - ต่ำกว่า 5 ปี                           | 47                                  | 34.8              |
| - 6-10 ปี                                | 39                                  | 28.9              |
| - 11-15 ปี                               | 10                                  | 7.4               |
| - มากกว่า 15 ปี                          | 39                                  | 28.9              |
|                                          | $\bar{x} = 10.17$ $\text{Max} = 37$ | $\text{Min} = 21$ |
| การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ |                                     |                   |
| - เคย                                    | 131                                 | 97.0              |
| - ไม่เคย                                 | 4                                   | 3.0               |
| การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์              |                                     |                   |
| - ดูแล                                   | 108                                 | 80.0              |
| - ไม่ดูแล                                | 27                                  | 20.0              |
| การได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน      |                                     |                   |
| - ไม่เคย                                 | 97                                  | 70.4              |
| - เคย                                    | 40                                  | 29.6              |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย พิสัยจากการวัด จำนวนและร้อยละของคณงาน จำแนกตามระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

| ระดับตัวแปรที่ศึกษา (N = 135)          | พิสัยจากการวัด                | จำนวน | ร้อยละ       |
|----------------------------------------|-------------------------------|-------|--------------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง (คะแนนเต็ม 24 ) . |                               |       |              |
|                                        | $\bar{x} = 17.69$ $SD = 1.97$ |       | ระดับปานกลาง |
| - สูง                                  | 21-23                         | 9     | 6.7          |
| - ปานกลาง                              | 16-20                         | 109   | 79.3         |
| - ต่ำ                                  | 13-15                         | 19    | 14.1         |
| รวม                                    | 13-23                         | 135   | 100.0        |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ระดับตัวแปรที่ศึกษา (N = 135)            | พิสัยจากการวัด                | จำนวน        | ร้อยละ |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------|
| การรับรู้ความรุนแรง (คะแนนเต็ม 20)       |                               |              |        |
|                                          | $\bar{x} = 12.75$ $SD = 2.57$ | ระดับปานกลาง |        |
| - สูง                                    | 16-20                         | 22           | 16.3   |
| - ปานกลาง                                | 10-15                         | 103          | 76.3   |
| - ต่ำ                                    | 7-9                           | 10           | 7.4    |
| รวม                                      | 7-20                          | 135          | 100.0  |
| การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค (คะแนนเต็ม 16) |                               |              |        |
|                                          | $\bar{x} = 10.92$ $SD = 3.01$ | ระดับปานกลาง |        |
| - สูง                                    | 15-16                         | 4            | 3.0    |
| - ปานกลาง                                | 8-14                          | 127          | 74.0   |
| - ต่ำ                                    | 6-7                           | 4            | 3.0    |
| รวม                                      | 6-16                          | 135          | 100.0  |

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย พิสัยจากการวัด จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

| ระดับการปฏิบัติ (N = 135) | พิสัยจากการวัด<br>(คะแนน =100) | จำนวน        | ร้อยละ |
|---------------------------|--------------------------------|--------------|--------|
|                           | $\bar{x} = 57.04$ $SD = 24.65$ | ระดับปานกลาง |        |
| - สูง                     | 86-100                         | 27           | 20.0   |
| - ปานกลาง                 | 32-85                          | 82           | 60.7   |
| - ต่ำ                     | 10-31                          | 26           | 19.3   |
| รวม                       | 10-100                         | 135          | 100.0  |

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบแผนครอบครัว  
จักรวาลของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปรที่ศึกษา                   | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P-value |
|----------------------------------|-------------------------------|---------|
| <b>แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</b> |                               |         |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยง           | .0586                         | > 0.01  |
| - การรับรู้ความรุนแรง            | .0875                         | > 0.01  |
| - การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค      | .2004                         | > 0.01  |
| <b>ปัจจัยร่วม</b>                |                               |         |
| - อายุ                           | .1437                         | > 0.01  |
| - ระยะเวลาการปฏิบัติงาน          | .1034                         | > 0.01  |

ตารางที่ 5 การทดสอบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว ที่มีระดับการวัดประเภทกลุ่ม

| ตัวแปรที่ศึกษา                                | N   | การทดสอบ |         |
|-----------------------------------------------|-----|----------|---------|
|                                               |     | t-test   | P-value |
| <b>ตำแหน่ง</b>                                |     |          |         |
| - หัวหน้าตึก - พยาบาลวิชาชีพ                  | 78  |          |         |
| - พยาบาลเทคนิค-เจ้าหน้าที่พยาบาล              | 57  | .0854    | .60899  |
| <b>การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</b>            |     |          |         |
| - ดูแล                                        | 108 |          |         |
| - ไม่ดูแล                                     | 26  | .11164   | .42929  |
| <b>การเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน</b> |     |          |         |
| - ไม่เคย                                      | 94  |          |         |
| - เคย                                         | 40  | .00397   | .99894  |



ตารางที่ 6 ค่าความแปรปรวนการทดสอบทางเดียวระหว่าง แผนก กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

| Source       | DF  | ANOVA<br>Sum of<br>Square | Mean<br>Square | F-ratio | F-prob | Group<br>Difference |
|--------------|-----|---------------------------|----------------|---------|--------|---------------------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2   | 17.93                     | 8.97           | 32.82   | 0.00** | gr. 1-gr. 2         |
| ภายในกลุ่ม   | 132 | 36.07                     | 0.27           |         |        | gr. 2-gr. 3         |
| รวม          | 134 | 54.00                     |                |         |        |                     |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.01$

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับที่ต่างกัน จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

|                       | Group | Count | Mean SD |
|-----------------------|-------|-------|---------|
| 1. อายุกรรม-คัลยกรรม  | 96    | 1.79  | 0.52    |
| 2. สูติกรรม-หัตถ์คลอด | 24    | 2.13  | 0.53    |
| 3. ผู้ป่วยนอก-ฉุกเฉิน | 15    | 2.75  | 0.52    |

## วิจารณ์

จากการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการในลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคือ อายุระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ และไมร์แมน<sup>4</sup> ที่ว่า อายุจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล บุคคลในวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะสูงย่อมสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้น้อย และเบคเกอร์ และคณะ<sup>5</sup> ที่ว่า ประสบการณ์เป็นตัวแปรโครงสร้างพื้นฐานประการหนึ่งในปัจจัยร่วมที่จะมีผลต่อการรับรู้และการแสดงออกต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร<sup>6</sup> ที่พบว่า

อายุและประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคณาก่อสร้าง และการศึกษาของ แชมเปียน (Champion, 1984) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานในการตรวจด้านของสตรี การที่ไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีความแตกต่างกันไม่มาก คือเป็นวัยผู้ใหญ่ (20-44 ปี) ถึงร้อยละ 91.2 ซึ่งบุคคลในวัยนี้จะเน้นการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตเหมือนกัน<sup>7</sup> และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แม้จะมีความแตกต่างกัน แต่อาจไม่มีผลต่อการปฏิบัติต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการนำหลักการปฏิบัติเรื่อง Universal Precautions เพิ่งจะถูก

นำมาใช้อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2536 ในส่วนที่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติระหว่างแผนกสูติกรรม กับแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและแผนกผู้ป่วยนอก-ฉุกเฉิน นั้นอาจเนื่องมาจากโดยลักษณะงานที่ต่างกัน คือ งานแผนกสูติกรรม จะค่อนข้างเฉพาะและไม่หลากหลายเหมือนกับแผนกอื่น ซึ่งจะมีลักษณะผู้ป่วยและโรคที่หลากหลายกว่าการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร ซึ่งมักมีความยุ่งยากกว่า ทำให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องยากกว่าแผนกสูติกรรม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ทั้ง 3 ด้าน กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องตามแนวคิด ของโรเซนสต็อค<sup>๑</sup> ซึ่งกล่าวถึงความเชื่อที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางสุขภาพของบุคคล ว่า จะประกอบด้วยความเชื่อที่ว่า การมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตนและการศึกษาของ รุ่งศรี ยุ่งทอง<sup>๒</sup> ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ - อุปสรรค ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจแสดงถึงไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน แต่จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีอุปกรณ์ป้องกันที่สนับสนุนให้สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งส่วนใหญ่ พบว่า ร้อยละ 80.0 กลุ่มตัวอย่างที่บอกว่าสามารถหาอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมได้ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อมักมีการปฏิบัติในลักษณะที่เป็น Routine อยู่ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรเน้นด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร ให้เหมาะสมกับลักษณะงานในแต่ละ

แผนก โดยการทบทวนแนวทางการปฏิบัติอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะแผนกอายุรกรรม, ศัลยกรรม และแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะ Case ผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่ต้องทำงานสัมผัส หรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ต้องมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร เช่น แพทย์ กลุ่มเทคนิคบริการหรือในคนงาน ถึงการรับรู้และการปฏิบัติดังกล่าว หรือ อาจมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ แต่เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น

3. ควรมีการสังเกต การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร ดูความสอดคล้องกับผลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม และดูอุปสรรคหรือการปฏิบัติจะได้เป็นแนวทางส่งเสริมการปฏิบัติให้อยู่ในระดับสูงขึ้นต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณนายแพทย์วุฒิ ไสธถานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด ที่อนุญาตให้ศึกษาและเสนอผลการศึกษา และขอบคุณ คุณนัยนา ไตเต็ม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลโพธาราม ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาผลงานเปรียบเทียบ พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตราดทุก ๆ ท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. สมหวัง ด้านชัยจิตร. การระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แฟร์ปริ้นท์, มปป. : 2-3.
2. คณะทำงานทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงาน การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536 : 1-18.

3. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 89-102.
4. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral Determinant of Compliance with Health and Medical care Recommendations. Medical care 1975 ; 13 : 12.
5. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Population. AJPH 1974 ; 64(3) : 206.
6. รุ่งศรี ศศิธร. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
7. ชัยพร วิชชาวุธ, และคณะ. พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน : ศึกษาตามแนวทางจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : โครงการเผยแพร่งานวิจัย ฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531 : 335-336.
8. Rosenstock IM. Historical origin of the health belief model. Health Education Monographs 1974 ; 2 : 328-38.
9. รุ่งศรี ยิ่งทอง. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์เขตจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.