

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมในการใช้ Universal Precautions
เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ.2541

FACTORS RELATED THE READINESS FOR USING UNIVERSAL PRECAUTIONS OF NURSES
FOR AIDS PREVENTION

AT COMMUNITY HOSPITALS, NAKHON PATHOM PROVINCE, 1998

ประพาฬ ผาสุชาติ (PRAPRAN PARSUKDEE)

อมรรัตน์ พรสมบุญศิริ (AMORNAT PORNOMBOONSIRI)

สุภัทร กัตัญญูทิศา (SUPAT KATUNYUTITA)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

Provincial Public Health Office, Nakhon Pathom Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราผู้ที่ใช้ Universal Precautions เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ประโยชน์ และทัศนคติ ต่อการใช้ Universal Precautions ตามลักษณะประชากรและ เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ Universal Precautions ของพยาบาล เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จากโรงพยาบาลชุมชนของรัฐบาล 8 แห่งในจังหวัด นครปฐม จำนวน 255 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, F-test และ χ^2 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิงที่อายุเฉลี่ย 30.9 ปี ร้อยละ 76.0 มีการใช้ Universal Precautions ในการปฏิบัติงานเป็นประจำ ร้อยละ 48.4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.0 มีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ของการใช้ Universal Precautions ระดับปานกลาง ร้อยละ 72.8 มีทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.023 และ 0.033 ตามลำดับ ปัจจัยด้านหน่วยงานมีอุปสรรคที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ต่างกัน คะแนนเฉลี่ยในเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.011 ปัจจัยด้านระดับ การศึกษา เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และเคยได้รับการตรวจสอบภาพต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องทัศนคติต่อการ ใช้ Universal Precautions แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับความเชื่อมั่น 0.002, 0.021 และ 0.045 ตามลำดับ และ ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการใช้ Universal Precautions อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับความเชื่อมั่น 0.021

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารควรมีการติดตามนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติตามหลักการ Universal Precautions ของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้มีอุปกรณ์สำหรับการป้องกัน ที่เพียงพอเหมาะสม และให้มีความสะดวกที่จะใช้เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์

ABSTRACT

The objective of this research was aimed to study the readiness of nurses on the utilization of Universal Precautions for AIDS prevention at community hospitals, Nakhon Pathom province. A cross-sectional study was conducted among 255 nurses , who responded the questionnaires, from 8 community hospitals to study the readiness, factors effecting and predicting the readiness of nurses on the utilization of Universal Precautions for AIDS prevention.

The results showed that 96.7 percent of nurses were females, average age 30.9 year, 76.0 percent were strict Universal Precautions, 48.4 percent were middle level of knowledge about AIDS, 63.0 percent were middle level perception about AIDS, 72.8 percent were middle level in attitude to use Universal Precautions, different age and education level were knowledge about AIDS significance at 0.023 and 0.033, different protective barriers were perception about AIDS significance at 0.011, different education level receive accident working and exame for health were attitude significance at 0.002, 0.021 and 0.045 respectively, factors perception about AIDS have relationship to use Universal Precautions significance at 0.021.

It is recommended that the quality of Universal Precuations in AIDS prevention among nurses at community hospital, must be strengthened by training, supervising and providing the appropriate eye glasses and boots to health care personal.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย (Blood and fluid) ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญในทุกภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จากแนวโน้มปัจจุบัน UNAIDS คาดว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก 30 ล้านคน มีการติดเชื้อรายใหม่วันละประมาณ 16,000 ราย ครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้อยู่ในวัยกำลังวัย มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี และอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์ สามารถให้การปฏิบัติงานดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยที่จะไม่ติดเชื้อโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำมาตรการการป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน ตามหลักของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อประเทศสหรัฐอเมริกา Centers for Disease Control (CDC) ที่เรียกว่า “การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” หรือ Universal Precautions หรือ UP มาพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพการสาธารณสุขของไทย และบริการแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน โดยถือเสมือนว่าผู้รับบริการทุกคนเป็นผู้มีเชื้อซึ่งอาจถ่ายทอดได้ โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions or UP)⁽²⁻⁶⁾

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอัตราการใช้ Universal Precautions ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ Universal Precautions ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ชนิดศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยทั่วไปจำนวน 8 แห่ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} N \pi (1-\pi)}{Z^2_{\alpha/2} \pi (1-\pi) + Nd^2}$$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 170 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มจากขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้อีก 50 % จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 255 คน ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 246 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.47

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่สมบูรณ์มาจัดระเบียบ ลงรหัส แล้วนำไปประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science/ Personal computer Plus) รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามปลายเปิดจัดเป็นหมวดหมู่ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอธิบายด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ การรับรู้ ประโยชน์ และทัศนคติ ในการใช้ Universal Precautions โดยใช้สถิติ t-test และ ANOVA

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ Universal Precautions โดยใช้สถิติไคสแควร์ (CHI SQUARE TEST, χ^2)

4. การวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ 0.05 ($\alpha = 0.05$) หมายความว่า ค่าสถิตินั้นมีโอกาสผิดพลาดได้ไม่เกิน 5 ครั้งใน 100 ครั้ง

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยลักษณะประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 96.7) ร้อยละ 49.6 มีอายุ 30 - 39 ปี อายุเฉลี่ย 30.92 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.12 อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 55 ปี ร้อยละ 50.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.0 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 41.0 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.4 ไม่เคยเข้าประชุมหรืออบรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ Universal Precautions และร้อยละ 76.02 มีการใช้ Universal Precautions ในการปฏิบัติงานเป็นประจำ และร้อยละ 75.2 จะสนทนากับบุคคลต่างอาชีพ

2. ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ประโยชน์ของการใช้ Universal Precautions และทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ร้อยละ 48.4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานระดับพอใช้ ร้อยละ 63.0 มีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และประโยชน์ของการใช้ Universal Precautions ระดับพอใช้ และ ร้อยละ 72.8 มีทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในระดับปานกลาง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน การรับรู้ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions

อายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.023 และ 0.033 ตามลำดับ

การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และในหน่วยงานมีอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันการติดเชื้อเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.009 และ 0.011 ตามลำดับ

ทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions

ระดับการศึกษา การเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานและเคยได้รับการตรวจสุขภาพต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 0.021 และ 0.045 ตามลำดับ

4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การใช้ Universal Precautions

การรับรู้ความเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับการใช้ Universal Precautions ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.021

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้โรคเอดส์ การรับรู้ฯ และทัศนคติ เพื่อป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางประชากร	จำนวน (n=246)	X ± S.D.		
		ความรู้	การรับรู้ฯ	ทัศนคติ
เพศ				
ชาย	8	8.50±2.39	44.50±4.24	46.50±3.42
หญิง	238	7.65±1.54	44.59±3.31	46.70±4.08
p - value ^a		0.135	0.939	0.892
อายุ				
20 - 29 ปี	108	7.52±1.53	44.17±3.09	46.44±3.83
30 - 39 ปี	122	7.92±1.54	44.95±3.45	46.87±4.22
40 ปีขึ้นไป	16	6.94±1.95	44.69±3.91	47.06±4.37
p - value ^{ab}		0.023	0.204	0.671
วุฒิการศึกษา				
ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์	88	7.33±1.51	44.39±2.91	45.69±4.06
อื่นๆ	3	8.00±1.73	40.67±4.04	43.00±1.73
p - value ^{ab}		0.033	0.082	0.002
สถานภาพสมรส				
โสด		7.78±1.46	44.55±3.18	46.41±3.94
คู่	125	7.59±1.69	44.50±3.44	46.90±4.15
หม้าย, แยก, หย่าร้าง	5	7.40±1.14	47.60±3.58	48.00±4.36
p - value ^{ab}		0.591	0.124	0.501
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				
1 - 4 ปี	74	7.43±1.59	44.23±3.20	46.43±4.18
5 - 9 ปี	71	7.64±1.56	44.52±3.30	47.15±3.89
10 ปีขึ้นไป	101	7.88±1.57	44.90±3.45	46.55±4.13
p - value ^{ab}		0.174	0.413	0.511
การเข้าประชุมหรืออบรมวิชาการเกี่ยวกับ Universal Precautions				
ไม่เคย	151	7.64±1.53	44.40±3.13	46.44±3.78
เคย	95	7.75±1.65	44.88±3.64	47.09±4.43
p - value ^a		0.590	0.272	0.216

ปัจจัยทางประชากร	จำนวน (n=246)	X ± S.D.		
		ความรู้	การรับรู้	ทัศนคติ
ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานหรือไม่				
ไม่เคย	116	7.85±1.60	45.17±3.46	47.33±4.46
เคย	130	7.52±1.55	44.07±3.14	46.12±3.57
p - value ^a		0.101	0.009	0.021
ในหน่วยงานมีอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันการติดเชื้อหรือไม่				
ไม่เพียงพอ	102	7.59±1.69	43.95±3.19	46.54±3.63
เพียงพอ	144	7.74±1.50	45.04±3.37	46.80±4.33
p - value ^a		0.449	0.011	0.622
ในรอบปีที่ผ่านมาเคยได้รับการตรวจสอบสภาพ				
ไม่เคย	118	7.67±1.65	44.72±3.56	47.23±3.96
เคย	128	7.69±1.52	44.47±3.12	46.20±4.09
p - value ^a		0.929	0.555	0.045
ใช้ Universal Precautions ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วย				
ใช้บางครั้งเท่าที่จำเป็น	187	7.71±1.62	44.51±3.48	46.82±4.03
ใช้ทุกครั้ง	59	7.59±1.43	44.83±2.85	46.27±4.13
p - value ^a		0.633	0.525	0.362

p - value^a จาก t - test, p - value^{aa} จาก ANOVA

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการใช้ Universal Precautions จำแนกตามลักษณะประชากร
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
และทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions

ปัจจัย	จำนวน (n)	ร้อยละของการใช้ Universal Precautions		p-value
		บางครั้งเท่าที่จำเป็น	ใช้ทุกครั้ง	
เพศ	246 (100)			0.945
ชาย	8 (3.3)	25.0	75.0	
หญิง	238 (96.7)	23.9	76.1	
อายุ				0.537
20 – 29 ปี	108 (43.9)	25.0	75.0	
30 – 39 ปี	122 (49.6)	24.6	75.4	
40 ปีขึ้นไป	16 (6.5)	12.5	87.5	
วุฒิการศึกษา				0.615
ประกาศนียบัตรพยาบาลและ ผดุงครรภ์	88 (35.8)	76.1	23.9	
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	155 (63.0)	75.5	24.5	
อื่นๆ	3 (1.2)	100.0	0	
สถานภาพสมรส				0.467
โสด	116 (47.2)	77.6	22.4	
คู่	125 (50.8)	75.2	24.8	
หม้าย, แยก, หย่าร้าง	5 (2.0)	60.0	40.0	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				0.795
1 – 4 ปี	74 (30.1)	74.3	25.7	
5 – 9 ปี	71 (28.9)	74.6	25.4	
10 ปีขึ้นไป	101 (41.1)	78.2	21.8	

ปัจจัย	จำนวน (n)	ร้อยละของการใช้ Universal Precautions		p-value
		บางครั้งเท่าที่จำเป็น	ใช้ทุกครั้ง	
การเข้าประชุมหรืออบรมวิชาการเกี่ยวกับ Universal Precautions	246 (100)			0.584
ไม่เคย	151 (61.4)	74.8	25.2	
เคย	95 (38.6)	77.9	22.1	
ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจาก การปฏิบัติงานหรือไม่				0.253
ไม่เคย	116 (47.2)	79.3	20.7	
เคย	130 (52.8)	73.1	26.9	
ในหน่วยงานมีอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกัน การติดเชื้อหรือไม่				0.283
ไม่เพียงพอ	102 (41.5)	78.5	21.5	
เพียงพอ	144 (58.5)	72.5	27.5	
ในรอบปีที่ผ่านมาเคยได้รับการตรวจสอบสุขภาพ				0.928
ไม่เคย	118 (48.0)	76.3	23.7	
เคย	128 (52.0)	75.8	24.2	
ระดับคะแนนด้านความรู้				0.400
สูง	51 (20.7)	78.4	21.6	
ปานกลาง	119 (48.4)	72.3	27.7	
ต่ำ	76 (30.9)	80.3	19.7	
ระดับคะแนนด้านการรับรู้ความเสี่ยง				0.021
สูง	50 (20.3)	88.0	12.0	
ปานกลาง	155 (63.0)	70.3	29.7	
ต่ำ	41 (16.7)	82.9	17.1	
ระดับคะแนนด้านทัศนคติ				0.680
ดี	21 (8.5)	71.4	28.6	
พอใช้	179 (72.8)	75.4	24.6	
ไม่ดี	46 (18.7)	80.4	19.6	

p-value โดยใช้ Chi square test (χ^2)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยใช้ Universal Precautions (UP) ทุกครั้งร้อยละ 76.0 และบางครั้งร้อยละ 24.0 ซึ่งผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้แตกต่างจากการศึกษาของเจฟฟรีย์ เอส แฮมมอนส์ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ว่า แพทย์มีการใช้ Universal Precautions แบบเคร่งครัดทุกครั้งเพียงร้อยละ 16.0 และการศึกษาของเคเลน และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า บุคลากรร้อยละ 44.0 ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักการนี้ทำให้ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดความยุ่งยากในขณะปฏิบัติงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงอาจจะละเลยไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด⁽⁹⁾

พยาบาลที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันใช้ Universal Precautions ต่างกัน

จากผลการศึกษาลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ใช้ Universal Precautions อธิบายได้ว่าลักษณะประชากรและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยร่วมเพียงปัจจัยหนึ่ง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความรู้ การรับรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคคล แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกทั้งที่เป็นปัจจัยภายในของบุคคลหรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ตั้งใจ ค่านิยม วัฒนธรรม เป็นต้น⁽¹⁰⁾ ที่จะส่งผลต่อความรู้ การรับรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแยกการอธิบายในแต่ละปัจจัยดังนี้

พยาบาลที่ใช้ Universal Precautions ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ใช้ Universal Precautions ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แตกต่างจากการศึกษาของ พรพรรณ เรียบปัญญา⁽¹¹⁾ ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของบรรจง คำหอมกุล และคณะ⁽¹²⁾ และทิพา สุกุลแก้ว และคณะ⁽¹³⁾ และสุกัญญา หิรัยพัฒน์⁽¹³⁾ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง พยาบาลที่ใช้ Universal Precautions ต่างกัน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ต่อการใช้ Universal Precautions แตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลที่ใช้ Universal Precautions ต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา เดชะไพโรจน์⁽¹⁴⁾ ที่ว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในทิศทางบวก และไม่สอดคล้องกับแนวความคิดของกฤษเมณ⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่าบุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงย่อมมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคสูงด้วย และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเบเกอร์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านสุขภาพทั้งในภาวะดีและภาวะเจ็บป่วย

พยาบาลที่ใช้ Universal Precautions ต่างกันมีทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่ใช้ Universal Precautions ต่างกันมีทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่ใช้ Universal Precautions จะได้รับทฤษฎีโดยเน้นความรู้ต่างๆ ไป เช่น สถานการณ์โรคเอดส์ ระบาดวิทยาโรคเอดส์ การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลโรคเอดส์ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อเอดส์ ในหลักการและวิธีปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

ปัจจัยทางด้านการประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ของการใช้ Universal Precautions และทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ Universal Precautions

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางด้านการประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการใช้ Universal Precautions ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ Universal Precautions ที่เป็นเช่นนี้เพราะ พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยใช้หลักการแบบ Universal Precautions ได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับโรค และ Universal Precautions ซึ่งได้ผ่านการเตรียมพร้อมด้านความรู้ และพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลที่ใช้ Universal Precautions

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญโดยให้บุคลากรมีความตระหนักที่จะใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทัศนคติที่ดี และตระหนักถึงความสำคัญของ Universal Precautions มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องมากขึ้น

2. มีการติดตาม ประเมินผลหลังจากการฝึกอบรมความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งการประเมินผลจากการอบรมนี้ อาจจะมิทั้งให้ผู้เข้าอบรมร่วมติดตาม ประเมินผล หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นผู้ติดตามประเมินร่วมกับผู้บริหารเพื่อรับทราบปัญหา และร่วมกันพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ และถ้าจากการประเมินผลการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ควรมีการหาแนวทางในการอบรมที่เหมาะสมต่อไป

3. ควรมีการนิเทศติดตามการใช้ Universal Precautions ของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จากหัวหน้างานและผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลชุมชน และผู้นิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกระตุ้นเตือนให้พยาบาลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง

4. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการแจ้งนโยบายในการดำเนินงานต่างๆ ของหน่วยงาน รวมทั้งนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ให้ได้รับทราบกันอย่างทั่วถึง เช่น ให้มีการเซ็นรับทราบคำสั่งทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมนโยบายต่างๆ การจัดทำบอร์ดติดประกาศคำสั่งในแต่ละหอผู้ป่วย เป็นต้น

5. ผู้บริหารควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ให้เพียงพอและเหมาะสม มีความสะดวกที่จะหยิบนำไปใช้ โดยอาจมีการจัดเป็นชุด โดยอยู่ในบริเวณที่จะหยิบใช้ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เพื่อลดขั้นตอนยุ่งยากต่างๆ นอกจากนี้การให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสเลือกวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองที่เหมาะสม จะมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หลัก Universal Precautions

6. ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ควรพิจารณาเน้นให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และ Universal Precautions เพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

1. ญญฐนันท์ อังสุวรรณสี. รายงานสถานการณ์การติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์. ใน : เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องเอดส์ และจริยธรรม ณ ห้องประชุมสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน วิทยาเขตศาลา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. (เอกสารอัดสำเนา)
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

3. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
4. Centers for disease Control. Recommendation for prevention of HIV : Transmission in health care setting. MMWR 1987; 36 : 35.
5. Centers for disease Control. Update : Universal Precautions for prevention of transmission of HIV, Hepatitis B virus and other bloodborne pathogens in health-care settings MMWR 1988; 37 : 377 - 388.
6. Francis DP, Chin J. The prevention for acquired syndrome in the United States : an objective strategy for medicine, public health, business and community. JAMA 1987 ; 257 : 1357 - 1366.
7. Hammond JS, Eckes JM, Gomez GA, Cunningham DN. HIV, Trauma, and infection control : Universal precautions are universally. J Trauma 1990 (May) ; 30 (5) : 555 - 558.
8. Kelen GD, Digiovanna T, Bission L, Kalainov D, Silvertson KT, Quinn TC. Human Immunodeficiency Virus infection in emergency department patients : Epidemiology, clinical presentations, and risk to health care workers : The Johns Hopkins experience. JAMA 1992 ; 262 : 517 - 522.
9. สมหวัง ด้านชัยสมจิตร. การระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution). ใน : มัทนา หาญวนิชย์, ญา ทิสยากร (บรรณาธิการ) เอดส์การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 246.
10. กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์, 2532
11. พรพรรณ เขียวปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติใน การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลผู้ติดยาเสพติดและโรคเอดส์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
12. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รวบรวมข้อมูลผลงานทางวิชาการ การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
13. ศุภลักษณ์ หิรัญฉนวนวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ UNIVERSAL PRECAUTIONS เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อโรคเอดส์ ของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
14. กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน การระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.