

รายงานการวิจัย
หนังสืออ้างอิง
ใช้เฉพาะในห้องสมุด
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล
ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก

Factors Influence Nursing Intervention through
Infectious Control and for Aids Guidelines of Nursing Personnels
in Maternal and Child

รายนามผู้แต่ง	นางสาวศิริพร
ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่และเด็ก
ชื่อผู้พิมพ์	สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ปีที่พิมพ์	พ.ศ. 2537
สถานที่พิมพ์	ชลบุรี
รายนามผู้พิมพ์	ศิริพร เสรีบุญ
นามสกุล	ธีระรังสิกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวรัชณี สรรเสริญ

อาจารย์ 7

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข
ภาควิชาการพยาบาลชุมชนมหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

นางสาวนฤมล ชีระรังสิกุล

พยาบาลวิชาชีพ 6

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จรียาวัตร คมพยัคฆ์ รองศาสตราจารย์ พาริตา อิบราฮิม และ อาจารย์ ดร. กรองกาญจน์ สังกาศ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์และให้กำลังใจสนับสนุน ตลอดจนช่วยกรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการวิจัย นายแพทย์วิชา สธนพานิชย์ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์ แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์ ที่ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลแม่และเด็กทั้ง 7 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้วิจัย

มกราคม 2537

บทคัดย่อ

โรคเอดส์เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งมีผลเสียกระทบต่อบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก และปัจจุบันนี้จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพไม่อาจทราบได้ว่าผู้ป่วยนั้นติดเชื้อเอดส์หรือไม่ นอกจากจะได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องปฏิบัติพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันตนเอง และผู้ป่วยอื่นให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ จุดประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด และประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และความรู้ ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง กับพยาบาลในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็กของกรมอนามัยทุกเขต รวม 7 แห่ง จำนวน 257 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้ทดสอบค่าที หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สร้างสมการทำนาย และผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.235$ และ 0.229 ตามลำดับ)

2. สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.146$)

อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ

พยายามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงาน และอายุสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพยายามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสามารถอธิบาย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลได้ร้อยละ 11.7 โดยมีสมการทำนายดังนี้

$$Y = 7.7 + 0.32 (B) + 0.217 (K) + 0.412 (Pr) + 0.027 (Age)$$

4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

5. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างเคร่งครัด และควรได้เข้ารับการประชุมหรือฝึกอบรมในเรื่องนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ และการวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เช่น บุคลิกภาพ เจตคติ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

Abstract

AIDS is an important public health problem which has considerably affected individual, society and economy. The number of patients have increased so rapid that the nursing personnels couldn't know whether those patients have HIV+ve unless they were sought HIV antibody testing. Therefore, nursing personnels should protect themselves from HIV infection and control its spreading while they gave those patients nursing care.

The purposes of this research were to investigate the relationship between health belief, knowledge, work place demographic variables, i.e., age, marital status, position level, experience of working, nursing experience with infectious patients and nursing intervention through infectious control and precaution for AIDS guidelines. Furthermore, The objectives of this study were to compare nursing practice and knowledge, about AIDS, respectively between nursing personnels who worked in the high risk AIDS wards and in the low risk AIDS wards. The sample was composed of 300 nursing personnels : professional nurses, technical nurses, health promotion nurses and midwives from Maternal and Child Hospital of Health Division, Ministry of Public Health. The data were collected by three kinds of questionnaires : the health belief, knowledge and nursing intervention through infectious control and precaution for AIDS guidelines. Data were analysed by using SPSS program including Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, Multiple Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression Analyses. The results of the study revealed as follows:

1. There were statistically significant correlation between health belief (HB) , knowledge (K) and nursing intervention through infectious control and precaution for AIDS guidelines . (P< 0.001 r= 0.235 and 0.229 , respectively)

2. There were statistically significant correlation between work place and nursing intervention through infection control and precaution for AIDS guidelines.(P<0.001, r=0.146) Nevertheless , the study found no statistically significant correlation between age, marital status, experience of working, nursing experience with infectious patients and nursing intervention through infectious control and precaution for AIDS guidelines .(P>0.05)

3. The results of stepwise multiple regression analysis showed that 11.7 percent of the variances of nursing intervention through infection control and precaution for AIDS guidelines, were accounted by four significant predictors : health beliefs (HB), knowledge (K) , work place (Pr) and age

$$Y = 7.7 + 0.32 (B) + 0.217 (K) + 0.412 (Pr) + 0.027 (Age)$$

4. Nursing personnels who worked in the high risk AIDS wards had better nursing intervention through infectious control and precaution for AIDS guidelines than nursing personnels who worked in the low risk AIDS wards at the 0.05 level.

5.The study found no statistical significance about knowledge between nursing personnels who worked in the high risk AIDS wards and others who worked in the low risk AIDS wards.(P>0.05)

From this study, the recommendations for nursing practice are as follow:nursing personnels should perform nursing intervention

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
นิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	10
การปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	18
แนวความคิดของพฤติกรรมอนามัย	29
ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมอนามัย	30
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมอนามัย	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	46
ผลการวิจัย	46
อภิปรายผล	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย	70
ข้อเสนอแนะ	71
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	80
ฯ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	82

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงาน สถานที่ปฏิบัติ งาน อายุ สถานภาพสมรส และระดับตำแหน่ง	47
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงาน กับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือใน การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ มีการตรวจหาเชื้อ เอดส์แก่ผู้มารับบริการและแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ	50
3 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค และคะแนน การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	54
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามคะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค และคะแนนการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ใช้จ่ายค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น เกณฑ์	55
5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อ ทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ กับการปฏิบัติพยาบาลตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อเอดส์	56
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนาย กับตัว เกณฑ์โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Metrix)	58
7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนาย (R ²) ของตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอย และค่าเอฟสำหรับทดสอบความแตกต่างของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

8	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย · ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E. b) ค่าที่ (t) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของ b	60
9	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อเอดส์ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอดส์สูง กับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ	61
10	เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง กับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ	62

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย	4
2	แสดงกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัย	33

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากเป็นโรคติดต่อร้ายแรง มีอัตราการตายสูงและยังไม่มียารักษาโรคนี้ให้หายขาด ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรก เมื่อเดือน กันยายน 2527 จนถึงเดือน ธันวาคม 2536 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 5,746 ราย ผู้ติดเชื้อมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ 2,144 ราย และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงได้เลย ซึ่งรัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ดี จึงได้มีการประชุมพิจารณาปัญหาโรคเอดส์ และกำหนดให้โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วน ที่องค์กรทุกฝ่ายทั้งภาครัฐบาลและเอกชน จะต้องรีบเร่งวางแผนดำเนินการป้องกัน และควบคุมอย่างจริงจังงานแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวกลางสำคัญในการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อหามาตรการที่รัดกุมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน และควบคุมมิให้โรคเอดส์แพร่ระบาดมากขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีความหวาดกลัวการติดเชื้อเอดส์ในขณะให้การพยาบาล (Brennan, et al. 1988 : 63) เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุในขณะให้การพยาบาลได้ หรืออาจมีผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการแสดงหรือไม่ทราบว่าตนมีการติดเชื้อเอดส์ หรือพยายามปกปิดไม่เปิดเผยตนเองว่ามีการติดเชื้อเอดส์ปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งจะทาให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติพยาบาลได้ถ้าขาดความระมัดระวัง เช่น จากอุบัติเหตุถูกเข็มแทง จากการศึกษาพบว่า พยาบาลมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากถูกเข็มหรือของมีคมที่เข้ากับผู้ป่วยที่สุด (Jagger, et al. 1990 : 227 English. 1992 : 259) จากการศึกษาของ CDC (Centers of Disease Control) ในสหรัฐอเมริกา เพื่อติดตามการติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์มีการติดเชื้อเอดส์ 258 ราย เมื่อศึกษาสาเหตุพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทราบสาเหตุถึง ร้อยละ 5.3 ในขณะที่บุคคลทั่วไปติดเชื้อเอดส์

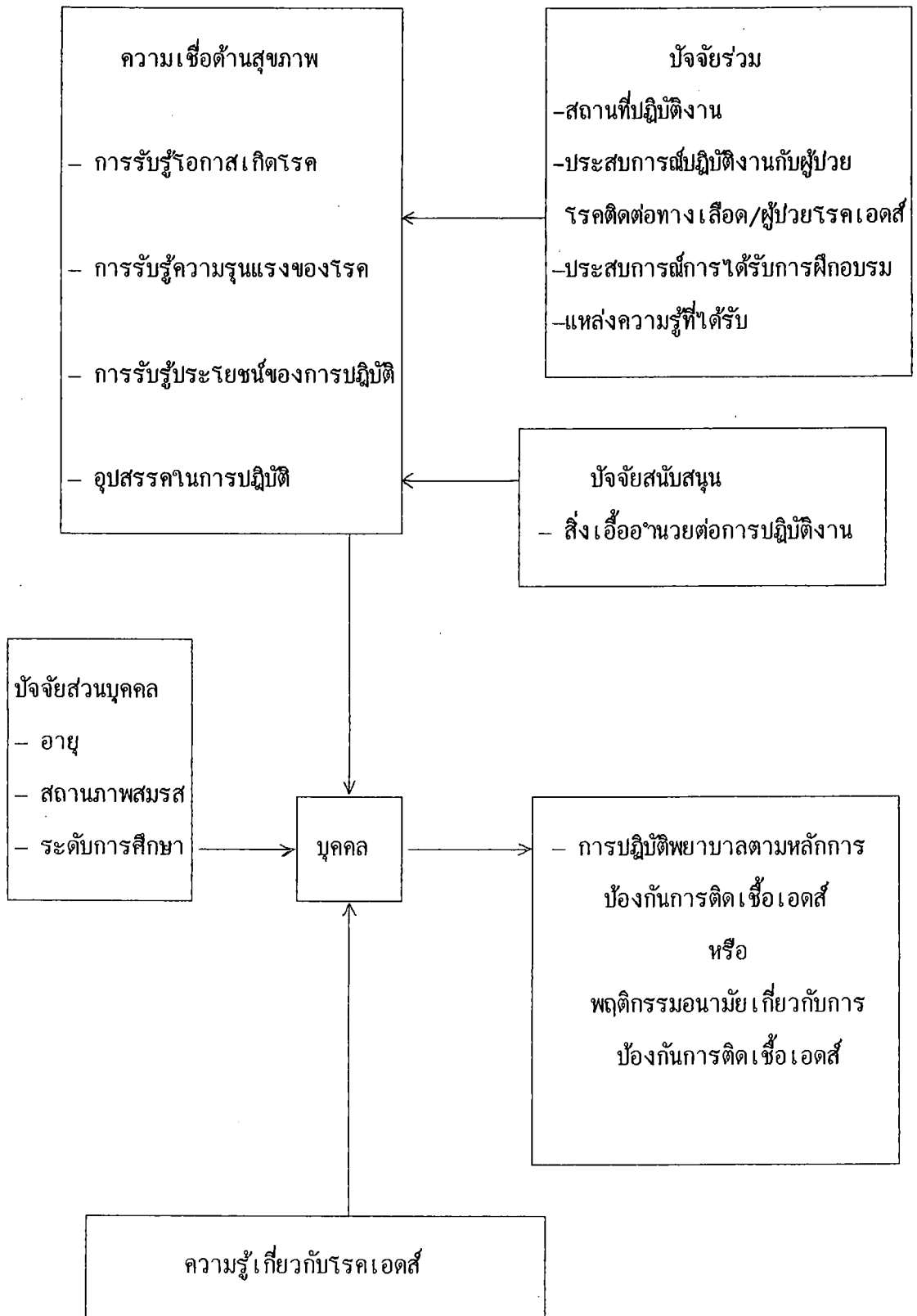
โดยไม่ทราบสาเหตุเพียง ร้อยละ 2.8 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา แม้ว่าในการปฏิบัติงานได้มีการป้องกันอย่างดีก็ตาม (สมศักดิ์ วัลย์เสลา. 2532 : 4-9)ซึ่งข่าวการติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกาสร้างความหวาดกลัวและความวิตกกังวลแก่พยาบาลมาก เพราะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าบุคคลอื่น จากการศึกษาของ เบรนแนน (Brennan, et al. 1988 : 60-64) โดยสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเองและกลัวว่าตนเองจะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน และร้อยละ 14 รู้สึกไม่พอใจและปฏิเสธในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งความหวาดกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีขณะให้การบริการดูแล และรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน พยาบาลมักมีความหวาดกลัวจึงอาจทำให้เกิดความท้อถอย จนในที่สุดอาจถอนตัวจากการปฏิบัติหน้าที่ได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 55) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้หาแนวทางในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีขณะปฏิบัติงาน คือคู่มือการปฏิบัติงานแบบ Universal Precautions หรือระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลาทั้งกับผู้ป่วยทุกคน

การปฏิบัติกรพยาบาลแบบ Universal Precautions หรือระมัดระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการปฏิบัติพยาบาลดังกล่าวมีข้อบ่งชี้ที่จะต้องให้พยาบาลปฏิบัติตามระดับเคร่งครัด แต่เป็นเพียงหลักการเพื่อป้องกันตนเองดังนั้นการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จึงเปรียบเสมือนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับพยาบาล ซึ่งพยาบาลควรปฏิบัติเป็นประจำหรือทำงานเป็นนิสัยโดยไม่ว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั้นจะมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม

การที่พยาบาลจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือจะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลนั้น และแบบแผนความเชื่อของบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ถึงโอกาสเกิดโรคการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การ

รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยร่วมต่างๆ และปัจจัยสนับสนุน (Becker, et al 1974:206) ซึ่งปัจจัยร่วมได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ สิ่งเอื้ออำนวย การปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพอนามัย คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค เพราะเมื่อบุคคลได้รับความรู้ ซึ่งอาจได้มาจากการฟัง การอ่าน การเขียน จะทำให้บุคคลทำความเข้าใจกับความรู้ที่ตามประเด็นหรือสถานการณ์ที่อธิบายไว้ จากนั้นบุคคลจะนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาทำให้มีการเปลี่ยนแปลง เจตคติและความเชื่อ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคจึงเป็นผลทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หรือมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคของพยาบาลทั้งนี้เพราะความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ให้มีการปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจของตน (Rokeach . 1970 : 214) นอกจากนี้ความเชื่อยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อการระวัง และป้องกันโรค และถ้าบุคคลมีความรู้ด้วยแล้วจะทำให้สามารถปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในแง่ของ การระวังและป้องกันโรคแก่ตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ คือปรับปรุงและส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ในการปฏิบัติงาน และลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลด้วย



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานอายุ ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ กับการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์พหุคูณและสร้างสมการทำนาย โดยมีความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ เป็นตัวทำนาย ส่วนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล เป็นตัวเกณฑ์
5. เปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ
6. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ

สมมติฐานการวิจัย

1. สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล

2. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล

4. ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล

5 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ

6 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ท้าการศึกษาพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ของกรมอนามัยรวม 7 แห่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน และปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล ตลอดจนการป้องกัน ควบคุม และลดการแพร่กระจายเชื้อ

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของพยาบาลให้มีประ

สิทธิประโยชน์

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุง หรือจัดการ เรียนการสอน เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และนักศึกษาโรคสวดแทรกบัจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล เข้าในการเรียน การสอน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้เหมาะสม
4. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันโรคเอ็ดส์ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลถือว่า เป็นความจริง และ เชื่อถือได้

นิยามตัวแปร

พยาบาล รวมหมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 7 แห่ง โดยแบ่งพยาบาลเป็น 2 กลุ่มคือ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์สูง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด และห้องผ่าตัด

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ต่ำ ได้แก่ ตึกสูติกรรมหลังคลอดและนรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม

บัจัย หมายถึง บัจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ในด้านต่างๆ ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่

- 1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ หมายถึง พยาบาลมีความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดว่าตนมีโอกาสได้รับเชื้อเอ็ดส์จากการปฏิบัติงาน

1.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง พยาบาลมีความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดว่าโรคนี้มีอันตรายหรือมีความรุนแรงจนถึงชีวิต มีความทุกข์ทรมานจากอาการโรค ผลกระทบที่มีต่อหน้าที่การงานและบทบาททางสังคม

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง พยาบาลมีความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น และช่วยให้พยาบาลมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี

2. ปัจจัยร่วม ได้แก่

2.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา

2.2 ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด หมายถึง ภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้วพยาบาลได้ทำการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ซึ่งต้องใช้หลักควบคุมการติดเชื้อ Universal Precautions

2.3 ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอชไอวี หมายถึง ภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว พยาบาลได้ทำการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอชไอวี ซึ่งต้องใช้หลักควบคุมการติดเชื้อ Universal Precautions

2.4 แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีที่ได้รับ หมายถึง สื่อที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอชไอวี อาจได้ทางเดียวหรือหลายทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์/วารสาร/สิ่งพิมพ์ต่างๆ ตำราทางวิชาการ การประชุม/อบรมสัมมนา

3. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพยาบาล หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และน้ำยาฆ่าเชื้อโรคต่างๆ สำหรับใช้ในการปฏิบัติพยาบาล เช่น เสื้อคลุม ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก แวนตาสำหรับป้องกันการกระเด็นของสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยเข้าตา เข็มฉีดยา และน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่เหมาะสมสำหรับทำลายเชื้อเอชไอวี โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ว่าเพียงพอสำหรับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรค หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สาเหตุของโรค การระบาดของโรค การติดต่อของโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย และ การทำลายเชื้อ

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่พยาบาลเป็นผู้กระทำกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่างๆจากร่างกายผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ซึ่งได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แนวความคิดของพฤติกรรมอนามัย ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมอนามัย และความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมอนามัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เริ่มมีรายงานครั้งแรกในผู้ป่วยรักร่วมเพศชายอเมริกา เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ภายหลังจากนั้นก็มียาชันเรื่อยๆว่าพบโรคนี้ที่มีลักษณะคล้ายกันกับชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่ได้รับ Factor VIII ถ้าศึกษาย้อนหลังไปจะพบว่าโรคเอดส์เริ่มปรากฏขึ้นในประเทศอเมริกาตั้งแต่ พ.ศ. 2521 และถ้าศึกษาซีรัมที่เก็บย้อนหลังไปนานๆ พบว่าประเทศแถบแอฟริกาเองก็พบหลักฐานการติดเชื้อโรคเอดส์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 แสดงว่าแม้โรคเอดส์จะเกิดขึ้นมาในโลกมนุษย์กว่า 20 ปีมาแล้วก็ตาม แต่เป็นโรคใหม่สำหรับมนุษย์ชาติโดยจากหลักฐานพบว่าโรคนี้เกิดขึ้นในทวีปแอฟริกากกลาง คือได้ตรวจซีรัมที่เก็บไว้ในอดีต ตั้งแต่ พ.ศ. 2502 (ค.ศ. 1959) ก่อนที่จะแพร่ไปสู่ประเทศยุโรปตะวันตก ออสเตรเลียและเอเชียในที่สุด สำหรับเหตุผลที่ว่าเหตุใดเชื้อโรคเอดส์จึงเกิดขึ้นในร่างกายมนุษย์นั้นยังไม่มีหลักฐานหรือคำอธิบายที่แน่ชัด (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2532 : 3)

ระบาดวิทยา

โรคเอดส์ ได้แพร่ไปยังประเทศต่าง ๆ เกือบทุกประเทศในโลกโดยผู้เดินทางที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเดินทางจากที่แห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง และไปแพร่เชื้อให้กับบุคคลในท้องถิ่นนั้น โดย

ทางเพศสัมพันธ์ เป็นส่วนใหญ่และโดยวิธีการอื่นๆ เป็นส่วนน้อย เช่น จากเลือดหรือการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งพอจะแบ่งลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในโลกเป็น 3 แบบ คือ

แบบที่ 1 เริ่มมีการแพร่ระบาดอย่างมากในปลายทศวรรษที่ 1970 และต้นทศวรรษที่ 1980 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ในเมืองใหญ่ อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประชากรทั้งหมดเฉลี่ยแล้วต่ำกว่า 1 % แต่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอัตราความชุกอาจสูงมากกว่า 50 % รูปแบบนี้พบได้ในประเทศอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ อัตราส่วนของผู้ติดเชื้อเพศชายต่อหญิง = 10-15 ต่อ 1

แบบที่ 2 เริ่มมีการแพร่ระบาดอย่างมากในทศวรรษที่ 1970 และต้นทศวรรษที่ 1980 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรักต่างเพศชายและหญิง ซึ่งพบในสัดส่วนเท่าๆ กัน พบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเด็กได้เรื่อยๆ อัตราความชุกโดยเฉลี่ยอาจมากกว่า 1% ในเขตเมืองบางแห่งอัตราความชุกในประชากรวัย 15-49 ปี อาจสูงถึง 25 % รูปแบบนี้อาจพบได้ เช่นในประเทศแถบอาฟริกากลาง อาฟริกาตอนใต้ คาริเบียน เช่น ไซติ สาธารณรัฐจิบูตีและบางประเทศในแถบลาตินอเมริกา อัตราส่วนของผู้ติดเชื้อเพศชายต่อหญิง = 1 ต่อ 1 (ส่วนประเทศต่างๆ ในอาฟริกาตะวันตกก็มีการติดเชื้อแบบที่ 2 เช่นกันแต่เกิดจากไวรัส HIV-2)

แบบที่ 3 เริ่มมีการติดเชื้อและระบาดในกลางทศวรรษที่ 1980 ในประเทศต่างๆ ของทวีปเอเชีย ตะวันออกกลาง ยุโรปตะวันออก อาฟริกาตอนเหนือ และหมู่เกาะแปซิฟิก ยกเว้นประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ การติดเชื้อแบบนี้เกิดจากนักท่องเที่ยวเข้ามาแพร่โดยทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ ต่อมามีการแพร่โดยวิธีใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นไปอีก

สาเหตุของโรค

เชื้อไวรัสเอดส์พบครั้งแรกเมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2526 ในประเทศฝรั่งเศส ภายหลังชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) ปีต่อมาชาวอเมริกาได้พบเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และตั้งชื่อไวรัสตัวนี้ว่า Human T-Cell Leukemia Virus III (HTLV III) และเป็นที่เข้าใจว่า LAV และ HTLV III (HTLV III) เป็นไวรัสตัวเดียวกัน ดังนั้นคณะกรรมการกำหนดชื่อของเชื้อไวรัสระหว่างประเทศ (International Committee

on Taxonomy of Virus) ได้กำหนดชื่อใหม่โดยใช้ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) (อำนาจ ไตรสุภาและทหาร พันธุ์ 2529:25) และต่อมาในปี พ.ศ. 2528 มีการค้นพบไวรัสตัวที่ 2 (HIV 2) ในอาฟริกาตะวันตก บางรายพบในยุโรปและอเมริกาใต้ ทั้งเชื้อ HIV ตัวแรก (HIV 1) และ HIV 2 ต่างก็ทำให้เกิดโรคเอดส์ แต่โรคเอดส์จากเชื้อ HIV 2 อาจมีความรุนแรงน้อยกว่า

เมื่อไม่นานมานี้มีรายงานไวรัสตัวใหม่ที่ตรวจพบโดย Ellisa และ Immunofluorescent assay ที่จำเพาะต่อเชื้อ HIV 1 แต่จากการตรวจด้วย Western Blot พบว่าน้ำหนักโมเลกุลของโปรตีนแตกต่างไปจาก HIV 1 และ HIV 2 ขณะนี้กำลังมีการศึกษาว่าไวรัสตัวนี้จะเป็นไวรัสเอดส์ตัวใหม่ (HIV 3) หรือไม่

ระยะฟักตัว

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าไรยังไม่มีคำตอบแน่นอน โดยทั่วไปประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ โดยเฉลี่ย 28 เดือน (Daniels. 1987 : 62) เนื่องจากเชื้อที่ต่างกันอาจจะมีระยะการฟักตัวไม่เท่ากันและวิธีการติดต่อ เช่น เด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากแม่ มีระยะฟักตัวสั้นกว่าเด็กที่ติดจากการถ่ายเลือด

การติดต่อ

เชื้อไวรัสเอดส์จะติดต่อไปยังผู้อื่น โดยการแพร่กระจายปะปนมากับเลือด น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด น้ำลาย น้ำนม สารน้ำหล่อสมอง และไขสันหลัง ตลอดจนของเหลวหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ ที่ออกมาจากร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อ และจะเข้าสู่ร่างกายของผู้อื่นได้โดยวิธีต่อไปนี้ คือ

1. เพศสัมพันธ์ ทั้งเพศเดียวกัน (Homosexual) หรือพวกที่ร่วมเพศทั้งสองเพศ (Bisexual) และต่างเพศ โดยเฉพาะพวกเส้าสอน เช่น เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ
2. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
3. การได้รับเลือดหรือถ่ายเลือด ตลอดจนได้รับผลิตภัณฑ์จากเลือดบ่อยๆ โดยมักจะเป็นกรณีที่บังเอิญผู้บริจาคเลือดมีภาวะติดเชื้อไวรัสชนิดนี้อยู่โดยไม่รู้อยู่
4. จากมารดาสู่ทารก ในกรณีที่มารดามีเชื้อไวรัสเอดส์จะถ่ายทอดเชื้อสู่ทารกได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และในระยะให้น้ำนมลูก โอกาสที่ทารกจะได้รับประมาณ

20-50 %

5. วิธีอื่นๆ เช่น การได้รับน้ำอสุจิในหญิงที่รับการผสมเทียม หรือผู้ที่รับการเปลี่ยนอวัยวะ จากผู้อื่นโดยผู้ให้เชื้ออสุจิมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่จะทำให้ผู้รับนั้นติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ ส่วนการสัมผัส น้ำลายโดยการจูบโดยเฉพาะกรณีที่มีแผลในปาก หรือจากการถูกแมลงกัดต่อย หรือจากสภาพ แวดล้อมการกินอยู่ที่สกปรก เป็นต้น แต่วิธีการเหล่านี้เกิดขึ้นได้น้อยมากและยังไม่เป็นที่ยืนยันแน่ชัด

กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531:219-221)

1. ชายรักร่วมเพศ (Homosexual) และความเสี่ยงจะมากขึ้นในบุคคลที่สาธอนเปลี่ยน คู่นอนเสมอๆ
 2. ชายรักร่วมทั้งสองเพศ (Bisexual) ที่สาธอนเปลี่ยนคู่นอนเสมอๆ
 3. หญิงที่เป็นภรรยา เป็นคู่นอนหรือคู่ขาของชายรักร่วมทั้งสองเพศ
 4. บุคคลที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งจะมีความเสี่ยงสูงหากใช้เข็มฉีดยา และ กระบอกฉีดยาร่วมกันหลายๆ คน
 5. ภรรยาหรือคู่นอนของบุคคลที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
 6. โสเภณีและอาชีพขายบริการในรูปแบบต่างๆ ที่มีโอกาสสาธอนเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ
 7. ผู้ที่เป็นกามโรคบ่อยๆ มีโอกาสเกิดเชื้อโรคเอดส์แอบแฝงติดตามมาด้วย
 8. ทารกในครรภ์มารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือมารดาที่เป็นโรคเอดส์
 9. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเลือดหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดและมีการถ่ายเลือด หรือ ต้องได้รับผลิตภัณฑ์อื่นเป็นส่วนประกอบของเลือดเสมอๆ เช่น ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย เป็นต้น
 10. บุคคลที่ต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ผ่าตัดเปลี่ยนไต ปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น โดยเฉพาะที่ไม่มีการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์มาก่อน
 11. บุคคลที่ได้รับการผสมเทียม โดยน้ำอสุจิของผู้บริจาคที่มีได้ตรวจมาก่อนว่ามี เชื้อเอดส์หรือไม่
 12. บุคคลที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณที่โรคเอดส์ชุกชุม
- นอกจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวแล้วยังมีกลุ่มประชาชนทั่วไปที่นับว่าเป็นกลุ่มใหญ่ของประเทศ และเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากซึ่งควรจะพิจารณาเป็นพิเศษอีกด้วย คือ
1. ครอบครัวของผู้ที่มีเลือดบวก (Anti HIV +ve)

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้เลือด หรือการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ที่มีโอกาสรับเชื้อไวรัสเอ็ดส์
3. บุคคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ทำงานในสถาบันทางการแพทย์ที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์จากผู้ป่วย
4. บุคคลทั่วไปซึ่งมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมทางเพศ

ลักษณะอาการของโรค

ระยะต่างๆของการติดเชื้อเอ็ดส์อาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะไม่มีอาการ (HIV+ve) ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการป่วยใดๆ ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอ็ดส์ นอกจากตรวจเลือดพบว่ามีการติดเชื้อ ระยะนี้อาจกินเวลาหลายเดือนถึงหลายปี ในระยะนี้ไม่จัดว่าผู้ติดเชื้อนั้นเป็นผู้ป่วย นิยมเรียกว่าผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ หรืออาจมีอาการไข้ อ่อนเพลีย เหงื่อออก เจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ ปวดศีรษะ ท้องร่วง ซึ่งลักษณะคล้ายไข้หวัดใหญ่ และอาการจะหายไปเองภายใน 2-6 สัปดาห์ ร่างกายจะสร้างแอนติบอดี (Antibody) ต่อไวรัสเอ็ดส์ขึ้น ระยะไม่มีอาการจะพบได้ประมาณร้อยละ 40-70 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้จัดเป็นพาหะของโรค (Carrier) ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้อื่นได้แม้ไม่มีอาการเจ็บป่วย

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอ็ดส์ (ARC AIDS-Related-Complex) ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ และผู้ติดเชื้อจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน คือ

2.1 มีไข้เกิน 100 F (37.8 °C)

2.2 น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 4.5 กิโลกรัม หรือมากกว่า 10 % ของน้ำหนักตัวภายใน 2 เดือน

2.3 ต่อมทอนซิลอักเสบหลายแห่ง

2.4 อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน

2.5 ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

2.6 เหงื่อออกมากในตอนกลางคืน

3. ระยะป่วยเป็นโรคเอ็ดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) พบว่าประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์เต็มขั้นในประเทศอเมริกา และประเทศยุโรปตะวันตก จะปรากฏอาการเพียง

หนึ่งหรือทั้งสองอย่างของโรคก็ได้ อาการที่พบบ่อยมี 2 ลักษณะ คือ

3.1 ลักษณะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งแสดงอาการอย่างไรขึ้นกับว่าเป็น การติดเชื้อชนิดใด และเกิดโรคในอวัยวะส่วนใดของร่างกาย เช่น อาการของการติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร อาการไข้ อาการต่อมน้ำเหลืองโต หัวตัว อาการกลืนลำบาก และอาการทางสายตา (Retinochoroiditis)

3.2 ลักษณะของโรคมะเร็งที่พบบ่อยคือ มะเร็งที่ผิวหนัง Kaposi 's Sarcoma ซึ่งพบกระจายตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร อาการที่พบบ่อยกับว่ามีมะเร็งขึ้น ที่ใดของร่างกาย ผู้ที่เป็นมะเร็งที่เยื่อเมือก มักมีอาการไม่รุนแรง แต่ผู้ที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะ ภายในจะมีไข้ น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และอุจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นต้น

อนึ่งระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงแสดงอาการมีความแตกต่างกันไป การติดเชื้อที่ ได้รับทางหลอดเลือดจะใช้ระยะเวลานาน 1-2 เดือน หรือถึง 36 อาทิตย์ (ตั้งแต่เริ่มได้รับ เชื้อจนถึงมีอาการตอบสนองของ Antibody) การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในระยะเวลานาน อาจเป็นปี ๆ บุคคลที่มีผลเลือดบวก (Seropositive) อาจจะไม่แสดงอาการอะไรเลย ใน กรณีการรับเชื้อของเด็กอาจใช้ระยะเวลา 14 เดือน ในกลุ่มผู้ใหญ่ใช้เวลา 2 ปี หรืออาจใช้ ระยะเวลา 3-4 ปี ในกลุ่มรักร่วมเพศกว่าที่โรคนี้จะปรากฏ

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้เลย หลักสำคัญในการรักษามี จุดประสงค์ คือ

1. เพื่อทำลายเชื้อไวรัส และป้องกันการเจริญพันธุ์
2. เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อไวรัส เข้าสู่ร่างกาย
3. เพื่อทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเช่นเดิม

นอกจากนั้นยังมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์อีกคือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มั จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งสามารถรักษาหากวินิจฉัย ได้ถูกต้อง เช่น การรักษาโรคมะเร็ง Kaposi 's Sarcoma ใช้ยา Vincristine เป็นต้น

2. การรื้อย้าหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอชไอวี ปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้เพราะ Genome ของไวรัสเอชไอวีได้แฝงตัวอยู่ใน DNA ของ Host Cell แต่มียาที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอชไอวี และใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ Zidovudine (ZDV) หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT)
3. การรักษาด้วยยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (Immune Modulators) ยาเหล่านี้อยู่ในระหว่างการทดลอง มีหลายชนิดด้วยกัน พบว่าได้ผลไม่ค่อยดีนัก แต่ก็มีการศึกษากันอยู่บ้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งการาร่วมกับยาด้านไวรัส เช่น Interleukin-2 (IL-2) เป็นต้น
4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคนี้มักประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกสังคมรังเกียจและกีดกัน จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

การป้องกันโรคเอชไอวี (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2531 : 249-250)

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี นั้น มีหลักใหญ่ ๆ ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโดยตรง การสำส่อนทางเพศ หรือโดยการารใช้ถุงยางอนามัย
2. ตรวจคัดเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด
3. ตรวจคัดผู้บริจาคอวัยวะและอสุจิ ที่ใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะและผสมเทียม
4. ควบคุมการฉีดยาเสพติดให้โทษ หรืองดการารใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน
5. ป้องกันการติดเชื้อของทารก โดยการคุมกำเนิดมิให้มีการตั้งครรภ์ ในกรณีที่บิดามารดา เป็นพาหะของโรค หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง
6. ห้ามตราการป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอชไอวี หรือดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ลักษณะต่างๆ
7. การารให้สุขศึกษาให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอชไอวี
8. ารให้มาตราการทางกฎหมายให้เอชไอวี เป็นโรคที่ต้อง เฝ้าระวังและห้ามผู้ที่ เป็นโรคนี้ เข้ามาในประเทศไทย
9. การค้นหาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอชไอวี
10. การารใช้วัคซีนป้องกันโรค วิธีนี้กำลังดำเนินการคิดค้นอยู่ในปัจจุบัน

เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น จึงต้องไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ อันอาจจะเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้โดยวิธีดังนี้

1. เข้าทางผิวหนัง โดยโดนของมีคมหรือของแหลมแทงผ่านผิวหนัง เช่น เข็มฉีดยา เข็มผ่าตัด มีดผ่าตัด หลอดแก้วทดลองแตกและติดผิวหนัง เป็นต้น
2. เลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย กระเด็นเข้าเยื่อ Mucosa เช่น เข้าปาก เข้าตา
3. เลือด หรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยปนเปื้อนบาดแผลของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
4. ผิวหนังของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นแผลเรื้อรัง เช่น Eczema ซึ่งผิวหนังที่เป็นโรค Eczema เหล่านี้ไม่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสโรคเอชไอวีได้

บุคลากรทางการแพทย์มีโรคาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยแค่ไหน

จากการรวบรวมข้อมูลของประเทศอเมริกา เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดในหมู่ประชาชนทั่วไป กับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหมู่ประชาชนทั่วไปนั้น มีสาเหตุที่ชัดเจนมากกว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุได้อยู่จำนวนหนึ่ง จึงทำให้ยังมีข้อสงสัยอยู่ว่าอาจมีความเสี่ยงในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าบุคคลทั่วไปได้ ดังนั้นจึงยังไม่อาจปฏิเสธได้โดยสิ้นเชิงว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์นั้น ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการทำงานทางสาธารณสุขเลย แต่อย่างไรก็ตามหลักฐานเท่าที่มีอยู่ได้แสดงให้เห็นว่าถ้าจะมีความเสี่ยงอยู่บ้างก็เป็นความเสี่ยงที่น้อยมาก จึงไม่ควรที่บุคลากรทางการแพทย์จะกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องนี้มากเกินไป แต่ก็ไม่ควรตั้งอยู่ในความประมาทเช่นกัน และจากการศึกษาข้อมูลในอเมริกา จนถึง 31 มิถุนายน 2531 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 1,201 คน ที่ถูกเข็มตำ (860 คน) หรือมีบาดแผลไปสัมผัสกับเลือดและน้ำเหลืองของผู้ป่วย เมื่อได้รับการติดตามดูเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน พบว่ามีเพียง 4 รายเท่านั้น ที่ติดเชื้อเอชไอวีจริง ดังนั้นโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจึงมีแค่ 0.47 % และถ้าคำนวณอัตราการเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ จะพบว่าถ้าบุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มตำจากการทำงานกับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเข็มตำ $= 0.005$ หรือ $= 1:200$ แต่หากเป็นการทำงานกับผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ จะมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ $= 0.00005$ หรือ $= 5:100,000$ และถ้าคนๆนั้นถูกเข็มตำ 10 ครั้ง อัตราเสี่ยงสำหรับคนๆนั้นก็

เพิ่มขึ้นเป็น 5:10,000 หรือ 1: 2,000 จากการศึกษาจนถึงเดือนมิถุนายน 2532 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากการทำงานเท่าที่มีรายงานในโลกเพียง 25 ราย และเป็นผู้ที่ได้รับการยืนยันแน่ชัดจากการที่มีผลเลือดเปลี่ยนแปลงจากลบเป็นบวกเพียง 18 ราย

ฉะนั้นจึงได้มีมาตรการ เพื่อที่จะหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งในบางแห่งอาจทำเป็นมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อโรคเอชไอวี

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

หลักสำคัญหรือมาตรการสำคัญที่ใช้ เป็นแนวทางการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ

1. Universal Precautions เป็นการระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลาของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพื่อที่ว่าจะได้ปลอดภัยจากการติดเชื้อจากผู้ที่ไม่ทราบว่า เป็นโรคเอชไอวี เพราะไม่ได้เจาะเลือดมาก่อน หรือมาทราบผลภายหลัง ทั้งนี้เนื่องจากอาจมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซึ่งพยายามขบกัด หรือไม่ทำประวัติที่ตรงไปตรงมา หรืออาจจะไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อโรคเอชไอวีแล้วจากทางใดทางหนึ่ง แพทย์ พยาบาล ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปจึงควรระมัดระวังตนเองตลอดเวลา ด้วยการปฏิบัติตามข้อแนะนำดังกล่าว โดยเคร่งครัดโดยควรจะต้องฝึกฝนปฏิบัติจนเกิดเป็น " นิสัย " เคยชินประจำตัว และสามารถนำไปปฏิบัติกับคนทุกคน ทุกสถานที่และทุกเวลาทั้งนี้ เพื่อให้สามารถป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้ป่วยมาสู่ตัวเราและจากตัวเราไปสู่ผู้ป่วยได้ด้วย Universal Precautions ที่จำเป็นต้องปฏิบัติคือ

1.1 ฝึกนิสัย " ล้างมือ " ในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง

1.2 หลีกเลี่ยงของมีคมไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้ว การปรับปรุงเทคนิคในการส่งเครื่องมือผ่าตัด อาจจะใช้ที่เราเรียกว่า No Touch Technique เป็นต้น

1.3 กำจัดวัสดุทางการแพทย์ที่ปนเปื้อนกับเลือด น้ำเหลือง หรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยลงในภาชนะที่มีดัด และนำไปทำลายให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.4 ใช้ Protective Barriers ให้เหมาะสมและถูกต้อง Protective

Barriers คือวัสดุที่ใช้ทางการแพทย์ที่จะใช้เกราะกั้นมิให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง หรือสิ่งคัดหลั่งทั้งหลายโดยตรง Protective Barriers เหล่านี้ ได้แก่ ถุงมือ เสื้อคลุมมีทั้งที่ใช้ได้หลายครั้งหลังซักทำความสะอาดแล้ว และแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง ผ้ากันเปื้อน (Apron) และ/หรือเอี๊ยมยางกันซึม ผ้าปิดปากปิดจมูก แว่นตา (Goggles) หมวก รองเท้าบู๊ท และเครื่องป้องกันโดยเฉพาะกรณีอื่นๆ ซึ่งการใช้เครื่องมือแต่ละประเภทนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย

1.5 ห้ามใช้ Pipett ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเลือด หรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย

1.6 วัสดุทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้ควรใช้ชนิด ใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable) เช่น เข็ม และกระบอกฉีดยา เป็นต้น

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ป่วยอื่นๆที่ต้องการให้เป็น Universal Precaution (สถาพร มานัสสติตย์ และปกรณ์ ศิริยง. 2535 : 407)

ข้อเสนอแนะต่อไปนี้ เป็นข้อเสนอแนะที่เหมือนหรือดัดแปลงมาจากต่างประเทศเพียงเล็กน้อย โดยพยายามยึดถือมาตรฐานเช่นเดียวกับในต่างประเทศซึ่งคิดว่าน่าจะเป็น Minimum Requirement หรือ Recommendation สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย น่าจะนำไปปฏิบัติเห็นสมควรอย่างไรก็สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละสถานที่ได้

อันดับ	การปฏิบัติต่อผู้ป่วย	สวมถุงมือ	เสื้อคลุม	ผ้าปิดปาก	แว่นตา
1.	การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีเลือดออกน้อย	+	-	+	-
2.	การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาก (ฟุ้ง)	+	+	+	+
3.	การเจาะเลือด	+ /-	-	-	-
4.	การแทงเส้นให้เลือด ให้สารน้ำเข้า เส้นเลือด ฉีดยาเข้าเส้นเลือด	+	-	-	-
5.	การทำแผล	+	+/-	-	-
6.	การดูดเสมหะ	+	+	+/-	-
7.	การใส่ท่อหายใจ (Endotracheal tube)	+	-	(+)	(+)
8.	การวัดปรอท จับชีพจร วัดความดันโลหิต	-	-	-	-
9.	การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เข้าตีฟิวหนัง	-	-	-	-
10.	การสวนไส้สาวะ	+	-	-	-
11.	การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร หรือ ทางเดินหายใจ (Endoscopy)	+	+	+	+
12.	การทำผ่าตัด	+	+	+	+
13.	การทำคลอดฉุกเฉิน	+	+	(+)	(+)
14.	การขันสutura เลือดหรือเจ้าหน้าที่ห้องเลือด	+	+	+/-	+/-

หมายเหตุ

+/- คือ ไม่ต้องใส่เป็นประจำ แต่ควรใส่ในกรณี que คิดว่าอาจจะมีเลือดเลอะ หรือ ฟุ้งกระจาย

(+) คือ ควรใส่เป็นประจำ แต่อาจไม่ใส่ก็ได้ถ้าคิดว่าจะไม่มีการฟุ้งกระจาย สำหรับร่องเท้าบู๊ท จะพิจารณาในบางกรณี

เพื่อ อนุกรมพหุชาติ (2533 : 7-9) ได้แนะนำการปฏิบัติตามแนวทางการระวังและควบคุมการติดเชื้อโรคเอดส์ มีวิธีการดังนี้

การระวัง	วิธีการ	เหตุผล
1. เสื้อคลุม ผ้าปิดจมูก และปาก และการป้องกันดวงตา	- ไข้เมื่อปฏิบัติต่อสิ่งแปดเปื้อนของผู้ป่วยอย่างเด่นชัด เท่านั้น และเมื่อทำการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยมีอาการไอมาก หรือเมื่อไรก็ตามที่คาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีการกระเด็นของเลือด	- เพื่อป้องกันผู้ทำงานจากการติดเชื้อเอดส์
2. ผ้ากันเปื้อนพลาสติก	- ไข้เมื่อทำผ่าตัด ทาคลอดาให้ผู้ป่วย เมื่อส่งเครื่องมือ	- เพื่อป้องกันผู้ทำงานจากการติดเชื้อเอดส์
3. ถุงมือ	- ไข้เมื่อสัมผัสกับเลือดและสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เมื่อจับสิ่งของแปดเปื้อน หรือเมื่อผิวหนังมีแผล หรือรอยถลอก - เมื่อปูเตียงที่เปื้อนปัสสาวะ อุจจาระผู้ป่วย - ถือผ้าที่ติดเชื้อ - หยิบจับผ้าที่ติดเชื้อ	- เพื่อป้องกันผู้ทำงานจากการติดเชื้อเอดส์
4. การล้างมือ	- ต้องล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง	- เพื่อป้องกันผู้ทำงานจากการติดเชื้อเอดส์
5. เข็มฉีดยาและสิ่งของมีคม	- เข็มฉีดยาห้ามใส่กลับคืนบล็อค หรือทำห้อง หลังจากใช้แล้วจะต้องทิ้งทันทีในภาชนะพลาสติกแข็ง เจาะยากและกันน้ำ	- เมื่อปฏิบัติกับสิ่งมีคม จำเป็นต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพื่อป้องกันเข็มตำทำให้งานติดเชื้อเอดส์

การระวัง	วิธีการ	เหตุผล
6. ผ้าที่ซักได้	- ใส่ถุง 2 ชั้น ชั้นแรกใส่ถุงพลาสติกและใส่ในถุงผ้าปิดมิดชิด แล้วส่งไปโรงซักฟอก ซักที่ 75-85 ° C อย่างน้อย 10 นาที	- เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของผู้ทำความสะอาดเมื่อส่งผ้าไปโรงซักฟอก และเพื่อป้องกันบุคลากรในโรงซักฟอก
7. วัสดุที่เปื้อนเชื้อโรค	- ขยะทั้งหมด เช่น ผ้าทําแผล Tube ที่ใช้ drain และ IV set ให้ตัดเข็มที่ IV ใส่ในกระป๋องพลาสติก ปิดมิดชิดแล้วส่งไปเผา	- เพื่อป้องกันพนักงานทำความสะอาดและคนเก็บขยะติดเชื้อ และถูกเข็มตำมือ
8. วัตถุตัวอย่าง (Specimen)	- ภาชนะหรือ Tube ที่ใส่ Specimen และไป Lab ควรติดคำเตือน Caution หรือ Precaution แล้วส่งไปห้อง Lab โดยใส่ในถุงพลาสติกปิดมิดชิด	- เพื่อเตือนพนักงานห้อง Lab ให้ระวังการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ - เพื่อป้องกัน Specimen รั่วไหลระหว่างที่ส่งไปห้อง Lab
9. ถ้วยชามและช้อนส้อม	- ใช้จานชามทั่วไป ล้างทำความสะอาดที่ ความร้อน 75-85 ° C	- ให้ใช้จานชามรวมกับผู้ป่วยทั่วไป
10. สิทธิพิเศษในหอผู้ป่วย	- ถ้าผู้ป่วยเดินไปมาได้ อาจมีสิทธิพิเศษ เช่น อาจเดินไปห้องทีวี ร้านค้าในโรงพยาบาล เป็นต้น - กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเสียควรรแยกส่วน - ควรสนับสนุนให้มีผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย	- เพื่อหลีกเลี่ยงการแยกผู้ป่วย - เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการทำ Universal Precautions ก็คือต้องการให้เป็น
มาตรการเสริมมากกว่าที่จะนำไปใช้ทดแทน Routine Infection Control Guidelines
เช่น การล้างมือ การสวมถุงมือ หากมีการสัมผัสกับ Infection Materials ซึ่งมีการปฏิบัติ
กันอยู่แล้วตามโรงพยาบาลต่างๆ

2. การทำลายเชื้อไวรัสโรคเอดส์

ในการทำลายเชื้อไวรัสโรคเอดส์มีหลักๆ 2 วิธี คือ

2.1 มาตรการทางการฟิสิกส์ คือ

2.1.1 การทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave)

2.1.2 การทำให้ปลอดเชื้อด้วยการอบแห้ง

2.1.3 การใช้ความร้อนอย่างธรรมดา เช่น การต้มให้เดือด นาน 30 นาที

2.2 มาตรการทางเคมี โดยการใส่สารละลาย ซึ่งเราเรียกว่า Chemical
Disinfectant ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและเป็นที่นิยมมีดังนี้

2.2.1 โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.1-0.5 % เป็นที่นิยมใช้มากที่สุด

2.2.2 Glutaraldehyde 2 %

2.2.3 Alcohol 70 %

2.2.4 Lysol 2 %

2.2.5 Formaldehyde 4 %

2.2.6 H₂ O₂ 3-6 %

2.2.7 Povidine 7.5-10 %

การใช้ Chemical Disinfectant นี้ เราควรจะแช่ นานประมาณ 30 นาที
เพื่อให้เกิดการแน่ใจว่าสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคเอดส์ได้อย่างหมดสิ้น และ Chemical
Disinfectant เหล่านี้สามารถหาได้ง่ายในท้องตลาดทั่วไป ในการพิจารณาจะต้องคำนึงถึง
Chemical Disinfectant ที่มีราคาถูก และมีประสิทธิภาพดีที่สุด

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มต่างๆ

616.979.2

ร 333 ร

93754

สำหรับพยาบาลทั่วไป

1. ไม่จำเป็นต้องแยกห้องสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ ยกเว้นในรายที่มีอาการหนัก

หรือรายที่ต้องการความเงียบและรายที่มีอาการท้องร่วงอย่างรุนแรง

2. ถ้าเป็นไปให้ผู้ป่วยควรอาบน้ำทุกวัน หรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยทุกวัน การทำ Bed Bath ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใส่ถุงมือ ยกเว้นว่าจะมีบาดแผลตามมือ หรือตัวผู้ป่วยมีเลือดหรือน้ำเหลือง เกรอะกรังอยู่หรือผู้ป่วยที่เป็นอุจจาระ บัสสาวะ
3. ผ้าปูที่นอนควรเปลี่ยนทุกวัน ผ้าที่แช่แล้ว ควรใส่ถุง 2 ชั้น ชั้นแรกใส่ถุงพลาสติกกัน เปื้อนพลาสติก แล้วใส่ในถุงผ้าปิดมิดชิด ส่งไปโรงซักฟอก
4. เมื่อต้องการทำแผลที่ยังมีเลือดและน้ำเหลืองออกอยู่ ควรสวมถุงมือเวลาทำเสมอ ใช้น้ำล้างมือเป็นพลาสติก สวมแว่นตา ผ้าปิดปาก ในกรณีที่มีเลือดอาจจะมีกระเด็นถูกตัว
5. เลือด หรือน้ำต่างๆที่เจาะจากตัวผู้ป่วยหรือเนื้อเยื่อต่างๆของผู้ป่วย ก่อนที่จะส่งไป ยังห้องชันสูตรหรือห้องปฏิบัติการ ควรใส่ในขวดหรือถุงพลาสติก 2 ชั้น และติดป้ายว่า "ติดเชื้อ" หรือ "Caution" หรือ "Infectious Risk" เพื่อให้ผู้พบเห็นระมัดระวังเป็นพิเศษ และป้องกันการแตกรั่วด้วย
6. เวลาเจาะเลือดผู้ป่วยควรระมัดระวังเป็นพิเศษ ควรใช้เข็ม และกระบอกชนิด Disposable เมื่อใช้แล้วห้ามงอหรือสวมปลอกกลับคืน และทิ้งในภาชนะปิดที่ไมแตกง่ายได้ง่าย ขณะทำการเจาะถ้าเป็นไปผู้ควรสวมถุงมือเสมอ
7. ถ้าใช้เข็มและกระบอกฉีดยาชนิดที่นำกลับมาใช้ซ้ำได้ ควรแช่น้ำยาฆ่าเชื้อทันที เมื่อใช้เสร็จแล้ว เพื่อจะได้อันตรายเวลานำไปล้างก่อนจะนำน้ำทิ้งหรือฆ่าเชื้อภายหลัง
8. ถ้ามีเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ไม่หมดและต้องการนำกลับมาใช้ต่อ ไม่ควรพยายาม ใสปลอกเข็มกลับคืน เข็มตามเดิม ควรวางเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้เหลือนั้นไว้ใน Sterile Field ซึ่งอาจเป็น Tray ที่สะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อแล้วเพื่อนำไปใช้ต่อได้
9. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ควรทำความสะอาดเตียง ตู้ข้างเตียงตามปกติ ถ้ามีเลือดหรือ สิ่งคัดหลั่งเปื้อนเตียง หรือพื้น ใช้น้ำ 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรต์ เช็ดทำความสะอาด ใช้น้ำ 0.05 % โซเดียมไฮโปคลอไรต์ทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ไม่สามารถใช้ความร้อน ทำลายเชื้อได้
10. ญาติผู้มาเยี่ยมสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามปกติ เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่จำเป็นต้องสวมเสื้อป้องกัน สำหรับเด็กแม่แนะนำให้พามาเยี่ยมเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ

คำแนะนำการปฏิบัติงานสุติกรรม

การเตรียมบุคลากร

1. การให้บริการก่อนคลอดและหลังคลอด ให้แต่งกายตามปกติและสวมถุงมือทุกครั้งที่จะสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้รับบริการ
2. การให้บริการขณะท่าคลอด ผู้ท่าคลอดให้แต่งกายโดยสวมผ้าอย่างกันเปื้อน เสื้อคลุม ผ้าปิดปาก จมูก แว่นตา รองเท้าบูท และถุงมือยาว
3. พยายามที่รับเด็กและ เช็ดตัวเด็กให้สวมผ้าอย่างกันเปื้อน หมวก ผ้าปิดปาก จมูก (ในกรณีที่ไม่สามารถเช็ดตัวให้ทดสอบอุณหภูมิของน้ำ เพื่อป้องกันน้ำร้อนลวก ก่อนใส่ถุงมือ)

การเตรียมห้องคลอดและห้องเตรียมคลอด

1. เครื่องมือเครื่องใช้ควรเตรียมเฉพาะที่จำเป็น
 2. ให้บริการผู้คลอดเช่นเดียวกันทุกราย ไม่จำเป็นต้องแยกห้องหรือแยกเตียง
 3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ต้องใส่ถุงมือทุกครั้ง ในกรณีที่ต้องถอนขน ให้วิธีเดียวกับการจับต้องของมีคม และทิ้งใบมีดลงในขวดทิ้ง เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง
 4. การเย็บแผลฝีเย็บให้ช่วยในการเย็บฝีเย็บแทนการใช้นิ้วมือ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ เข็มตำมือ
 5. การช่วยเหลือเด็กไม่ทำ Mouth to Mouth Resuscitation
 6. การเช็ดตัวเด็ก ให้ใช้ชุดเช็ดตัว 1 ชุดต่อเด็ก 1 คน
- การทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการท่าคลอด
1. เครื่องมือที่ใช้ในการท่าคลอดจะต้องผ่านการทำลาย เชื้อขั้นต้นก่อนการล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ
 2. ผ้าเปื้อนเลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้บรรจุในถุงพลาสติกสีแดง นำไปทำลายเชื้อที่โรงซักฟอก
 3. เลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ถ้าหยดลงพื้นให้หลีกเลี่ยงการเหยียบย่ำ และต้องเช็ดบริเวณนั้นด้วยโซลิวอล 2 % หรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % แล้วทำความสะอาดด้วยวิธีปกติ
 4. รก กำจัดโดยการเผา หรือให้กำจัดในระบบกำจัดน้ำเสีย
 5. เลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้กำจัดโดยเทใส่ในระบบกำจัดน้ำเสีย หรือในถังเซปติก (Septic Tank)

คำแนะนำการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

การเตรียมบุคลากร

1. บุคลากรที่มีบาดแผลโดยเฉพาะที่มือ หรือตั้งครรภ์ ไม่ควรเข้าร่วมทีมผ่าตัดผู้ป่วย
2. บุคลากรในห้องผ่าตัดควรได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี เพื่อปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและลดอุบัติเหตุ
3. จัดบุคลากรให้อยู่ในห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็น
4. ทีมผ่าตัด ควรสวมเสื้อคลุม ฟ้ายางกันเปื้อน แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก และรองเท้าบูท ถ้าคาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำจากร่างกาย หรือชิ้นส่วนของร่างกายขณะผ่าตัด

ขณะผ่าตัด

1. การส่งเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคม ควรวางบนถาดขณะ "ไม่ให้ส่งโดยตรงจากมือสู่มือ"
2. การวางเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคม ต้องวางให้อยู่ในถาดขณะ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
3. การทิ้งผ้าซับเลือดที่ชื้นแล้ว ควรจับโดยใช้ปากคีบรวบรวมนับจำนวนแล้วใส่ในถุงพลาสติกสำหรับใส่ขยะติดเชื้อแล้วนำไปทำลายเชื้อตามขั้นตอนต่อไป
4. ภาชนะที่รองรับเลือด หรือสารน้ำจากร่างกาย เมื่อใช้แล้วให้ตรวจดูปริมาณเลือดหรือสารน้ำในร่างกายว่ามีจำนวนเท่าใด แล้วเติมไอโซทอล หรือโซเดียมไฮโปคลอไรด์ชนิดเข้มข้นลงไปผสมให้ได้อัตราส่วน ไอโซทอล 2 % หรือโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5 % ทิ้งไว้นาน 30 นาที จึงเทลงระบบกำจัดน้ำเสีย หรือถังส้วม แล้วล้างถังส้วมด้วยน้ำสะอาด 2-3 ครั้ง
5. ถ้าเลือด สารน้ำจากร่างกาย ชิ้นเนื้อตกสู่พื้นต้องสวมถุงมืออย่างอย่างหนาหยิบกระดาษเช็ดสิ่งเปื้อนออกให้มากที่สุดนำทิ้งใส่ถุงขยะติดเชื้อ แล้วเช็ดบริเวณนั้นด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5 % หรือ ไอโซทอล 2 % ก่อนเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก และตามด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง
6. เมื่อผ่าตัดเสร็จให้ถอดเครื่องป้องกันก่อนออกจากห้องผ่าตัด แล้วใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้เพื่อส่งซัก สำหรับผ้าเปื้อนเลือดแยกใส่ถุงพลาสติกสีแดงนำไปทำลายเชื้อที่โรงซักฟอก

หลังผ่าตัด

ต้องทำความสะอาดโต๊ะเครื่องมือ เติงผ่าตัด พื้นห้องผ่าตัด ด้วยน้ำยา ไสโรซอล 2 % หรือโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % เครื่องมือที่ไขแล้วให้ทำลายเชื้อก่อนล้างทำความสะอาด

คำแนะนำการปฏิบัติงานสำหรับวิสัญญีแพทย์-พยาบาล

1. สวมเสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือ ทุกครั้งที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย และคาดว่าจะสัมผัสกับสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย
2. การเตรียมยา ควรเตรียมเฉพาะราย
3. วัสดุชนิดที่ควรใช้ครั้งเดียว เช่น Endotracheal Tube , Air way , Catheter Suction , Three-ways เมื่อไขแล้วถอดแช่ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 30 นาที ก่อนนำไปทิ้ง
4. การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้
 - 4.1 ต้ม Laryngoscope ให้เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ซุ่มๆ ส่วน Blade ถ้าเป็นชนิดที่สามารถแช่ได้ ให้เช็ดคราบสกปรกออก แล้วแช่ในแอลกอฮอล์ 70 % นาน 30 นาที ถ้าเป็นชนิดที่ไม่สามารถแช่ได้ ต้องเช็ดคราบสกปรกออกให้หมดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % แล้วหมุนหลอดไฟออกเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ให้สะอาดทุกซอกทุกมุม
 - 4.2 Corrugated Tube แช่ในโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % นาน 30 นาที
 - 4.3 Soda Lime/อุปกรณ์ดมยา ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ติดเชื้อมือเท้าปาก ให้พิจารณาประเภทวัสดุ ถ้าสามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ให้อบใน Autoclave ถ้าไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ให้แช่น้ำยาทำลายเชื้อ

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร เมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารน้ำในร่างกายผู้ป่วย เข้าทางบาดแผล หรือเยื่อเมือก

1. เมื่อบุคลากรถูกเข็ม หรือของมีคมที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยตำหรือบาดที่ผิวหนัง หรือถูกสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นถูกเยื่อเมือกที่ผิวหนังของร่างกายที่มีบาดแผล ให้รีบเก็บเลือดออกให้มากที่สุด และชำระบาดแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือ Chlorhexidine หรือ Iodophor หรือ แอลกอฮอล์

2. ถ้าเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ให้ใช้น้ำลายทิ้งให้เร็วที่สุดและล้างปากกลั้วคอด้วยน้ำ

ถ้าเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายกระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างตาทันที

3. การกินยา AZT เพื่อป้องกัน ให้เร็วที่สุด (ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ)

4. ถ้าบุคลากรยินยอมให้เจาะเลือดบุคลากรเพื่อตรวจหา HIV Antibody เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเจาะตรวจอีกในเดือนที่ 3 และ 6

5. ในกรณีที่ยังไม่ทราบว่ามีเลือดบวกต่อไวรัสเอชไอวีหรือไม่ ให้ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยขอเจาะเลือดตรวจ Anti-HIV

5.1 ถ้าได้ผลบวกให้บุคลากรกินยา AZT นาน 4 สัปดาห์

5.2 ถ้าได้ผลลบ

5.2.1 ถ้าสามารถทำได้ให้ตรวจหา HIV Antigen ในเลือดผู้ป่วย

5.2.1.1 ถ้าพบ HIV Antigen ให้บุคลากรกินยา AZT นาน 4 สัปดาห์

5.2.1.2 ถ้าไม่พบ HIV Antigen ให้พิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย

ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงให้กินยา AZT นาน 4 สัปดาห์

ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้หยุดกินยา AZT

5.2.2 ไม่สามารถตรวจหา HIV Antigen ได้ ให้พิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย

5.2.2.1 ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงให้กินยา AZT นาน 4 สัปดาห์

5.2.2.2 ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้หยุดกินยา AZT

6. ถ้าทราบอยู่ก่อนแล้วว่าผู้ป่วยรายนั้นมีเลือดบวก ควรเริ่มกินยาให้เร็วที่สุด หลังจากได้รับอุบัติเหตุ และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรับคำอธิบายถึงอัตราการเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ข้อดีข้อเสียของการใช้ยา AZT ผลข้างเคียงของยาและการใช้ยานั้นอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ที่รับผิดชอบ โดยก่อนให้ยาต้องมีการเซ็นยินยอม และให้เจาะเลือดตรวจ CBC, Platelet Count ก่อนให้ยา วันที่ 14 , และวันที่ 28 (Day 0, 14, 28) ขนาดยาที่แนะนำให้ใช้ในระยนี้ คือ AZT (100 mg) 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ยกเว้นมือกลางคืนขณะนอนหลับ รวมเป็นวันละ 5 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ ถ้ามีอาการข้างเคียงรุนแรงหรือตั้งครรรภ์ให้หยุดยา ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

7. ถ้าเลือดผู้ป่วยบวกสำหรับ HBsAg โอกาสมีผู้ไม่มีภูมิคุ้มกันและถูกเข็มที่เป็นเลือด

ผู้ป่วยตา อาจติดเชื้อก่อนข้างสูงถึง 30 % ถ้าบุคคลากรนั้นยังไม่เคยรับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีด Hepatitis B Immune Globulin ภายใน 7 วัน 1 เข็ม และฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบจากไวรัส บี ถ้าบุคคลากรนั้นเคยฉีดวัคซีนมาก่อนและมีภูมิคุ้มกันสูงไม่ต้องฉีดยา ถ้ามีภูมิคุ้มกันต่ำให้ฉีด Hepatitis B Immune Globulin 1 เข็ม และวัคซีน 1 เข็ม

ถ้าไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยเพื่อหา HBs Ag ด้วยเหตุใดก็ตาม บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน ควรรับการฉีดวัคซีน ส่วน Hepatitis B Immune Globulin นั้น ให้พิจารณาเป็นรายๆไป

8. แฉ่งผู้บังคับบัญชาทราบทุกครั้ง

9. บุคลากรต้องไม่บริจาคโลหิต ต้องใส่ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ต้องไม่ตั้งครรภ์จนกว่าจะทราบผลเลือดขั้นสุดท้าย (6 เดือน)

10. บันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จะเห็นว่าการวางแนวทางตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ไว้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หรือพยาบาลในการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมมาเนียงป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) อันหมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลตามปกติ และสม่ำเสมอโดยมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรครวมทั้งการรักษาสุขภาพให้ดีตลอดไป และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงนั้นมีปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม เช่น ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อมั่น เรื่องการป้องกันสุขภาพอนามัยหรือการป้องกันโรค โดยอาศัยแนวความคิดและทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) หรือรูปแบบระบบพฤติกรรมทางด้านการป้องกันทางสุขภาพอนามัย ซึ่งมีความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย (Health Belief Model) เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล

แนวคิดของพฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ และไม่อาจสังเกตเห็นได้

สุขภาพอนามัย (Health) หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น

คาสส์และคอบบ์(KasI & Cobb. 1966 : 246)ให้ความหมาย สุขภาพอนามัยว่าเป็น การกระทำใดๆ ก็ตามในขณะที่ยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพ ดี ไม่มีอาการของโรค และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เป็นโรค

ราตรี โภทาส (2522 : 24) ให้ความหมาย พฤติกรรมอนามัยว่าเป็นการที่บุคคล แสดงพฤติกรรมออกมาให้เห็นว่าถูกต้องตามหลักสุขภาพ มีผลทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นโรค และป้องกันมิให้เกิดโรค หรือไม่อยู่ในสภาพที่เป็นโรคได้ง่าย

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26-29) กล่าวว่า พฤติกรรมอนามัยคือพฤติกรรมที่ คนพยายามจัดกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย

จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมอนามัยหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการ ป้องกันการเกิดโรค พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ จึงส่งผลถึงสภาวะสุขภาพของแต่ละคน (Hubbard, et al. 1984 : 266) ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค หรือป้องกันสุขภาพ อนามัยของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตาม ความเชื่อ ประสบการณ์ ความรู้ และปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น .

ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมอนามัย

ความเชื่อ (Belief) เป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความนึกคิด หรือ ความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และจะทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความ เข้าใจนั้นๆ (สุชา จันทรเอม. 2524 : 74) นั่นคือเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งความเชื่อ นั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมตามความเชื่อในเรื่องนั้นๆ โดยอาจจะ รู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ได้และไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเสมอไปอาจเป็นเพียงความ รู้สึกนึกคิด ความ เข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล ก็ได้ และความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มการกระทำ หรือพฤติกรรมของบุคคล (Rokeach. 1970 : 214) ความรู้สึกนึกคิดนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้ว ไม่ว่าจะประสบการณ์นั้นๆจะได้รับการโดยตรงหรือทางอ้อมก็ตาม(จรินทร์ ชานีรัตน์. 2518 : 116) องค์ประกอบสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรม ที่แสดงออกมาให้สอดคล้อง กับ สถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย (สุชีรา อายุวัฒน์. 2527 : 1-2)

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) เป็นความรู้สึกรู้สึกถึงความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค (King, 1984 : 53) นั่นคือการที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพอย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้สร้างมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของเลวิน (Lewins Field Theory) และทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Behavior Theory) ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะถูกดึงดูดหรือผลักเข้าหาสิ่งของหรือบริเวณที่เป็นบวก ในขณะที่ปฏิเสธจากสิ่งของหรือบริเวณที่เป็นลบ เมื่อประยุกต์ทฤษฎีนี้เข้ากับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย จึงกลายเป็นสมมติฐานว่าโรคและความเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบด้านลบ ในขณะที่การมีสุขภาพดีเป็นองค์ประกอบด้านบวก ดังนั้นเมื่อบุคคลจะกระทำการใดๆอันเป็นการป้องกันมิให้เกิดโรคร้าย ก็จะต้องมีตัวแปรสำคัญในการกำหนดการกระทำนั้น ได้แก่

ประการแรก ความกลัวจากโรคหรือความเจ็บป่วย ความกลัวนี้เกิดจากการรับรู้ว่ามีโอกาสจะเป็นโรคนั้นได้ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงต่อร่างกายและสถานภาพบทบาททางสังคม (Perceived Security) คือความกลัวที่เกิดจากการรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อภาวะสมดุลของชีวิต (Perceived Threat)

ประการที่สอง ความเชื่อในประสิทธิผลหรือคุณค่าของการกระทำนั้นจะช่วยลดความน่ากลัวของโรค หรือการรับรู้ผลประโยชน์ (Perceived Benefit) ตามแนวคิดของเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al. 1977 : 30)

ประการที่สาม การรับรู้ว่ามีอุปสรรค หรือสิ่งกีดขวางต่อพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived Barrier)

และประการสุดท้าย ปัจจัยร่วมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Other Modifying Factors) เช่น ปัจจัยด้านประชากร และสังคมจิตวิทยา (Demographic & Sociopsychological Variables) และปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรม (Cues to action)

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว จึงแบ่งตัวแปรต่างๆออกเป็นดังนี้

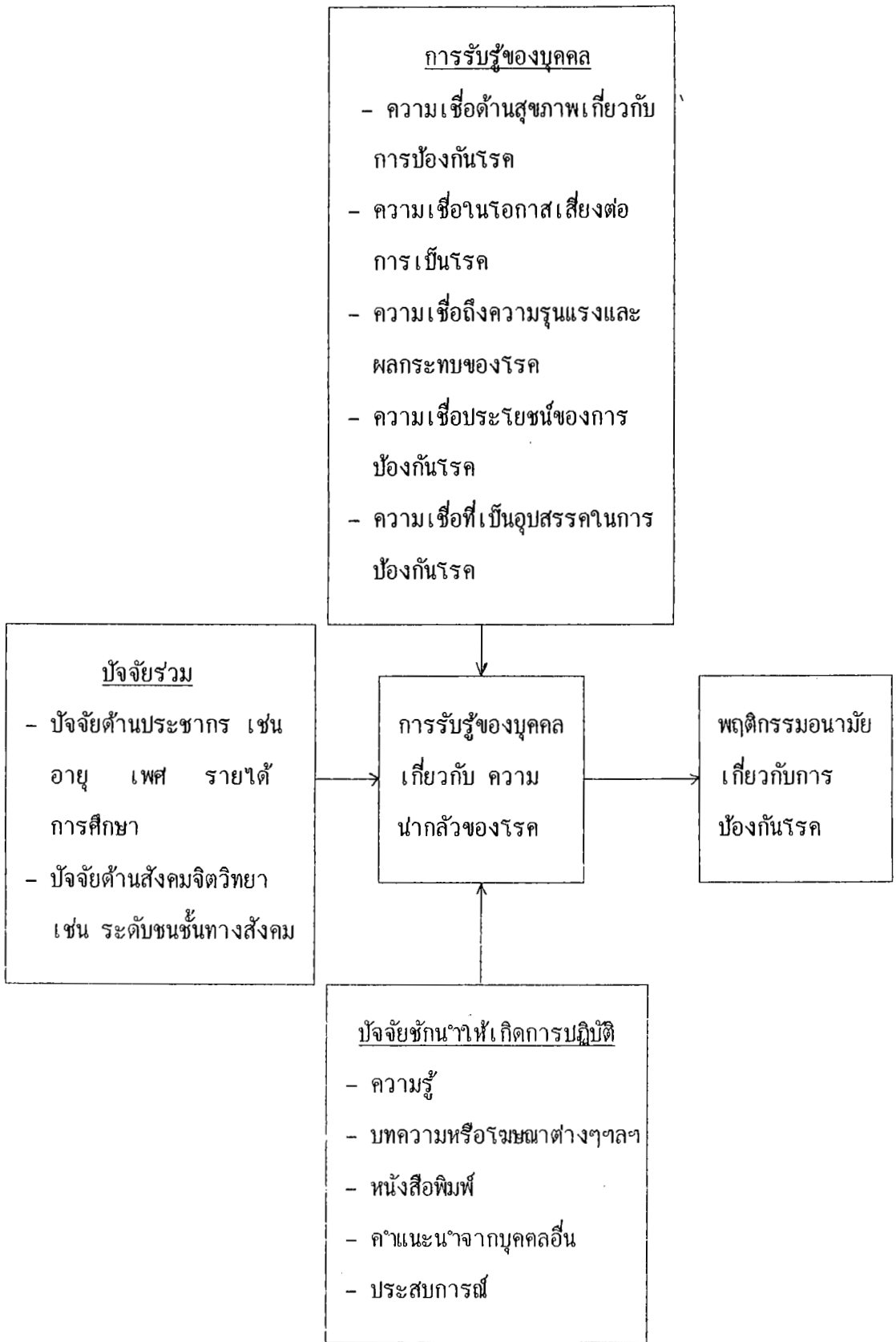
1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness)

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits)
4. การรับรู้เกี่ยวกับความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่างๆ (Perceived Barrier)
5. ปัจจัยร่วมอื่นๆ (Modifying Factors)

(ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2)

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

บุคคลจะมีปฏิริยาตอบสนอง กับปัญหาสุขภาพก็ต่อเมื่อรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อ การมีปัญหาสุขภาพนั้นๆ โดยการหันกลับมาประเมินตนเอง ถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคนั้น มีการศึกษาหลายชิ้นที่สนับสนุนความสำคัญของการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Becker, et al.1977 : 35) ดังเช่นการศึกษาของฮอทซ์บาม (Hochbaum .1958 : 377) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) ในการตัดสินใจ X-ray เพื่อตรวจหาวัณโรคพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะยินยอมเข้ารับการ X-ray เพื่อค้นหาโรครมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่ำ เบคเกอร์(Becker. 1974 : 411) ได้ศึกษามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรค ไข้รูมาติกพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเยื่อหุ้มชั้นกลางอักเสบได้ง่าย จะมีพฤติกรรมในการให้บุตรรับประทานยาสม่ำเสมอ และพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอลลิงและคณะ พบว่าความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้รูมาติกซ้ำในบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการให้ยาเพนิซิลินและพาบุตรมาตรวจตามนัด (Cited in Becker. 1974 : 83) และกิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี แต่มีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันคือ ฮาว์ (Howe. 1987 : 251-255) พบว่าระดับการตรวจเต้านมด้วยตัวเองในกลุ่มหญิงที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลย



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมอนามัย

(Becker. 1974 : 27-46)

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness) แม้ว่าบุคคลนั้นจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆแล้วก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคจะยังไม่เกิดขึ้นถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นความรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมักกว่าจะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง (Becker. 1974 : 84) โรเซนสตอก (Rosenstock. 1974 : 330) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะก่ออันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนหน้าที่ในสังคมจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้น โดยจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น จากการศึกษาของ มิคเฮล (Mikhail. 1981 : 69) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของเบคเกอร์ และฟรานซิส (Becker & Francis)(Becker.1974 : 411) เกี่ยวกับการมารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ พบว่า การคาดการณ์ถึงความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบิดามารดา ที่บุตรมารับการตรวจรักษาและรับการป้องกันในระยะที่พบว่ามีการระบาดเกิดขึ้นในโรงเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย โอบาสศิริวิทย์ (2531) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ สุภาพ ใบแก้ว (2528) และนิตยา ภาสุนันท์ (2529) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา จะแสดงถึงความสัมพันธ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับคือ การหายจากโรคหรือสามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ได้ เบคเกอร์(Becker. 1974 : 410-411)ได้อ้างถึงการศึกษานี้ของเอลลิง (Elling)ไฮน์เซลแมน (Heinzelman) และกาเบรียลสัน (Garbrielson)ซึ่งได้ผลคล้ายคลึงกันว่า ผู้ที่เชื่อว่ายาเพนนิซิลินสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้มาติกาได้จะรับประทานยาดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ และผู้ที่มีความเชื่อว่าการรักษาที่เขาได้รับมีประโยชน์จะมารับการตรวจที่คลินิกอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตาม

มาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี นั้น เป็นการแสดงว่าในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยโรคเอชไอวีนั้นก็เช่นเดียวกัน ถ้ารับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันมิให้ตนเองติดเชื้อแล้วพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

4. การรับรู้เกี่ยวกับความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่าง ๆ (Perceived Barrier) อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค มีได้หลายรูปแบบและสามารถรับรู้ มองเห็นและประเมินได้ เช่น ประโยชน์ที่คุ้มค่างบเวลาที่เสียไปในการตรวจรักษาแต่ละครั้ง หรือคุ้มกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายจากการรักษา หรือความยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่างๆที่ขัดขวาง ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวี คือ การสวมถุงมือ หรือแว่นตา เป็นความสิ้นเปลืองรายได้ประโยชน์น้อย หรือทำให้รู้สึกรำคาญ และเสียเวลาจึงทำให้ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

5. ปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying Factors) ได้ศึกษาในแง่ของปัจจัยด้านประชากรและสังคมจิตวิทยาและปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติในรูปแบบความสามารถที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอนามัย ด้วยการกระตุ้นหรือเพิ่มให้มีพฤติกรรมอนามัยอย่างเหมาะสม และจากการศึกษาของวอลินสกี (Wolinsky 1980:139) พบว่าระดับความต้องการของสิ่งกระตุ้นหรือปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคล แปรผกผันกับระดับความพร้อมในการปฏิบัติของบุคคล ปัจจัยชักนำมีทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ปัจจัยภายในได้แก่ ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยหรือผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดของบุคคลนั้น ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น สื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆตลอดจนประสบการณ์

นอกจากนั้นในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย ยังมีปัจจัยสนับสนุนหรือสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพยาบาล คือ เสื้อคลุม แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก และวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนน้ำยาซึ่งใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมักถูกนำมาอ้างอิงบ่อยครั้งในการศึกษาวิจัยต่างๆ มากมายดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งนี้ก็เพื่อนำมาอธิบายกรอบของพฤติกรรมอนามัยในแง่การป้องกันโรคของบุคคล และในแง่ของการทำงานพฤติกรรมอนามัยในด้านการป้องกันโรคก็ได้ แม้ปัญหาขัดแย้งในรูปแบบยังคงมีอยู่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการนำตัวแปรต่างๆ ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยในการปฏิบัติตัวของพยาบาล เพื่อระวังและป้องกันโรค อันนับว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมอนามัย

ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของมนุษย์ เพราะความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good, 1973 : 325) นอกจากนั้นความรู้ยังเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึก ถึงวิธีและกระบวนการต่างๆ โดยที่วัตถุประสงค์ของความรู้นั้น ย้ำใน เรื่องกระบวนการทางจิตวิทยา ของความจำในการเชื่อมโยง จัดระบบใหม่ (Bloom, et al. 1972 : 201) ความรู้จึงเป็น เสมือนขุมพลังอย่างหนึ่งของบุคคล และการที่บุคคลได้รับความรู้ จะทำให้เกิดความเข้าใจใน ความรู้นั้นๆ ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในรูปของการพูด แสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปใน ความคาดหมายหรือหวังว่าอะไรจะ เกิดขึ้นตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ นั่นคือทำให้บุคคลเกิดการ เรียนรู้ และการเรียนรู้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการแสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ และ ประสบการณ์ และจากแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 7) ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยชักนำที่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค และมีผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งให้ ผลต่อการปฏิบัติที่คงทนถาวร คือการเปลี่ยนแปลงโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง คือความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมนั้นๆ นั้นเอง และนอร์ริส (Norris, 1974 : 486) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การที่ผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรคดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในการดูแลตนเองและป้องกันโรคได้ดี นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัย และเช่นเดียวกันพยาบาล ที่มีความรู้ เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยติดเชื้อ ย่อมจะปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อได้ดี อันจะช่วยทำให้พยาบาลมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะที่ปฏิบัติงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ และเปรียบเทียบความรู้ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพทุกเขต ของกรมอนามัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 7 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลแม่และเด็ก	เขต 1	บางเขน	จำนวน 28 คน
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	เขต 4	ราชบุรี	จำนวน 64 คน
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	เขต 5	เมืองพล ขอนแก่น	จำนวน 27 คน
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	เขต 6	ขอนแก่น	จำนวน 74 คน
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	เขต 8	นครสวรรค์	จำนวน 55 คน
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	เขต 10	เชียงใหม่	จำนวน 65 คน
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	เขต 12	ยะลา	จำนวน 44 คน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก แต่ละแห่ง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด และห้องผ่าตัด

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่
 ตึกสูติกรรมหลังคลอดและนรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม

การเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สํารวจจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลแม่และ
 เด็ก ทั้ง 7 แห่ง และสุ่มตัวอย่างพยาบาล โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ร้อยละ 80 ของพยาบาล
 ที่ปฏิบัติงานในแต่ละตึก และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 357 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7
 ระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน 2536

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย
 อาศัยการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส
 ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงาน
 กับผู้ป่วยโรคเอดส์ หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
 แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ และที่หน่วยงานมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย
 การศึกษาจากตำรา เอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 4 หมวด

หมวดที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-6

หมวดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-14

หมวดที่ 3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
 เอชไอวี จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-20

หมวดที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
 เอชไอวี ได้แก่ สิ่งเอื้ออำนวยการทำงานและนโยบายของหน่วยงาน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-
 27

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก คือ ข้อ 1, 3, 5, 6, 8, 11, 13, 14, 20,
 21, 23, 25, 26 และ 27

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ คือ ข้อ 2, 4, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 18,
 19, 22 และ 24

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเป็นอย่างมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบ

เฉยๆหรือไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่ออย่างไรกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเป็นอย่างมาก

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้จะต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ๕ ลงในช่องที่กำหนดให้ ตามความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบ

การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก

ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖.๕	1	คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	๖.๕	2	คะแนน
ตอบเฉยๆหรือไม่แน่ใจ	๖.๕	3	คะแนน
ตอบเห็นด้วย	๖.๕	4	คะแนน
ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖.๕	5	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ

ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖.๕	5	คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	๖.๕	4	คะแนน
ตอบเฉยๆหรือไม่แน่ใจ	๖.๕	3	คะแนน
ตอบเห็นด้วย	๖.๕	2	คะแนน
ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖.๕	1	คะแนน

พิสัยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีค่าอยู่ระหว่าง 1-5 และคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพจึงอยู่ระหว่าง 27-135

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นแบบสอบถามปลายปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากตำรา เอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยถามถึงสาเหตุ การระบาด การติดต่อของโรค การป้องกันและควบคุมโรค และการทำลายเชื้อ มีจำนวน 11 ข้อ โดยมีข้อความที่ถูกต้อง 7 ข้อ คือ 1, 2, 3, 5, 6, 7 และ 9 และข้อความไม่ถูกต้อง 4 ข้อ คือ ข้อ 4, 8, 10 และ 11

ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ

ใช่ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นผิด

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในคำตอบนั้นถูกหรือผิด

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้จะต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่กำหนดให้ ตามความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ตอบ

การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อความที่ถูกต้อง ตอบว่า ใช่ ใต้ 1 คะแนน

ไม่ใช่ ใต้ 0 คะแนน

ไม่แน่ใจ ใต้ 0 คะแนน

ข้อความที่ไม่ถูกต้อง ตอบว่า ใช่ ใต้ 0 คะแนน

ไม่ใช่ ใต้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ใต้ 0 คะแนน

ดังนั้นคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงมีค่าอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล เป็นสถานการณ์จำลอง 2 สถานการณ์ ซึ่งมีข้อความให้ตอบ 8 และ 10 ข้อแต่ละข้อความจะมี

ทั้งทางบวก และทางลบ รวม 18 ข้อ แต่ละข้อความมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติตาม ข้อความนั้น และ ไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้น แต่ผู้ตอบจะต้องตอบวิธีการปฏิบัติ หรือคาดว่าจะปฏิบัติลง ในช่องว่างของข้อความนั้น เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อความที่เป็นด้านบวก ตอบว่า ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ จะได้ 0 คะแนน

ข้อความที่เป็นด้านลบ ตอบว่า ไม่ปฏิบัติและตอบวิธีการปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบวิธีปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ตอบ จะได้ 0 คะแนน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง โดยนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นต่ำ จึงนำมาปรับปรุง และไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา(Content Validity) คือ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์	2 ท่าน
นักพฤติกรรมศาสตร์	2 ท่าน
นักสุขศึกษา	1 ท่าน

หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้เหมาะสม

การหาความเชื่อมั่นโดยนำ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นอีกครั้ง

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ คำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ซึ่งมี สูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล นามหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K.R. 20. (Kuder Richardson 20)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

- r_{tt} = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ผลการทดลองใช้และคำนวณค่าได้ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ = 0.75

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ = 0.70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล = 0.69

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 357 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผ่านผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 7 แห่ง
2. ส่งแบบสำรวจไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแม่และเด็ก เพื่อขอทราบข้อมูลเบื้องต้นของพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการสุ่มตัวอย่าง
3. ส่งแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแม่และเด็กของแต่ละเขต พร้อมทั้งรายชื่อพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่งต่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และรวบรวมส่งคืนผู้วิจัยตามวันที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามอีกครั้ง ในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามคืนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละเขต
5. จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาแปลงเป็นคะแนน และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺ ซึ่งมีวิธีดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละของข้อมูลทั่วไป
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

3. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ โดยใช้ t-test (Independent Sample)

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526:26)

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่า
ที่ (t-test) (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526:28)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}, \quad (df = N-2)$$

5. หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค กับการปฏิบัติตามหลักการ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและทดสอบความมีนัยสำคัญ
ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t-test) เช่นเดียวกับข้อ 3

6. หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สถานะที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส
ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด
ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่
ได้รับ กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที่
(t-test) เช่นเดียวกับข้อ 3

7. หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient)
ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานะที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส
ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด
ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่
ได้รับ กับการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล และทดสอบความมีนัย
สำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยที่เปลี่ยนไปโดยการทดสอบค่า F(F Change)ทดสอบ
ความมีนัยสำคัญ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยที่เพิ่มขึ้น โดยการทดสอบค่าเอฟรวม
(Overall F test) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย (b) ของ
ปัจจัยแต่ละประการโดยการทดสอบค่าที่(t-test)ทำการวิเคราะห์ตัวทำนาย และสร้างสมการ
การถดถอย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple
Regression)

หมายเหตุ

เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้น ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับ อันตรภาค (Internal Scales) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรด้วย

ปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Norminal Scales) ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส และระดับตำแหน่ง ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable)

ปรับตัวแปรที่วัดในระดับเรียงลำดับ (Ordinal Scales) ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ เป็นระดับ อันตรภาค

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็น การศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ
เอดส์ของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่และเด็ก กรมอนามัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วย
ตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงาน สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส และระดับตำแหน่ง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หน่วยงาน		
เขต 1 บางเขน	28	7.8
เขต 4 ราชบุรี	64	17.9
เขต 5 เมืองพล ขอนแก่น	27	7.6
เขต 6 ขอนแก่น	74	20.7
เขต 8 นครสวรรค์	55	15.4
เขต 10 เชียงใหม่	65	18.2
เขต 12 ยะลา	44	12.3
รวม	357	100
สถานที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	53	14.8
ห้องคลอด	77	21.5
ห้องผ่าตัด	35	9.8
ตึกสูติกรรมหลังคลอดและนรีเวชกรรม	104	29.2
ตึกกุมารเวชกรรมและผู้ป่วยหนัก	74	24.7
รวม	357	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงาน สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส และระดับตำแหน่ง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-24	4	1.1
25-29	75	21
30-34	125	35
35-39	84	23.5
40-44	44	12.3
45 ขึ้นไป	25	7
รวม	357	100
เฉลี่ยอายุ (\bar{x}) 34.32 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 53 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	111	31.1
คู่	227	63.6
หม้าย หย่า แยก	19	5.3
รวม	357	100
ระดับตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	87	24.4
พยาบาลเทคนิค	39	10.9
เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ	103	28.9
เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์สาธารณสุข	128	35.9
รวม	357	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นดังต่อไปนี้

หน่วยงาน ส่วนใหญ่ อยู่ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 ขอนแก่น ร้อยละ 20.7
รองลงมา เขต 5 เชียงใหม่ ร้อยละ 18.2

สถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดและนรีเวชกรรม ร้อยละ
29.2 รองลงมาตึกกุมารเวชกรรมและผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 24.7

อายุ ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 35 รองลงมา อายุระหว่าง
35-39 ปี ร้อยละ 23.5

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 63.6 รองลงมา โสด ร้อยละ 31.1

ระดับตำแหน่ง ส่วนใหญ่ เป็นเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ ร้อยละ 35.9 รองลงมาเป็น
เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 28.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ มีการตรวจหาเชื้อเอดส์แก่ผู้มารับบริการ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	38	10.6
6-10	121	33.9
11-15	96	26.9
16-20	67	18.8
21-25	29	8.1
26 ขึ้นไป	6	1.7
รวม	357	100
เฉลี่ยทำงานนาน 12.6 ปี ต่ำสุด 1 ปี มากที่สุด 34 ปี		
ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด		
ไม่เคย	17	4.8
เคย เป็นเวลานาน		
น้อยกว่า 1 เดือน	28	7.8
1-12 เดือน	17	4.8
1-2 ปี	40	11.2
มากกว่า 2 ปี	255	71.4
รวม	357	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ มีการตรวจหาเชื้อเอดส์แก่ผู้มารับบริการ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์		
ไม่เคย	22	6.2
เคย เป็นเวลานาน		
น้อยกว่า 1 เดือน	34	9.5
1-12 เดือน	37	10.4
1-2 ปี	114	31.9
มากกว่า 2 ปี	150	42
รวม	357	100
หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์		
ไม่มี	45	12.6
มี	268	75.1
กำลังดำเนินการ	42	11.8
ไม่ทราบ	2	0.6
รวม	357	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทาง เลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ หน่วยงานมีการจัดหาคู่มือในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการ และแหล่ง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการ		
ไม่ได้ตรวจ	6	1.7
ตรวจเป็นบางราย	163	45.7
ตรวจทุกราย	51	14.3
ตรวจทุกรายที่มาฝากครรภ์	135	37.8
ไม่ทราบ	2	0.6
รวม	357	100
แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ		
1 ทาง	19	5.3
2 ทาง	11	3.1
3 ทาง	30	8.4
4 ทาง	49	13.7
5 ทาง	73	20.4
6 ทาง	171	47.9
7 ทาง	4	1.1
รวม	357	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นดังต่อไปนี้

ประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่ ทำงานนานระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 33.9
รองลงมา ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 26.9

ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ส่วนใหญ่ เคย เป็นเวลานาน
มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 71.4 รองลงมานาน 1-2 ปี ร้อยละ 11.2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ เคย เป็นเวลานาน
มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 42 รองลงมานาน 1-2 ปี ร้อยละ 31.9

หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอดส์
ส่วนใหญ่ มี ร้อยละ 75.1 และไม่มีเพียงร้อยละ 12.6

มีการตรวจหาเชื้อเอดส์แก่ผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่ ตรวจเป็นบางราย ร้อยละ 45.7
รองลงมาตรวจทุกรายที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 37.8

แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ ส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ทางสื่อหลายทางมากที่สุด
ถึง 6 ทางคือทางวิทยุ, โทรทัศน์, นิทรรศการ, หนังสือพิมพ์ (วารสาร สิ่งพิมพ์), ตำราทางวิชาการ
และเข้าร่วมประชุม/อบรม ถึงร้อยละ 47.9 รองลงมา 5 ทางคือทางวิทยุ, โทรทัศน์, นิทรรศการ
หนังสือพิมพ์ (วารสาร สิ่งพิมพ์) และตำราทางวิชาการ ร้อยละ 20.4

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงาน
อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
โรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์และแหล่งความรู้
เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

2.1 คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ
ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ดังแสดงในตารางที่ 3
และ 4

ตารางที่ 3 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค และคะแนนการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	ช่วงคะแนนใน แบบสอบถาม		ช่วงคะแนนของ กลุ่มตัวอย่าง		\bar{X}	S.D.
	ต่ำสุด	สูงสุด	ต่ำสุด	สูงสุด		
ความเชื่อด้านสุขภาพ	27	135	77	127	108.599	8.782
- การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค	6	30	12	30	23.204	3.436
- การรับรู้ความรุนแรง ของโรค	8	40	17	39	31.513	3.656
- การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคของการปฏิบัติ	6	30	18	30	25.11	2.839
- ปัจจัยสนับสนุน	7	35	12	35	28.171	4.34
ความรู้เกี่ยวกับโรค	0	11	5	11	9.431	1.21
การปฏิบัติพยาบาลตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	0	18	8	17	12.93	1.489

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่ำสุด 27 คะแนน สูงสุด 135 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 108.599 ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูง (S.D.=8.782) คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 11 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.431 ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูง (S.D.= 1.21) และคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 18 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.93 (S.D. = 1.489)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค และคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยอาศัยค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นเกณฑ์

คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน		ร้อยละ	
	ต่ำสุด	สูงสุด	ต่ำสุด	สูงสุด
ความเชื่อด้านสุขภาพ	174	183	48.74	51.26
- การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค	188	169	52.66	47.33
- การรับรู้ความรุนแรง ของโรค	182	175	51	49
- การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคของการปฏิบัติ	131	169	45.66	54.34
- ปัจจัยสนับสนุน	182	175	51	49
ความรู้เกี่ยวกับโรค	142	197	44.82	55.18
การปฏิบัติพยาบาลตามแนว ทางการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อเอดส์	128	172	37.54	62.46

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ มีผู้ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 51.26, 55.18 และ 62.46 ตามลำดับ และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 48.74, 44.82 และ 37.54 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่าทั้งความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.235**
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.115
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.213**
- การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ	.179**
- ปัจจัยสนับสนุน	.088
ความรู้เกี่ยวกับโรค	.229**
สถานที่ปฏิบัติงาน	.146*
อายุ	-.111
สถานภาพสมรส	-.055
ระดับตำแหน่ง	.057
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	-.043
ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด	.109
ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์	.048
แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ	.104

** $P < 0.001$

* $P < .01$

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ และตัวทำนายกับตัวทำนาย
 ดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์
 โดยแสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Metrix)

ตัวแปร	Pr	Age	Sta	Ed	Ex	Exi	Exa	Eda	B	K
Pr	1.000									
Age	.151	1.000								
Sta	.008	-.039	1.000							
Ed	-.125	-.020	.070	1.000						
Ex	.111	.779	.105	.025	1.000					
Exi	.026	-.088	.002	.006	-.069	1.000				
Exa	-.043	-.075	-.077	.079	-.133	-.593	1.000			
Eda	.031	.031	-.011	-.054	-.040	.135	.087	1.000		
B	.042	-.066	-.121	-.023	-.063	.110	.134	.024	1.000	
K	.092	-.048	.026	.073	-.058	.094	.131	.091	.179	1.000
P	.146*	-.111	-.056	-.058	-.043	.110	.048	.104	.235**	.229**

**P<0.001 *P<0.01

Pr = สถานที่ปฏิบัติงาน

Age = อายุ

Sta = สถานภาพสมรส

Ed = ระดับตำแหน่ง

Ex = ประสบการณ์การทำงาน

Exi = ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด

Exa = ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์

Eda = แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ

B = ความเชื่อด้านสุขภาพ

K = ความรู้เกี่ยวกับโรค

P = การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีดังนี้

- สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
- ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
- ความรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และสร้างสมการทำนาย ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนาย (R^2) ของตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย และค่าเอฟ สำหรับทดสอบความแตกต่างของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R^2	R^2 -Change	F-Change	F
ความเชื่อด้านสุขภาพ(B)	.235	.055	.053	20.79	.000
ความรู้เกี่ยวกับโรค (K)	.302	.091	.086	17.79	.000
สถานที่ปฏิบัติงาน (Pr)	.325	.106	.098	13.92	.000
อายุ (Age)	.343	.118	.108	11.74	.000

จากตารางที่ 7 ตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้ามาพิจารณาเป็นลำดับที่ 1 คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 5.5 ต่อจากนั้นตัวทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคถูกเลือกเข้ามาพิจารณาร่วมกับระดับตำแหน่งงานในขั้นที่ 2 บปรากฏว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนาย (R^2) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.1 และขั้นที่ 3 สถานที่ปฏิบัติงาน ถูกเลือกเข้ามาพิจารณาร่วมกับ

ความเชื่อและความรู้เกี่ยวกับโรค ปรากฏว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทํานาย (R^2) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.6 และขั้นสุดท้ายอายุ ถูกเลือกเข้ามาพิจารณาพร้อมกับความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงาน ปรากฏว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทํานาย (R^2) เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 11.8 เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ในการทํานาย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อเอดส์ จึงใช้การวิเคราะห์สมการพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise Multiple Regression ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.b) ค่าที่ (t) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของ b

ลำดับขั้นตัวทํานาย	B	SEB	Beta	t
ความเชื่อด้านสุขภาพ(B)	.0323	8.647 ⁻³	.191	3.737**
ความรู้เกี่ยวกับโรค (K)	.2173	.063	.176	3.454**
สถานที่ปฏิบัติงาน (Pr)	-.4123	.159	.138	2.714**
อายุ (Age)	-.027	.012	-.111	-2.187*

$R^2 = .117$ Constant(a) = 7.70

*** $P < 0.001$ * $P < 0.05$

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทํานาย (R^2) ระหว่างตัวทํานาย ความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับความรู้เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงานและอายุ (ในขั้นการทํานายที่ 3) มีค่าเป็น 0.117 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์การทํานาย ระหว่างตัวทํานายกับเกณฑ์แต่ละตัวกับตัวเกณฑ์ แสดงว่า รูปแบบสมการที่ดีที่สุดในการนำมาใช้ทํานาย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อเอดส์ ควรประกอบไปด้วยตัวทํานายทั้ง 4 ร่วมกัน ดังนั้นค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทํานายทั้ง 4 (ในขั้นทํานายที่ 3) จึงถูกนำมาพิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็พบว่าตัวทํานายทั้ง 4 ตัว ต่างก็มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื่อเอดส์ อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถสร้างสมการการทำนายการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล (Y)

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

$$P = 7.7 + 0.032(B) + 0.217(K) + 0.412(Pr) + 0.027(Age)$$

โดยที่ Y = คะแนนการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์
 B = ความเชื่อด้านสุขภาพ
 K = ความรู้เกี่ยวกับโรค
 Pr = สถานที่ปฏิบัติงาน
 Age = อายุ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงกับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบ ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงกับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t	P
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง	165	13.16	1.33		
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ	192	12.72	1.59	2.61	0.05

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ และเมื่อทดสอบคะแนนของทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5

6. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบ ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง กับพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t	P
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง	165	9.55	1.276		
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ	192	9.33	1.45	1.73	0.085

จากตารางที่ 10 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ และเมื่อทดสอบคะแนนของทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 6

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ของพยาบาล ได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.146$) (ดังแสดงในตารางที่ 5) แสดงว่าการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ แตกต่างกันจะขึ้นอยู่กับสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นการแสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์สูงคือแผนผู้ป่วยนอก ห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดนั้นผู้มารับบริการมักมาแบบฉุกเฉิน หรือในระยะอันสั้นยังไม่ได้มีการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอ็ดส์หรือไม่ และยังต้องสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้รับบริการ จึงทำให้พยาบาลมีความระมัดระวังในการให้การพยาบาลมาก จึงปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ ได้ดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำกว่า

อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) (ดังแสดงในตารางที่ 5) แสดงว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอ็ดส์ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คาสส์และคอบบ์ (Kasl & Cobb. 1966 : 249) ที่ว่า อายุ อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และการรับรู้นั้นจะมีผลไปถึงการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ ขันติสุวรรณ (2528) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคและสอดคล้องกับการศึกษาของศรีประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลในประเทศไทยของ วรรณวิไล จันทราภา และคณะ ที่พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคลคือ อายุ ประสบการณ์ คุณวุฒิและ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 20-39 ปี ถึงร้อยละ 57.1 และเฉลี่ย 34.32 ปี ซึ่งนับว่าเป็นวัยทำงาน จึงทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ส่วนด้านสถานภาพสมรสไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บราวน์และแมค ครีดีดี (Brown & Mc Creedy. 1986 : 317) ที่พบว่าชายที่มีสถานภาพการสมรสคู่ และหญิง ที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมอนามัย ในด้านการป้องกันโรคดีกว่าชายที่เป็นโสด และหญิงที่มีสถานภาพการสมรสคู่ อาจอธิบายได้ว่า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานนั้น คู่สมรสมีได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือแต่ประการใด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีความใกล้ชิดกับกลุ่มวิชาชีพเดียวกันทำให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้คำแนะนำชี้แนะในขณะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้สถานภาพสมรสต่างกัน จึงไม่ทำให้การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ส่วนด้านประสบการณ์การทำงาน คือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีลักษณะ เป็นเอกพันธ์คือ ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาทำงานนาน 6-10 ปี และ 11-15 ปี ถึงร้อยละ 33.9 และ 26.9 ตามลำดับและทำงานเฉลี่ยนาน 12.6 ปี จึงทำให้พฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด และประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ เต็มศิริชัยกุล (2528) ที่พบว่าคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีลักษณะ เป็นเอกพันธ์ คือ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.2 เคยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด และร้อยละ 94.8 เคยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ความสัมพันธ์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับก็เช่นกัน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากสื่อหลายทางคือ 6 ทาง ถึงร้อยละ 47.9

จากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์การทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย และความรู้เกี่ยวกับโรค อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 6) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านั้น ไม่ทำให้พยาบาลมีความเชื่อด้านสุขภาพหรือความรู้เกี่ยวกับโรค แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล ได้รับการสนับสนุน โดยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.235$) และเมื่อพิจารณาแยกออกไปแต่ละองค์ประกอบ จะพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.2135$ และ 0.1786 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 5) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัจจัยสนับสนุนมีสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือพยาบาลที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยสูงจะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีกว่า หรือป้องกันตนเองมากกว่าพยาบาลที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : 83-84) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2531: 67) ที่พบว่า แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดกลุ่มหญิงและชายอาชีพพิเศษ ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังษิษฐ์ (2533) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดอื่น ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า ความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการที่จะให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเป็นไปในรูปแบบใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ

ทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งทั้งหมดนี้มีผลต่อบุคคล ทำให้มีพฤติกรรมอนามัยบนทางที่ดี มีการระมัดระวังตัว เพื่อป้องกันโรค (Becker & Maiman 1975 : 10-24) และ นอกจากนั้นโรเซนสตอก (Rosenstock 1974 : 330) กล่าวว่า การรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและกระทบกระเทือนถึงหน้าที่งานสังคม จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้น โดยจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ๆ และ เชื่อในประสิทธิภาพ หรือคุณค่าของพฤติกรรมที่กระทำว่าสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ การที่บุคคลจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นกับวิธีการนั้น ๆ จะต้องเป็นวิธีที่เขา เชื่อว่าจะให้ประโยชน์เขามากที่สุด และสอดคล้องกับค่านิยมของจรรยา สุวรรณทัต (2531 : 824) ที่ว่า ความเชื่อมีอิทธิพลสำคัญต่อการแสดงออกของมนุษย์ ด้วยความเชื่อมีความเกี่ยวข้องกับกลไกจิตกับความนึกคิด ความเข้าใจ และการตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่อ หรือถูกชักจูงให้เชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เขาก็จะมีแนวโน้มที่จะประพฤติปฏิบัติต่างๆ ตามความเชื่อนั้นๆ จึงสรุปว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ ประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันตนเอง ตลอดจนป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เอดส์จากผู้ติดเชื้อ เอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ไปยังผู้ป่วยอื่น

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ได้รับการสนับสนุน โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.229$) (ดังแสดงในตารางที่ 5) นั่นคือ พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคสูง จะมีการปฏิบัติพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) ที่พบว่าความรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2532) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคมาเร็งเด้านมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเด้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และจะมีผลต่อการปฏิบัติต่อไป เป็นการแสดงว่าผู้มีความรู้ดีจะมีการปฏิบัติดีด้วย ดังเช่นการศึกษาของสุภาพ กลีบบัว (2524 : 110) ที่พบว่า ความรู้กับสภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ความรู้ดีจะช่วยทำให้

บุคคลมีการปฏิบัติดีด้วย

จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ย เป็นเกณฑ์ พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีร้อยละ 55.18 ($\bar{x} = 9.431$ จากคะแนนเต็ม 11) อาจอธิบายได้ว่า ในช่วงระยะเวลาการศึกษาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี แต่ละหน่วยงานจึงต้องมีการประชาสัมพันธ์ โดยการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชนทั่วไปและจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีหลายทางที่มากที่สุดถึง 6 ทาง ถึงร้อยละ 47.9 และนอกจากนี้ทุกคนได้รับความรู้หมดแต่อาจได้รับไม่ครบทั้ง 6 ทาง เช่น ทางวิทยุ, โทรทัศน์, นิตยสาร, หนังสือ วารสารต่างๆ, ตำราทางวิชาการและเข้าร่วมประชุมหรืออบรม แต่ผู้เข้ารับการประชุมหรืออบรมมีจำนวนน้อย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรที่จะสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมหรืออบรมการเพิ่มเติม นั่นคือความรู้จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

สมมติฐานที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอชไอวี และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน โดยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ (x_1) ความรู้เกี่ยวกับโรค (x_2) สถานที่ปฏิบัติงาน (x_3) และอายุ (x_4) สามารถรวมทำนาย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 11.7 ($R^2 = .117$) ($P < 0.001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพค่อนข้างสูง (ดังแสดงในตารางที่ 3) จึงทำให้มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอชไอวี หรือการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อ ป้องกันมิให้ตนเองและผู้ป่วยอื่นติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคสูงทั้งในแง่ของสาเหตุ การระบาด การติดต่อของโรค การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการทำลายเชื้อ อันจะช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดียิ่งขึ้น ประกอบกับมีความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานนั้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงด้วย และอีกทั้งอายุของพยาบาลที่มากขึ้น ยิ่งทำให้การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตีงขึ้น

จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 4 ประการสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ได้ร้อยละ 11.7 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 89.3 ไม่สามารถร่วมทำนายได้ จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัย หรือการปฏิบัติพยาบาลได้ แต่ไม่ได้นำมาศึกษา เช่น บุคลิกภาพ เจตคติและความสามารถในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น

สมมติฐานที่ 5 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ ได้รับการสนับสนุน โดยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง คือ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด และห้องผ่าตัด นั้นเป็นแผนกที่จะต้องให้บริการอย่างเร่งด่วน หรือฉุกเฉิน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุในขณะให้การพยาบาล และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจหาเชื้อเอดส์แก่ผู้มารับบริการทุกรายเพียงร้อยละ 14.7 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่มีความมั่นใจว่าผู้มารับบริการ จะมีการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ ดังนั้นจึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้มาก พฤติกรรมอนามัยในการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการจึงต้องมีความระมัดระวังและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ได้มากกว่าพยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงาน ในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ คือ ดิสุติกรรมหลังคลอดและนรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม (การศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ถึงร้อยละ 75.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เค็กเกล (Kegeles 1963 : 166) ที่ว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ พบว่าบุคคลที่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงสูงจะขอรับการตรวจสุขภาพพันมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสร้อยละต่ำ ดังนั้นเมื่อพยาบาลกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ย่อมทำให้มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ

สมมติฐานที่ 6 พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ไม่ได้รับการสนับสนุน โดยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำเพียงเล็กน้อยมาก (ดังแสดงในตารางที่ 10) แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$) อาจอธิบายได้ว่า ในระยะนี้เรื่องโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ที่บุคคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจและตื่นกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยมาก จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีความสนใจหาความรู้ในเรื่องนี้แม้ว่าจะรู้ในรายละเอียดไม่ลึกซึ้งมากนัก และความรู้ที่ได้รับได้จากทางสื่อหลายทาง คือทั้งทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ตำราทางวิชาการ ตลอดจนการเข้าร่วมประชุม จึงทำให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 7 แห่ง โดยแบ่งพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด และห้องผ่าตัด และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเด็กผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ได้แก่ ดิกลูกศรกรรมหลังคลอดและนรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอชไอวี แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี และแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นแล้ว

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอชไอวี = 0.75

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี = 0.70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล = 0.69

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ อยู่โรงพยาบาลแม่และเด็กเขต 6 ขอนแก่น สถานที่ปฏิบัติงาน อยู่ดิกลูกศรกรรมหลังคลอด อายุอยู่ระหว่าง 30-34 ปี สถานภาพสมรสคู่ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำงานนานระหว่าง 6-10 ปี เคยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด และผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยโรคเอชไอวี นานมากกว่า 2 ปี และหน่วยงานมีการจัดหาคู่มือในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการ เป็น

บางราย และกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทางสื่อหลายทาง คือทางวิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ (วารสาร สิ่งพิมพ์) ตำราทางวิชาการ และเข้าร่วมประชุม/อบรม

2. ความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.235$ และ 0.229 ตามลำดับ)

3. สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.146$)

อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$)

4. ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานที่ปฏิบัติงาน และอายุ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสามารถอธิบาย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ได้ร้อยละ 11.7 โดยมีสมการทำนายดังนี้

$$P = 7.7 + 0.32(B) + 0.217(K) + 0.412(Pr) + 0.027(Age)$$

5. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

6 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านบริการพยาบาล

1.1 ในการปฏิบัติพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยนั้น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลกลุ่ม

ตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ ในระดับปานกลางทั้งๆ ที่ส่วนใหญ่แล้วพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เคยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทาง เลือด และผู้ติดเชื้อ เอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ อีกทั้งในแต่ละหน่วยงานยังมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ด้วยแล้วก็ตาม ดังนั้นพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงควรที่จะได้ปฏิบัติตามคู่มือนี้ได้อย่างเคร่งครัด อันจะทำให้เกิดผลดีต่อทั้งตนเองและผู้ป่วย

1.2 พยาบาลควรหมั่นศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในแง่ วิธีการติดต่อของโรค หรือการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนการทำลายเชื้อ แม้ว่าจะมีความรู้ในระดับปานกลางก็ตาม เพื่อจะได้เกิดความมั่นใจ และมีการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เอดส์ได้ดียิ่งขึ้นตามหลักวิชาการ

1.3 พยาบาลระดับสูงกว่าควรให้ความรู้ คำแนะนำ สนับสนุน และช่วยเหลือระดับต่ำกว่า เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปตามหลักวิชาการ

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดประชุม หรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ ในโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ

2.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการติดตาม นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ ภายหลังจากจัดประชุมหรือฝึกอบรมแล้ว เป็นระยะๆ ตลอดจนสนับสนุนให้มีวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ อย่างครบครัน

2.3 ผู้บริหารการพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เอดส์ ไว้ประจำทุกหน่วยงาน ส่วนหน่วยงานที่มีการจัดทำคู่มือแล้ว เมื่อนำไปปฏิบัติควรติดตามดูว่ามีปัญหาหรือไม่ และควรนำมาทบทวน ปรับปรุง แก้ไขใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานจริงๆ

3. ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ เพื่อให้เห็นเองและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอดส์

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเช่นนี้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะให้บริการแก่ผู้ป่วยหลายประเภท เพราะการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นหญิงตั้งครรภ์

4.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เช่น บุคลิกภาพ เจตคติ และความสามารถในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น

4.3 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความพึงพอใจ ในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลและ เน้นการประเมินพฤติกรรมพยาบาลอย่างละเอียด

ข้อจำกัดในการทําวิจัยครั้งนี้

1. จำนวนข้อคำถามของแบบสอบถามมีมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบต้องใช้เวลามากจึง อาจเกิดความเบื่อหน่าย
2. ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ มีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน ฉะนั้นจึงอาจเป็นการวัดในเรื่องเดียวกัน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข , กรมควบคุมโรคติดต่อ . คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2532.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์ . ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- คณะกรรมการวางแผนทางป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และ คณะทำงานสังเคราะห์มาตรการ ในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- จรรยา สุวรรณทัต . "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก " . ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 . พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชนจำกัด , 2531.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. ปทานุกรมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง , 2518.
- จารุวรรณ ขันดีสุวรรณ . การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. "แนวความคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย " . ใน รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมอนามัย . หน้า 26 . กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล , 2524.
- นิตยา ภาสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กับความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. "โรคเอดส์". ใน เอกสารการอบรมครู ข. ชุดที่ 3. เรื่อง การวินิจฉัย และการจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ พพส. 4/1 ม.ป.ท. 2532 . (อัสสาเนา).

- ประเสริฐ ทองเจริญ . เอดส์:กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย ,2521.
- เพ็ญ ถนอมพงษ์ชาติ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. 2533 . (อัสสัาเนา).
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ . " รายงานการวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ในเขตกรุงเทพมหานคร ". กรุงเทพฯ ฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. (อัสสัาเนา).
- ยุวดี ภาษาและคณะ . วิจัยทางการพยาบาล . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทวิคเตอร์เพาเวอร์พอยด์ท์ จำกัด, 2532.
- ระภาตวิทยา , กอง . สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 15 มิถุนายน 2534 . มพท. (อัสสัาเนา).
- ราตรี รโภาส. รายงานการศึกษาเรื่องค่านิยมของสังคมไทยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยในการวางแผนครอบครัว ". กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. (อัสสัาเนา).
- โรคเอดส์ , กอง. ข่าวสารโรคเอดส์ . 5 (18 วันที่ 16 กันยายน 2535) หน้า 4.
- ลักขณา เต็มศิริชัยกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล . วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- วรรณวิไล จันทราภา และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง องค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : 2523.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2526.
- สถาพร มานัสสถิตย์ และปรกรณ์ ศิริยง. "ระภาตวิทยาของการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย". ในรวมบทบรรยายการสัมมนา เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 , หน้า 407. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข . 2535 .
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภูณิณธรธรรมากร. " ระภาตวิทยาของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ". ในรวมบทบรรยายการสัมมนา เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 134 . กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข . 2535.

- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. " การป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อโรคเอดส์และการทำลายเชื้อเอดส์ " เอกสารประกอบการฝึกอบรมครู ก เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ โรงพยาบาลบาราศนราดูร ,2532.
- สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ :ไทยวัฒนาพานิช,2524.
- สุธีรา อายุวัฒน์. ความเชื่อและการเจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด จนิษฐ์การพิมพ์, 2527.
- สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- สุรีย์ โธภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- โสพรรณ โปะทะยะ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- อรุณ เขาวนาศรัย. "แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ " ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า , 2532. (อัดสำเนา).
- อานวย ไตรสุภาและทหาร พันธุ์ "การประชุม Inter-Country Consultation on Prevention and Control of AIDS. ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย 15-16 กรกฎาคม 2529 ". วารสารสมาคมแพทย์ทางกายโรคแห่งประเทศไทย . 3 (1-2529): 25-29.
- เอี่ยมพร กาญจนรังษิษฐ์ . ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้เสพยาเสพติดในทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการรักษาในเรือนพิษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- Barrick, B. "The Willingness of Nursing Personal to Care For Patients with Acquired Immune Deficiency Syndron. A Survey Study and Recommendations." Journal of Professional Nursing. 4 (May 1988):366-372.
- Becker, M.H., et al. : "A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Populations ." American Journal of Public Health. 64(March 1974):205-215.
- Becker, M.H., & Maiman , L. "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendation ". Medical Care. 13 (January 1975) : 10-24.
- Becker, M.H., et al. "Selected Psychosocial Model and Correlates of Individual Health Related Behaviors." Medical Care. 15(May 1977) : 27-46.
- Bloom, B.S., et al . Evaluation to Improve Learning. New York : Mc Graw Hill Book Co., 1972.
- Bremenfield, M. et al. "Survey of Attitudes of Nurse Working with AIDS Patients." General Hospital Psychaitry. 9(1987):58-63.
- Brennan, L. et al. "The Battle Against AIDS." Nursing 88 . 5(April 1988):60-62.
- Deniels , V.C. AIDS . 2nd. Singapore : PG Publishing Pte Ltd ,1987.
- Duffy, M. E. "Primary Preventive Behaviors :The Female Headed one Parent Fammily. " Research in Nursing and Health ". 9 (June 1988):115-122.
- Gallop, R. et al. " Nurses and AIDS." The canadian . (January 1991): 29-31.
- Good , C. V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw Hill Book Co., 1973.

- Handerson,D.J. " HIV. Infection:Risks to Health Care Workers and Infection Control . Nursing Clinical North America. 23 (1988):767-777.
- Hochbaum , G. M." Why People seek Diagnosis X-rays ".Public Health Report. 71 (April 1956): 277-380.
- Howe, H.L. " Social Factors Associated with Breast Self Examination among High Risk Women ". American Journal of Public Health.
- Hubbard,P., et al. "The Relationship Between Social Support and Self-care Practice ". Nursing Research. 33 (September-October 1984):266-269.
- Kasl, S.V. & Cobb, S. " Health Behavior , Illness Behavior, Illness Behavior and sick Role Behavior ". Archives of Environmental Health . 12 (February 1966) : 246-266.
- Kegeles , S.S. " A Field Experiment Attempt to Change Beliefs and Behavior of Women in a Urban Ghetto ". Journal of Health and Social Behavior. 10 (June 1969):115.
- King, J. " The Health Belief Model. " Nursing Time . 80 (24 October 1984): 53-55.
- Mc Cray ,E. and The Cooperative Needlestick Surveillance Group. "Occupational Risk of Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Health Care Workers." The New England Journal of Medicine. 31 (April 1988):1127-1132.
- Mikhail, B. " The Health Belief Model : Review and Critical Evaluation of the Model , Research ,and Practice."Advances in Nursing Science. 4 (October 1981) : 65-82.
- Norris,C.M. " Self Care." American Journal of Nursing ". 79 (March 1989):486-489.

- Pringle,D.M. et al. "Visting Nurse' Knowledge , Attitudes Regarding Acquired Immuniodeficiency Syndrome (AIDS)." Nursing Forum. 21 (April 1984):153-156.
- Reed,P. Wise,T.N. and Maun,L.S. "Nuress' Attitudes Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). " Nursing Forum. 21(April 1984):153-156.
- Rokeach,M. Belief, Attitude and Valve : A Theory of Organization and Changes. Sanfrancisco: Jersey Bass, 1970.
- Rosenstock, I.M. "Historical Origins of the Health Belief Model " Health Education Monographs. 2 (Winter 1974):328-336.
- Scherer,Y.K. & Hanghey,B.P. "A Study of Nurses' Attitudes toward Caring for Patients with AIDS Nurses' Experience in Caring for Patients with AIDS in Erie Country." Journal of the New York State Nurses Association. 19 (Febuary 1988):4-8.
- Searle,S. "Knowledge, Attitudes and Behavior of Health Professionals in Relative to AIDS. The Lancet. 3(Jan 1987):26-28.
- Wallack,J.J. "AIDS Anxiety among Health Care Professionals,Hospital and Community." Psychaitry. 40 (May 1989):507-510.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย

1. อาจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ สังกาศ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จรรย์วัตร คมพยัคฆ์
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์พาริดา อิบราฮิม
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นายแพทย์วิชา สธนพานิชย์
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิต ปทุมานนท์
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

.....

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของ
พยาบาล ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง จงเติมคาลงในช่องว่างหรือ จีด ✓ ลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล แผนก ตึก
2. เพศ
 ชาย หญิง
3. อายุ ปี
4. สถานภาพสมรส
 โสด คู่
 หม้าย หย่า แยก
5. ระดับการศึกษา
 พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
 เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่พดุงครรภ์สาธารณสุข
 อื่นๆ
6. ประสบการณ์การทำงาน ปี
7. ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด เช่น โรคตับอักเสบบี โรคทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ
 ไม่เคย
 เคย เป็นเวลานาน น้อยกว่า 1 เดือน 1-12 เดือน
 1-2 ปี มากกว่า 3 ปี

8. ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์
- [] ไม่เคย
- [] เคย เป็นเวลานาน [] น้อยกว่า 1 เดือน [] 1-12 เดือน
- [] 1-2 ปี [] มากกว่า 3 ปี
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำ คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล
ตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคเอดส์
- [] ไม่มี [] มี [] กำลังดำเนินการ
10. แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ท่านได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] วิทยุ [] โทรทัศน์
- [] นิทรรศการ [] หนังสือพิมพ์ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ
- [] ตำราทางวิชาการ [] เข้าร่วมประชุม/อบรม
- [] อื่นๆ.....
11. หน่วยงานของท่านมีการตรวจหาเชื้อเอดส์ แก่ผู้มารับบริการที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
เอดส์ทุกรายหรือไม่
- [] ไม่ได้ตรวจ [] ตรวจเป็นบางราย
- [] ตรวจทุกราย [] ตรวจทุกรายที่มาฝากครรภ์
- [] ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาอย่างรอบคอบว่าท่านมีความคิดเห็นตรงกับคำตอบในช่องใดมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องนั้นเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบในแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบ

เฉยๆหรือไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่ออย่างไรกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของผู้ตอบเป็นอย่างมาก

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
0. โรคเอดส์ติดต่อมาสู่ท่านได้โดยการดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์	✓				

จากตัวอย่างหมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรคเอดส์ติดต่อโดยการดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<p><u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านจะไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์เลยถ้ารู้จักวิธีป้องกันตัวเองอย่างถูกต้อง 2. ถ้าท่านมีสุขภาพไม่แข็งแรง เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย 3. เชื้อเอดส์สามารถแพร่ติดต่อได้ ถ้าท่านสัมผัส เลือด น้ำเหลือง น้ำกาม น้ำในช่องคลอดของผู้ป่วยโรคเอดส์ 4. เชื้อเอดส์ติดต่อมาสู่ท่านได้จากการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย 5. ถ้าท่านถูกเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วกับผู้ป่วยซึ่งสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ตามมือหรือโดนมีดโกนบาดมือ ท่านควรตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ทันที 6. ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติส่งเสริมให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย 					
<p><u>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว เมื่อผู้ใดเป็นแล้วจะเสียชีวิตในระยะเวลานับเร็ว 8. ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์แล้วถ้ารู้จักปฏิบัติตนให้เหมาะสมและถูกต้องจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้หลายปี 9. เมื่อท่านให้การพยาบาลโดยการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว ท่านอาจได้รับเชื้อเอดส์แม้ว่าท่านจะไม่มีบาดแผล 					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<p>10. ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่แพงนัก</p> <p>11. โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่ต้องรีบป้องกันและควบคุมอย่างเร่งด่วน</p> <p>12. ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ค่อนข้างต่ำ</p> <p>13. ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด มีการติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นกว่าชายรักร่วมเพศมาก</p> <p>14. หญิงที่เป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค ซิสฟิลิส จะมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์มาก</p>					
<p><u>การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์</u></p>					
<p>15. ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกรายท่านล้างมือทุกครั้ง</p> <p>16. ท่านไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือทุกครั้งที่จะเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ เข้าเส้นหรือให้เลือด</p> <p>17. ภายหลังใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งแล้ว ควรใส่เข็มกลับคืนบล็อกรักษาทุกครั้ง</p> <p>18. การใส่เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง กับผู้ป่วยทุกราย ถือว่าเป็นสิ่งฟุ่มเฟือยมาก ควรเลือกใช้กับผู้ป่วยเป็นรายๆไป</p>					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<p>19. การใช้หลักปฏิบัติการพยาบาลแบบระวังและป้องกันการติดเชื้อทั่วไป เช่น การสวมถุงมือ ใช้ถุงพลาสติกแดง ใส่ขยะ การแช่น้ำยาทำลายเชื้อในวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นการยุ่งยากต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป</p> <p>20. การปฏิบัติงานของท่านที่ต้องเร่งรีบ หรือมีผู้ป่วยมาก ทำให้ขาดความระมัดระวัง และป้องกันตนเองได้ ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เช่น โดนเข็มต้ามือ หรือเลือดผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาได้</p>					
<p><u>ปัจจัยร่วมต่างๆ</u></p> <p>21. ผู้บริหารโรงพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ใช้เข็มฉีดยา และเจาะเลือดชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งแก่ผู้ป่วยทุกราย</p> <p>22. โรงพยาบาลของท่านมีถุงมือไม่เพียงพอสำหรับการใช้กับผู้ป่วยตลอดทั้งเวร</p> <p>23. โรงพยาบาลของท่านมีถุงใส่ขยะติดเชื้อและภาชนะใส่เข็มที่ชำรุดแล้วเพียงพอ</p> <p>24. โรงพยาบาลของท่านไม่มีแว่นตาสำหรับใส่ป้องกันการกระเด็นของเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าตา หรือมีไม่เพียงพอ</p>					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
25. โรงพยาบาลของท่านมีผ้ากันเปื้อน พลาสติกและ เสื้อกาวน์เพียงพอสำหรับการใช้กับผู้ป่วยตลอดเวร					
26. โรงพยาบาลของท่านมีน้ำยาที่ใช้ฆ่าเชื้อเอ็ดส์ เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % เพียงพอ					
27. โรงพยาบาลของท่านสนับสนุน ให้มีการอบรม ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความรู้ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์
โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาอย่างรอบคอบว่า ท่านมีความคิดเห็นตรงกับ
คำตอบในช่องใดให้ใส่ เครื่องหมาย/ลงในช่องนั้น เพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ ใจ
1. โรคเอ็ดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง			
2. เชื้อเอ็ดส์ติดต่อได้จากน้ำเลือด น้ำกาม สารคัดหลั่งต่างๆ			

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
<p>3. ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายสามารถแพร่เชื้อไปยังคนอื่นได้ตลอดเวลา แม้จะไม่มีอาการแสดงของโรค</p> <p>4. เมื่อให้การพยาบาลผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีโดยการสัมผัส จับต้องเนื้อตัว ท่านจะได้รับเชื้อเอชไอวีด้วย</p> <p>5. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ควรแยกเครื่องใช้ส่วนตัว ที่มีคมของผู้ป่วย เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนออกจากคนอื่น</p> <p>6. เชื้อเอชไอวีถูกฆ่าได้โดยการต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาที</p> <p>7. ควรแช่เสื้อผ้าและของใช้ที่ใส่ในร่างกายของผู้ป่วยทุกด้านด้วยน้ำยา ไซโตมไฮโรคลอไรด์ 0.5 % นาน 30 นาที</p> <p>8. วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอชไอวีที่ได้ผลวิธีหนึ่งคือ การฉีดวัคซีน</p> <p>9. เชื้อเอชไอวีติดต่อได้จากการร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อ การได้รับเลือดจากผู้มีเชื้อเอชไอวี</p> <p>10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถ้าปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องโดยไม่พยายามไปรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและพยายามทำให้ร่างกายแข็งแรง อาจจะไม่มีอาการของโรคเอชไอวีได้ตลอดชีวิต</p> <p>11. แม้ที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์แม้ว่าจะให้การพยาบาลอย่างดีเพียงใดลูกที่คลอดออกมาจะต้องได้รับเชื้อเอชไอวี 100 %</p>			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นสถานการณ์จำลอง เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันเชื้อเอชไอวี โดยให้ท่านอ่านสถานการณ์และข้อความแต่ละข้อความ ซึ่งในแต่ละสถานการณ์ท่านจะปฏิบัติตามข้อความนั้นหรือไม่ ถ้าท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติ ถ้าท่านไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้น ให้ท่านตอบว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องในช่องไม่ปฏิบัติแต่ควรปฏิบัติดังนี้

สถานการณ์ที่ 1

ท่านเป็นพยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน มีเหตุการณ์เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกันหน้าโรงพยาบาล ผู้ได้รับบาดเจ็บคือผู้หญิงอายุ ประมาณ 22 ปี และชายอายุประมาณ 18 ปี ได้มีผู้นำส่งห้องฉุกเฉิน ตีผู้ป่วยนอก ท่านพบว่าผู้ป่วยชายรู้สึกตัวดี มีบาดแผลลลอกที่หัวเข่าและแขน หัวคิ้วแตกยาว ประมาณ 3 เซนติเมตร มีเลือดออกมาก ส่วนผู้ป่วยหญิงไม่รู้สึกรู้สีกตัว มีบาดแผลลลอกตามตัวเล็กน้อย การหายใจ 10 ครั้ง/นาที ชีพจร 150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/50 mmHg ท่านได้รายงานแพทย์และรพช. แพทย์ผู้ป่วยหญิงหายใจล้มลง ประมาณ 6-8 ครั้ง/นาที ท่านจึงใส่ Endotracheal Tube และช่วยปั๊ม Ambu Bag พร้อม O₂ และให้ผู้ป่วยของท่านช่วยปั๊ม Ambu Bag ในระหว่างรอแพทย์ ส่วนท่านได้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยชายโดยการเย็บแผลที่หัวคิ้ว และใส่ยาที่บาดแผลลลอก ท่านจะปฏิบัติตามการพยาบาลตามข้อความข้างล่างต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร

	ปฏิบัติ / ไม่ปฏิบัติ/ ควรปฏิบัติดังนี้
<ol style="list-style-type: none"> 1. สวมถุงมือก่อนที่จะใส่ Endotracheal Tube เพื่อเป็นการป้องกันตนเอง 2. ภายหลังใส่ Endotracheal Tube และให้ O₂ แก่ผู้ป่วยหญิงแล้ว ส้าง Blade ด้วยน้ำสะอาดและน้ำสบู่ 3. เช็ดและทำความสะอาด Ambu Bag ด้วยแอลกอฮอล์ 70 % 4. สวมถุงมือก่อนที่จะเย็บตบแต่งบาดแผลที่หัวคิ้ว ของผู้ป่วยชาย 5. สาลีและผ้าก๊อซที่เปื้อนเลือด เมื่อใช้แล้ว ทิ้งแยกในถังขยะติดเชื้อซึ่งเป็นถุงพลาสติก 	

	ปฏิบัติ / ไม่ปฏิบัติ/ ควรปฏิบัติดังนี้
<p>6. เมื่อฉีดยาป้องกันบาดทะยักให้ผู้ป่วยชายแล้ว สวมบล็อกรัดเข็มกลับคืนก่อน แล้วจึงทิ้ง เข็มฉีดยาลงในถังขยะ เพื่อป้องกันไม่ให้ เข็มตำมือผู้อื่น</p> <p>7. หลังจากปฏิบัติการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้วทำลาย เข็มโดยแช่ เครื่องมือ เข็มแปลที่เป็นโลหะลงใน น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % นาน 30 นาที ก่อนนำไปทราห้ปราศจากเชื้อ</p> <p>8. ฟันเปื้อนเลือด ทานบอกรักษาพนักงานทำความสะอาดเช็ดคราบเลือดด้วย น้ำยาไลโซล 0.5 %</p>	

สถานการณ์ที่ 2

ท่านและเพื่อนของท่านเป็นพยาบาลเวรป่วย ประจำห้องคลอด มีหญิงตั้งครรภ์อยู่ 24 ปี อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องคลอดมากเพื่อนของท่านได้ตรวจภายใน (PV) พบว่ามีท่าหัวเป็นส่วนนำปากมดลูกเปิด 8 ซม. ขณะตรวจดูหน้าทรวงอกแตก เมื่อตรวจเรียบร้อยแล้วค่อยๆชักนิ้วมือออกจากช่องคลอดปรากฏว่าสายสะดือหลุดตามออกมา เพื่อนของท่านจึงรีบดันนิ้วมือเข้าไปอีกเพื่อดันศีรษะเด็กไม่ให้กดทับสายสะดือ เมื่อท่านเห็นเช่นนั้นท่านได้รับรายงานแพทย์เวร แพทย์เวรสั่งให้เตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด่วน (C/S) ท่านได้ตามเวรผ่าตัด ในระหว่างรอเข้าห้องผ่าตัดท่านเตรียมร่างกายผู้ป่วย และช่วยเจาะเลือดเพื่อจองเลือดสำหรับผู้ป่วย และให้สารน้ำทางโลหิตแก่ผู้ป่วย โดยที่เพื่อนของท่านยังใช้มือดันศีรษะเด็กอยู่และใช้หมอนรองกันผู้ป่วย จากนั้นย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เมื่อแพทย์เวรและทีมผ่าตัดมาถึงได้ทำการผ่าเอาเด็กออก เด็กเพศชาย แรกเกิดเขียวที่ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า ไม่ร้อง ขยับแขนขาบ้างเล็กน้อย หัวใจเต้น 110 ครั้ง/นาที หายใจช้า Apgar Score ที่ 1 นาที = 4 ท่านได้ช่วยแก้ไขเด็ก โดยการดูดเสมหะทางปากและจมูก ใส่ Endotracheal tube และให้ O₂ พร้อมทั้งช่วยกระตุ้นเด็ก ต่อมาเด็กมีอาการดีขึ้น

ท่านหรือถ้าท่านเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ท่านจะปฏิบัติการพยาบาลตามข้อความข้างล่างต่อไปอย่างไร

	ปฏิบัติ ใหม่ปฏิบัติ/ ควรปฏิบัติดังนี้
<ol style="list-style-type: none"> 1. ขณะเตรียมทำความสะอาดหน้าห้อง และ เปลี่ยนผ้าถุงที่เปียกของผู้ป่วย ท่านได้ใส่ถุงมือตลอดเวลา 2. ท่านใส่ถุงมือขณะ เจาะ เลือดผู้ป่วยและขณะให้สารน้ำทางโลหิตผู้ป่วย 3. เลือดที่ท่านส่งๆไปของห้องเลือด ท่านเจาะใส่หลอดแก้ว (Tube) สะอาดและให้พนักงานนำส่งถือไปห้องเลือด โดยไม่ต้องใส่ถุงพลาสติกก็ การตกแตกหรือเปื้อนเลือดข้างหลอดแก้ว 4. ก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อช่วยแพทย์ทำผ่าตัด จะต้องใส่ผ้าอย่างกันเปื้อน พลาสติก สวมแว่นตาพลาสติก และสวมรองเท้าบู๊ตเป็นพิเศษ 5. ก่อนที่ท่านจะช่วยแก้ไขเด็กท่านใส่ถุงมือให้เรียบร้อย 6. ถุงมือที่ใส่แล้ว เปื้อนเลือดให้ถอดแช่ลงในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % นาน 30 นาที 7. หลังผ่าตัดแล้ว ผ้าที่เช็ดกับผู้ป่วยเปื้อนเลือดและน้ำคร่ำจะแยกส่งซัก โดย แยกผ้าแห้งและผ้าเปียกเปื้อนออก ผ้าเปื้อนใส่ถุงพลาสติก 2 ชั้น มัดให้ เรียบร้อยแล้วส่งโรงซักฟอก 8. ผ้าอย่างกันเปื้อนพลาสติกและรองเท้าบู๊ต แช่ด้วยน้ำยาไลโซล 0.5 % นาน 30 นาที 9. แว่นตาพลาสติก ล้างด้วยน้ำสบู่ทั้งไว้ให้แห้ง เก็บไว้สำหรับใช้ต่อไป 10. พื้นห้องที่เปื้อนเลือดและน้ำคร่ำ ราดด้วยน้ำยาไลโซล 0.5 % นาน 30 นาที ก่อนเช็ดทำความสะอาดต่อไป 	