

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่มีการติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของมนุษย์ได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วและไม่หยุดยั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบดี ซี หรือเชื้ออื่นๆอีกหลายชนิด (Goldstein and Johnson, 1991) ทั้งที่ตรวจพบได้และที่ยังไม่สามารถตรวจพบได้ในขณะนี้ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนสะสมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 รวมทั้งสิ้น 315,068 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 230,161 ราย และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 84,907 ราย กลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี (ร้อยละ 26.38) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และงานบ้าน (ร้อยละ 44.2, 20.9, 5.5, 4.3 และ 3.7 ตามลำดับ) โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ *Mycobacterium tuberculosis* ประเภท extrapulmonary หรือ pulmonary 67,165 ราย (ร้อยละ 25.5) รองลงมา ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* 48,943 ราย (ร้อยละ 18.6) Cryptococcosis 38,820 ราย (ร้อยละ 14.8) Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด 12,103 ราย (ร้อยละ 4.6) และ recurrent pneumonia (bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 8,534 ราย (ร้อยละ 3.2) สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,109,000 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 601,000 ราย เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 48,692 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย

จากสถิติดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า จำนวนของผู้ติดเชื้อในสังคมมีจำนวนมากขึ้น โดยผู้ติดเชื้อเหล่านี้อาจมารับบริการทางสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้ติดเชื้อบางรายจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อนั้นๆอย่างชัดเจน หรือบางรายอาจอยู่ในระยะที่ยังไม่มีอาการและอาการแสดง แต่มาด้วยอาการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโดยไม่เลือกชั้นวรรณะและสถานภาพของผู้ป่วย ไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงการดูแลหรือรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่อาจมีเชื้อโรคปะปนอยู่ ทำให้มีผู้ป่วยและผู้ที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B carriers) ในอัตราสูงถึงร้อยละ 5 - 10 (Pramoolsinsap et al., 1986) จำแนกเป็นอัตราการติดเชื้อจากไวรัสตับอักเสบบีที่มี surface antigen (HBsAg) เป็นผลบวกและไวรัสตับอักเสบบี ที่มี e antigen (HBeAg) เป็นผลบวกสูงถึงร้อยละ 22 - 31 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อจากไวรัสตับอักเสบบี ที่มี surface antigen (HBsAg) เป็นผลบวก และไวรัสตับอักเสบบี ที่มี e antigen (HBeAg) เป็นผลลบพบเพียงร้อยละ 1 - 6 เท่านั้น (Werner and Grady, 1982) และมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.2 - 3.2 (Tanwandee et al., 1994) Fahey และคณะ (1991) กล่าวว่า มีแนวโน้มการติดเชื้อจากไวรัสตับอักเสบบี ลดลง หลังจากมีการระบาดของเชื้อเอดส์ เนื่องจากบุคลากรได้มีการระมัดระวังตนเองมากขึ้นตามแนวทางการป้องกันแบบ universal precautions Alter และคณะ (1990) ระบุว่าบุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทำให้อัตราการติดเชื้อลดลง

บุคลากรในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บรักษาสังส่งตรวจ ปฏิบัติการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ลักษณะงานมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายรวมถึงอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ซึ่งพบการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยามากที่สุด เนื่องจากเป็นสถานที่เพาะเชื้อต่างๆ ทำให้มีการติดเชื้อจุลชีพทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัส รองลงมา ได้แก่ ห้องปฏิบัติการทางเคมีและพยาธิวิทยา อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเชื้อโรคที่อาจเล็ดลอดออกจากห้องปฏิบัติการอาจแพร่ขยายออกไปยังห้องปฏิบัติการข้างเคียง ครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการและอาจจะทำให้เกิดการระบาดในชุมชนได้ด้วย

จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา บุคลากรในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีอัตราการติดเชื้อเป็น 1.4 ถึง 3.5 คน ต่อ 1,000 คนต่อปี (Vesley and Hartman, 1988) โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3 คน ต่อ 1,000 คนต่อปี (Jacobson et al., 1985) และพบว่า การติดเชื้อแต่ละครั้งทำให้บุคลากรขาดงาน 1.2 - 1.3 วัน (Vesley and Hartman, 1988) และการติดเชื้ออันตรายเหล่านี้ ทำให้บุคลากรในห้องปฏิบัติการเสียชีวิตได้ อาทิ การติดเชื้อ *Salmonella spp* (Harding and Liberman, 1995), *Neisseria meningitidis* (Weiss et al., 1988) และสาเหตุการตายของบุคลากรประจำห้องปฏิบัติการซึ่งพบมากที่สุด คือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Williams et al., 1989) คาดว่าทำให้บุคลากรประจำห้องปฏิบัติการตายถึงปีละ 200 - 300 คนทั่วโลก

Skinholji (1981) กล่าวถึงผลการสำรวจในบุคลากรประจำห้องปฏิบัติการทางเคมีคลินิก ในประเทศเดนมาร์ก พบว่ามีอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2.3 ราย ต่อ 1,000 รายต่อปี และมีการติดเชื้อสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 7 เท่า ปัจจุบันโรคที่พบบ่อยมากที่สุดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ คือ โรคเอดส์ ในประเทศไทยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในอัตราสูง เพราะประชากรติดเชื้อนี้เป็นจำนวนมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งบุคลากรในห้องปฏิบัติการมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานจำนวนไม่น้อย

David (1990) ได้รายงานการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.36 หรือเท่ากับติดเชื้อเอชไอวี 1 คน ต่อการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีเชื้อจำนวน 250 ครั้ง สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ (2538) ระบุว่าผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์สูงถึงร้อยละ 3.7 - 9.4 ส่งผลให้สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น เลือด สารคัดหลั่ง หนอง ชี้นเนื้อเยื่อมีเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมาก

ในปี ค.ศ.1930 - 1974 มีรายงานจากต่างประเทศ แสดงผลการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 3,921 ราย (Pike, 1976) พบว่าบุคลากรในห้องปฏิบัติการมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส ริกเกตเซีย เชื้อรา คลาไมเดีย และปาราสิต โดยมีอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.6 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด รองลงมาเป็นการติดเชื้อไวรัส คิดเป็นร้อยละ 26.8 อัตราตายของผู้ที่ติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัสเมื่อเทียบกับอัตราตายทั้งหมด เท่ากับร้อยละ 42 และร้อยละ 32.9 ตามลำดับ ถ้าคิดเป็นร้อยละของการตายต่อการติดเชื้อแต่ละกลุ่มจะพบว่า การติดเชื้อไวรัสมีอัตราตายสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 5.1

ในรอบศตวรรษมีรายงานการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก โรคติดเชื้อในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่พบบ่อยในสิบอันดับแรก (Phillips et al., 1970) ได้แก่ brucellosis, Q-fever, hepatitis, typhoid fever, tularemia, tuberculosis, dermatomycosis, venezuelan equine encephalitis, psittacosis และ coccidiomycosis

Meyer และ Eddie (1941) ได้รายงานผลการสำรวจการติดเชื้อ *Brucella* ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ซึ่งเกิดขึ้น 74 ครั้งในสหรัฐอเมริกา โดยให้ข้อสรุปว่าการหยิบจับสิ่งส่งตรวจหรือเชื้อที่เพาะไว้นั้น แม้แต่การหายใจเอาฝุ่นละอองที่มีเชื้อ *Brucella* อยู่เข้าไป จะเป็นอันตรายอย่างมากกับผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งจำนวนหนึ่งเกิดจากผู้ปฏิบัติงานขาดความระมัดระวังและใช้เทคนิคที่ผิดวิธีในการหยิบจับวัสดุติดเชื้อ

Sulkin และ Pike (1949) รายงานการติดเชื้อไวรัสในบุคลากรประจำห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่ามีผู้ติดเชื้อ 222 ราย เสียชีวิต 21 ราย สาเหตุเกิดจากการหยิบจับเนื้อเยื่อและสัตว์ที่ติดโรค นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 1951 ยังศึกษาพบว่าการติดเชื้อแบคทีเรียในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ *Brucella* นอกนั้นเป็นเชื้อวัณโรค, tularemia, typhoid และ *Streptococcus* ร้อยละ 72 อุบัติเหตุมีเพียงร้อยละ 16 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ mouth pipette การให้เข็มและกระบอกฉีดยาและเสียชีวิต ร้อยละ 3

แม้ว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการปฏิบัติงานของบุคลากรประจำโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10 - 50 จะสูงกว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบน้อยกว่าร้อยละ 1 (Gerberding, 1990) แต่ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัวของผู้ติดเชื้อจะมีมากกว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มีการรักษาที่ได้ผล วิธีที่ดีที่สุด คือการป้องกันร่างกายไม่ให้ได้รับเชื้อ โดยยึดถือหลักที่ว่าผู้มารับบริการทุกรายมีเชื้ออยู่ในร่างกาย นอกจากนี้ ผู้มารับบริการบางรายอาจจะมีการติดเชื้อชนิดอื่นๆที่สามารถแพร่กระจายผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่ง ซึ่งการติดเชื่อนั้นๆต่างก็มีอันตรายต่อนุคลากรทางการแพทย์เช่นกัน

ในปี พ.ศ. 2530 ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for disease control and revention; CDC) ได้แนะนำให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (universal precautions) หรือ เรียกว่า UPs ดังนั้น ในการปฏิบัติงาน บุคลากรทางการแพทย์ควรระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลากับผู้รับบริการทุกรายเหมือนกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจเลือดผู้รับบริการก่อน เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้รับบริการสู่นุคลากรทางการแพทย์และจากบุคลากรทางการแพทย์ไปสู่ผู้รับบริการ (Becker et al., 1990)

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยเห็นพ้องกับหลักการป้องกันการติดเชื้อดังกล่าวนี้ จึงได้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2534 คณะทำงานนี้ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการปรับปรุงคู่มือนี้ในปี พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2538 ตามลำดับ เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการของโรคและการปฏิบัติในประเทศ (คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, 2538) และต่อมาในปี ค.ศ. 1994 ได้เปลี่ยนชื่อจากหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (universal precautions) เป็นหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precautions) ตามอย่าง

สากล ซึ่งหลักการนี้จะรวมถึง การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การมีสุขภาพดีและสุขอนามัยที่ดี โดยจะเน้นการล้างมือ การกำจัดวัสดุติดเชื้อมีคม การใช้ยาทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลก็ได้นำหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยเช่นกัน แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวในบุคลากรประจำห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ดังนั้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรประจำห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จึงตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน เนื่องด้วยปัจจุบันสภาพปัญหาโรคติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น นำมาซึ่งความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งบุคลากรในห้องปฏิบัติการ เพราะบุคคลเหล่านี้อาจจะติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี หรือแม้แต่เชื้อก่อโรคอื่นๆ จากเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อจะได้นำมาผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงแก้ไข รวมถึงสร้างความตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นแก่บุคคลเหล่านี้ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวอย่างถูกต้อง เป็นรูปธรรม เกิดเป็นความเคยชินและปฏิบัติเป็นนิสัยอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2546 เป็นอย่างไร
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นอย่างไร
3. ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นอย่างไร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นอย่างไร

5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอย่างไร

6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของนักวิทยาศาสตร์และพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

การศึกษาทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2546

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. ทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

3. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

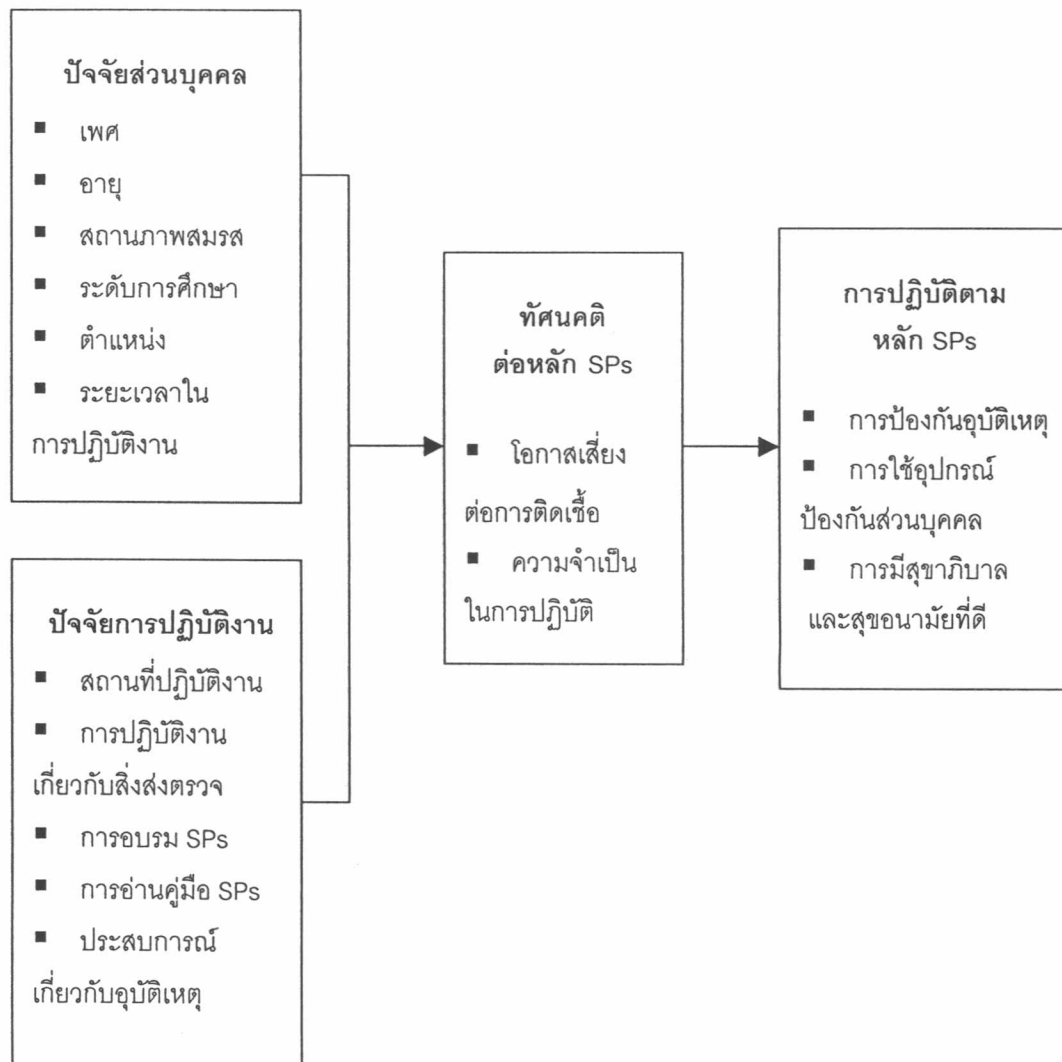
5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของนักวิทยาศาสตร์และพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้น

ทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่เปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ทำให้การสอบถามข้อมูลขณะนี้ จะสะท้อนสภาพปัญหาการละเลยในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในรอบ 1 ปีได้

คำสำคัญ

Attitude, Standard Precautions, Medical Laboratory Workers

นิยามเฉพาะของคำศัพท์การวิจัย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน หมายถึง การยินยอมพร้อมที่จะกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยการระมัดระวังป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงานให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หลักการประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมทิ่มแทงหรือบาด การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสม การมีสุขอนามัยและสุขอนามัยที่ดี โดยเน้นการล้างมือเป็นสำคัญ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ประจำภาควิชาเคมีคลินิก จุลชีววิทยา จุลชีววิทยาคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก ชีวเคมี ตจวิทยา นิติเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก เกษัชวิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน เวชศาสตร์การธนาคารเลือด สรีรวิทยา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา สถานเวชศาสตร์ชั้นสูง และอายุรศาสตร์ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจ ปฏิบัติการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านใดด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ เพื่อนำผลมาใช้ในการวินิจฉัยโรค ติดตามผลการรักษา และพัฒนาวิชาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในที่นี้แบ่งเป็นนักวิทยาศาสตร์และพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจ การอบรม SPs การอ่านคู่มือ SPs และประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน

ปัญหาทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่มีการใส่หรือทดลองวิธีการใดๆแก่กลุ่มที่ศึกษา และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ จึงไม่น่าจะมีปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามารัตินดี ในรอบ 1 ปี นับตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2546 เท่านั้น ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติโดยใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ไม่มีการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติร่วมด้วย จึงอนุมูลข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นข้อมูลที่เป็นจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้แก่ผู้บริหารในการดำเนินงานพัฒนานุคนและองค์กรในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
2. เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน ตลอดจนมีการแก้ไขปรับปรุงให้มีการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นๆที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล