

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and body fluid) ได้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็วทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก 4.5 ล้านคน และผู้ติดเชื้อ HIV 18.5 ล้านคน ในกลางปี 2538 (1) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมากนับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ.2527 จนถึง 31 กรกฎาคม 2538 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งหมด 23,098 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV patients) จำนวน 9,426 ราย ในจำนวนนี้มีเสียชีวิต 6,579 ราย (2)

การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV เริ่มจาก กลุ่มชายรักร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ต่อมาได้ระบาดสู่ประชาชน โดยผ่านทางบริการทางเพศ และชายที่ขอบเที่ยวหญิงโสเภณี ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้เข้าไปสู่ครอบครัวแล้ว เป็นต้นว่า ภรรยาและบุตรที่อยู่ในครรภ์ จนกล่าวได้ว่าไม่มีกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ

นอกจากเชื้อไวรัสเอดส์แล้วยังมีเชื้อโรคอีกหลายชนิดที่อยู่ในเลือด และสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ที่สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้จากการที่บุคลากรฯ สัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย โดยเชื้อเข้าสู่ร่างกายของบุคลากรฯ ทางผิวหนัง ที่มีรอยถลอก มีบาดแผล หรือจากการถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยที่แทงหรือบาด เชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ได้แก่ เชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี (HBV) เชื้อมาลาเรีย เชื้อไขเลือดออก เชื้อซิฟิลิส เป็นต้น

การติดเชื้อต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา ยังมีการติดเชื้ออื่นเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ เช่น การทำหัตถการ หรือการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยไม่สวมถุงมือ หรือการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการมีเลือดของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากหรือตา แต่ไม่สวมผ้าปิดปาก จมูก หรือแว่นตา เหล่านี้ก่อให้เกิดโอกาสที่บุคลากรฯ จะเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การถูกของมีคม ป้อนเลือด บาด การถูกเข็ม ป้อนเลือดดำ หรือเลือดกระเด็นเข้าปาก เข้าตาในระหว่างปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่เสมอ (3) (4) (5)

อุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ยิ่งเกิดขึ้นมากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส HIV โดยมีรายงานการศึกษาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา โดย Center for Disease Control ได้ติดตามบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 1,201 ราย พบว่ามีคนถูกเข็มตำ หรือมีบาดแผล แล้วสัมผัสกับโลหิต หรือสารน้ำของผู้ป่วย จำนวน 880 คน คิดเป็นอัตราการสัมผัสโลหิต หรือสารน้ำทางรอยฉีกขาดของผิวหนังเท่ากับร้อยละ 71.60 และติดตามดูเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน (จนถึงธันวาคม 2530) พบว่ามี 4 ราย ที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น อุตบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรฯ จึงเท่ากับร้อยละ 0.45 หรือบุคลากรฯ ติดเชื้อเอชไอวี 4.5 คนต่อ บุคลากรฯ ที่สัมผัสโลหิตหรือสารน้ำ ทางรอยฉีกขาดของผิวหนัง 1,000 คน โดยสอดคล้องกับสถาบันการศึกษา 10 สถาบันทั่วโลกศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ (6) (7) (8) (9) (10) (11) ซึ่งการศึกษานี้เมื่อนำมาสรุปรวมกันพบว่า อุตบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีปัจจัยเสี่ยงคือการสัมผัสโลหิตและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ ทางรอยฉีกขาดของผิวหนังของบุคลากรฯ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย แล้วทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีอัตราร้อยละ 0.36 หรือบุคลากรติดเชื้อเอชไอวี 3.6 คน ต่อการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำ ในบุคลากรฯ 1,000 คน ในประเทศไทย บรรจง วรณสิง (3) ได้ศึกษาเป็นเวลา 10 เดือน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ 49 ราย เกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำร้อยละ 47 จากของมีคมร้อยละ 20 และสัมผัสเลือดผู้ป่วยผ่านทางบาดแผลหรือเยื่อหู ร้อยละ 8 กรองกาญจน์ สังกาศ (4) พบว่าร้อยละ 47 ของนักศึกษาพยาบาลมีประวัติถูกเข็มหรือของ

มีคมทิ่มตำ ขณะฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาในช่วงที่ยังไม่มีการระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี นั้นบุคลากรทางการแพทย์มีความเคยชินกับการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความรวดเร็ว เนื่องจากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงไม่ได้ให้ความสนใจกับปัญหาที่จะต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปัจจุบัน ถึงแม้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องไวรัสเอชไอวี วิธีการติดต่อ และการตอบสนองของภูมิคุ้มกันของร่างกาย รวมทั้งการป้องกันมิให้สัมผัสเชื้อไวรัสเอดส์ เป็นอย่างดี (12) (13) บุคลากรจำนวนมากยังคงปฏิบัติงานด้วยวิธีแบบเดิม เช่น บางครั้งสวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้นิ้วมือจับปลอกเข็มแล้วสวมกลับโดยตรง การทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยโดยไม่สวมถุงมือ เป็นต้น เหล่านี้ก่อให้เกิดโอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดตำหรือบาด เลือดกระเด็นเข้าปาก เข้าตาในระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่เสมอจากสถานการณ์การติดเชื้อดังกล่าวแล้ว วงการแพทย์ได้พยายามศึกษาหาวิธีการที่จะลดอุบัติเหตุ วิธีการหนึ่งในการที่จะช่วยลดอุบัติเหตุ คือ การลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย โดยปฏิบัติงานตามหลักการ Universal Precautions ซึ่งหลักการนี้ได้รับการยอมรับในวงการแพทย์อย่างกว้างขวาง หลักการ Universal Precautions นั้น มีหลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงาน (14) ดังนี้

หลักการของ Universal Precautions

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident Prevention) คือ การวางแนวทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม
2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of Protective Barriers) คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าสาบกันเปื้อน

รองเท้าบูท เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ เหล่านี้ จะช่วยลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกาย และเยื่อต่างๆ ๗ ของบุคลากรสัมผัสกับเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) คือ คำนี้ถึง Aseptic Technique การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดีมีความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในสถานบริการสาธารณสุข โดยวิธี Universal Precautions นั้นต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนเหมือนกันหมด ทั้งที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และที่ไม่ทราบ จึงไม่ต้องตรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ การเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีนั้นจะกระทำในกรณีวินิจฉัยโรคว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นเกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี หรือไม่ หรือเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลทารกที่คลอดออกมาหรือเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้บริจาคโลหิต และอวัยวะ หรือผู้ใช้บริการขอให้ตรวจเท่านั้น

หลักการ Universal Precautions นี้ ได้มีการเรียนรู้ในบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือทุกคนได้เรียนรู้หลักการวิธีปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นมาตรการเสริมการป้องกันต่อบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ในเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้เรียนรู้เรื่องนี้แล้ว

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (15) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการฝึกได้ หรือโดยการมองเห็น หรือได้ยิน ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน

โดยสรุปความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสังเกต และรวบรวม เป็นความจำเดิมสะสมไว้ และสามารถแสดงออกมาได้ ปรากฏและวัดได้

เมื่อคนมีความรู้ย่อมมีทัศนคติหรือเจตคติไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งคำว่าเจตคติหรือทัศนคติ (Attitude) ตามความหมายของ Good (16) คือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธต่อสถานการณ์บางอย่างและประภาเพ็ญ สุวรรณ (17) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสรุปแล้วทัศนคติหรือเจตคติ หมายถึงกระบวนการความคิด การตอบสนองด้านความรู้สึก ความเชื่อที่มีต่อสิ่งเร้า หรือการกระทำต่าง ๆ และพร้อมที่จะแสดงออกไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน

ดังได้กล่าวมาแล้ว ความรู้คือประสบการณ์ และทัศนคติหรือเจตคติ คือ ความรู้สึกต่อสิ่งเร้า แล้วการแสดงออกต่อสิ่งเร้า ก็คือ พฤติกรรม ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่แสดงออกทางร่างกายสามารถสังเกตได้ เช่น การพูด การกระทำการปฏิบัติ พฤติกรรมแสดงออกนี้ ต้องอาศัยความรู้ และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ และเมื่อมีการแสดงออกก็สามารถประเมินผลได้ง่าย ดังนั้น พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่ผ่านขั้นตอนในเรื่องความรู้ การรับรู้ ความสนใจการไตร่ตรอง การทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติจนเป็นนิสัย โดยผ่านขั้นตอนในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ ซึ่งอาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้

การที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เป็นข้อยืนยัน บุคคลจะปฏิบัติตามความรู้เสมอไป เจตคติหรือทัศนคติจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เรียนได้รับ กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่น ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี

กรณีบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions นั้น ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions ย่อมจะมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุได้ดี ดังนั้นพยาบาลที่มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions มากมี

ทัศนคติที่ต่อการป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions และมีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions จะทำให้ลดอุบัติเหตุนอกจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นอกจากจะเป็นสถาบันให้บริการการรักษาให้เป็นเลิศแล้วยังเป็นสถานที่สำหรับฝึกหัดบุคลากรทางการแพทย์ให้มีคุณภาพสูง โดยเฉพาะพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นโรงพยาบาลขนาด 1,300 เตียง มีการผสมผสานการดำเนินงานด้านการบริหารของสองสถาบัน คือ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ความร่วมมือระหว่างสองสถาบันมุ่งบรรเทาทุกข์ บำรุงสุขแก่ประชาชนการผลิตเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค และการวิจัยในสาขาวิชาแพทย์โดยยึดมั่นในปณิธานอันเดียวกันคือดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ดีที่สุด ทำให้โรงพยาบาลมีคนไข้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจรักษาจำนวน 970,571 ราย ผู้ป่วยใน 41,528 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการในคลินิกมีคัมกันบกพร้อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2535, 2536 และ 2537 มีผู้ติดเชื้อเอ็ดส์มารับบริการ 196,3239 และ 6838 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบสตรีที่มาฝากครรภ์ติดเชื้อเอ็ดส์ 371 คน ในจำนวนผู้มาฝากครรภ์ 11,953 คน จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคเอ็ดส์ในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่จะตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อโรคเอชไอวี ในผู้รับบริการทุกราย ดังนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข จึงไม่มีโอกาสทราบว่าผู้รับบริการรายใดมีเชื้อโรคเอ็ดส์บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ จึงมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอชไอวี จากผู้รับบริการได้โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งปฏิบัติงาน การพยาบาลใกล้ชิดกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงจึงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่อาจได้รับเชื้อโรคเอ็ดส์ที่มีอยู่ในเลือดและสสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งเกิดขึ้นได้ 3 ทาง ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนที่คมแทง (Sharp injuries) การมีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือดและสสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย (Skin Contact) และการติดต่อผ่านเยื่อเมือก (Mucous membrane contact) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้

ความสนใจกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกรายเหมือนกัน และทุกครั้งที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งมาตรการ Universal Precautions นี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้เริ่มนำมาใช้ เป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 อันสอดคล้องกับแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539) ซึ่งมีนโยบายสนับสนุนให้สถานบริการรักษาพยาบาลของรัฐทุกแห่ง จัดบริการตรวจบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และให้ความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ โดยส่งเสริมหลักการ "Universal Precautions" ในระหว่างปฏิบัติงานรักษาพยาบาล และให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปทุกกรณี โดยไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ฉะนั้นถ้าพยาบาลยึดหลักปฏิบัติงานการพยาบาล แบบ Universal Precautions กับผู้ป่วยทุกรายอย่างเคร่งครัด ก็จะช่วยลดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและพฤติกรรมกาป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions ของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำถามของการวิจัย

1. อัตราการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเท่าไรในรอบปีที่ผ่านมา (1 ธันวาคม 2537 ถึง 30 พฤษภาคม 2538)
2. พยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกาป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสำรวจการเกิดอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ของพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสำรวจอัตราการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานของพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในรอบปีที่ผ่านมา (1 ธันวาคม 2537 ถึง 30 พฤศจิกายน 2538)
2. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ของพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions กับการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานของพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาล

สมมติฐาน

1. สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติงานการพยาบาล
2. พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ของพยาบาล ปฏิบัติงานการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงาน พัฒนาบุคลากรในด้านการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions ของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ทราบถึงอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เป็นแนวทางการศึกษา เพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มอื่น ๆ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. ศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการสัมผัสหรือเกิดอุบัติเหตุที่จะทำให้สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้แก่ หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมและออร์โทปิดิกส์ หน่วยฉุกเฉิน และห้องคลอด ซึ่งปฏิบัติงานจริงในช่วง 1 ธันวาคม 2537 ถึง 30 พฤศจิกายน 2538

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และออร์โทปิดิกส์ หน่วยฉุกเฉิน และห้องคลอด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานการพยาบาล ไม่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงเป็นผลสรุปของการศึกษาในพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาล 6 กลุ่มงานดังกล่าวเท่านั้น ไม่สามารถสรุปเป็นผลของพยาบาลทั้งหมดได้

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

การเกิดอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในที่นี้คือ อุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานการพยาบาล หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ตั้งใจ หรือคาดคิดมาก่อน จากการที่บุคลากรถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดจากผู้ป่วย ที่มด่า หรือบาด หรือ จากการที่บุคลากรเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนังแล้วไปสัมผัสเลือด หรือ สารคัดหลั่งที่อาจมีเชื้อโรคจากผู้ป่วย โดยไม่ได้สวมใส่เครื่องป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม หรือ จากการที่เลือด หรือ สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ตา หรือ เยื่อต่างๆ

ยูนิเวอร์แซล พรีคอสัน (Universal Precautions) หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย (Blood and body fluids) โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทุกรายเหมือนกัน และทุกครั้งปฏิบัติงาน หลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานมีดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident Prevention) คือการวางแผนทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of Protective Barriers) เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นป้องกันตา ผ้าสาบกันเปื้อน เป็นต้น การใช้อุปกรณ์เหล่านี้จะทำให้ลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆของบุคลากรสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง

3. การมีสุขอนามัย และสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) คือ คำนี้ถึง Aseptic technique การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions

หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการคิด เข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานการพยาบาล โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ คือ ความหมาย หลักการปฏิบัติ วิธีการป้องกัน สิ่งที่จะแพร่เชื้อจากผู้ป่วย การทำลายเชื้อ เป็นต้น

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions

หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความโน้มเอียง ที่จะปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงละเว้นที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานการพยาบาล และความพร้อมต่อการให้บริการผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อทั่ว ๆ ไป

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions

หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมที่พยาบาลกระทำลงไปที่หรือละเว้นที่จะกระทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานการพยาบาล ได้แก่ การใช้เครื่องป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การใส่ถุงมือ แว่นป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย การปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามเทคนิคขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดเตรียมอุปกรณ์การฉีดยา ทำแผล หัตถการต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

ประสบการณ์ หมายถึง จำนวนปีของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกพยาบาลและในการปฏิบัติงานนั้น ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น การให้การพยาบาลทั่ว ๆ ไป การทำหัตถการ ทำคลอด หรือช่วยผ่าตัด เป็นต้น

สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หอผู้ป่วย และหน่วยงานย่อยที่พยาบาลปฏิบัติงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์ หน่วยฉุกเฉิน และห้องคลอด เป็นต้น และในแต่ละแผนกเหล่านั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลมีการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งปัจจุบันที่พยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานย่อยต่างๆ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพอาวุโส หัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้าหน่วย (เช่น ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หน่วยฉุกเฉิน) และพยาบาลประจำการ

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของพยาบาล ได้แก่ ระดับอนุปริญญา
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรี

พยาบาล หมายถึง พยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และ
หน่วยงานย่อยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญา
ทางการพยาบาลหรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการ
พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

