

ພຶດຕິກຳການເຈາະເລືອດຂອງຄົນເຈັບ ໂດຍພະຍາບານເພື່ອສົ່ງປູກ ທີ່ພະແນກຈຸລິນຊີ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

ສຸພາພອນ ວົງສັກ¹, ມາຍຟອງ ມາຍຊາຍ^{2,4}, ໄຊຍະເພັດ ລັດຕະນະວົງ³, ສີສະຫວັນ ພົມມະຈັນ⁴

1. ຄະນະເຕັກນິກການແພດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ໂຄງການຄົ້ນຄວ້າພະຍາດເຂດຮ້ອນລະຫວ່າງແວວຄຳຕຣິສ-ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ່ອກຝອດ, ໂຮງໝໍ
ມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ.
3. ໜ່ວຍງານການເຈາະ ແລະ ເກັບເລືອດ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
4. ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 10 ກັນຍາ 2022, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ ທີ 19 ຕຸລາ 2022, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 22 ຕຸລາ 2022

ບົດຄັດຫຍໍ້

ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ: ພະຍາດຈາກການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ (Bacterial infection) ເປັນບັນຫາສຳຄັນດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ເປັນສາເຫດຂອງການເຈັບເປັນແລະການຕາຍໃນລາວເຮົາ. ການປູກເລືອດ (Hemoculture) ເປັນເຕັກນິກມາດຕະຖານໜຶ່ງດຽວ (Gold standard) ສຳລັບບົ່ງມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດ ເຊິ່ງຜົນຂອງການປູກຈະອອກມາດີ ຫຼື ບໍ່ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຫຼາຍປັດໄຈ ນັບຕັ້ງແຕ່ການເຈາະ-ການເກັບເລືອດ ໂດຍພະຍາບານຈົນ ເຖິງຂັ້ນຕອນປະຕິບັດການໃນຫ້ອງວິເຄາະຈຸລິນຊີວິທະຍາ. ຂັ້ນຕອນການເຈາະ-ເກັບເລືອດໂດຍພະຍາບານ ເພື່ອສົ່ງໄປປູກແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນເປັນຢ່າງຍິ່ງ ແລະ ມີຜົນສະທ້ອນຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງ ຕໍ່ອັດຕາການເກີດຂອງເຊື້ອໃນຫ້ອງວິເຄາະລວມທັງການແປຜົນຂອງການປູກ.

ຈຸດປະສົງ: ເພື່ອສຶກສາກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳການເຈາະ-ເກັບເລືອດຄົນເຈັບ ໂດຍພະຍາບານເພື່ອສົ່ງປູກຫ້ອງວິເຄາະຈຸລິນຊີໃນໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

ວິທີວິດທະຍາ: ການສຶກສາແບບພັນລະນະນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Descriptive, Cross-sectional Study) ໂດຍໃຊ້ວິທີປະລິມານ (Quantitative Study) ເພື່ອໃຫ້ພະຍາບານໃນບັນດາພະແນກຕ່າງໆທີ່ມີການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ເພື່ອໄປປູກຫາເຊື້ອທີ່ພະແນກຈຸລິນຊີໄດ້ຕອບແບບສອບຖາມ ສົມທົບກັບການສັງເກດເບິ່ງພາກປະຕິບັດຕົວຈິງໃນການເກັບເລືອດຂອງຄົນເຈັບ ເຊິ່ງຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ມາລົງໃສ່ Excel ແລະ ວິເຄາະດ້ວຍ STATA.

ຜົນການສຶກສາ: ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນ ເພດຍິງ (92.0%), ມີອາຍຸສະເລ່ຍ 33.0 ປີ, ລະດັບການວິຊາສະເພາະທີ່ຮຽນຈົບສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນພະຍາບານຊັ້ນກາງ (82.4%), ຮອງລົງມາແມ່ນພະຍາບານປະລິນຍາຕີ (10.3%), ອາຍຸປົກກະຕິເຮັດວຽກໂດຍສະເລ່ຍແມ່ນ 7.0 ປີ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ 21-35 ປີ (65.1%). ຄວາມຮັບຮູ້ຂອງພະຍາບານ ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງການເຈາະເກັບເລືອດໄປປູກ ແມ່ນມີລະດັບສູງເຖິງ (43.3%) ແລະ ລະດັບປານກາງ (30.0%), ທັດສະນະຄະຕິ ທີ່ຖືກຕ້ອງໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ (27.0%), ພຶດຕິກຳ ການເຈາະ-ເກັບເລືອດທີ່ຖືກຕ້ອງ ຈາກການສອບຖາມ (38%), ຈາກການສັງເກດທີ່ຖືກຕ້ອງມີຕໍ່າ (12%). ນອກຈາກນີ້, ອາຍຸ, ປະສົບການໃນການເຮັດວຽກ, ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດໄດ້ຖືກຕ້ອງ ມີຄວາມສຳພັນກັບການປະຕິບັດການເຈາະເກັບເລືອດຢ່າງມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິ (P-value <0.05).

ສະຫຼຸບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ: ພຶດຕິກຳ ແລະ ຄວາມຮູ້ຂອງພະຍາບານໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດແມ່ນຍັງຕໍ່າ ເຊິ່ງສາເຫດແມ່ນຍ້ອນຂາດຄວາມຮູ້ທາງດ້ານເຕັກນິກ, ຂັ້ນຕອນ ແລະ ວິທີການເກັບແລະນຳສົ່ງຕົວຢ່າງ. ສະນັ້ນຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຢ່າງຍິ່ງຕ້ອງສຳລັບການຝຶກອົບຮົມໃນເລື່ອງດັ່ງກ່າວນີ້ໃຫ້ແກ່ພະຍາບານຢ່າງທົ່ວເຖິງ ແລະ ເປັນປະຈຳ.

ຄຳສັບຫຼັກ: ການເກັບຕົວຢ່າງເລືອດ, ການປູກເລືອດ, ການປົນເປື້ອນຂອງເຊື້ອ, ພະຍາບານ.

***ຕິດຕໍ່ຜູ້ຂຽນ:** ສຸພາພອນ ວົງສັກ, ໂທລະສັບ: +85620 7771 5818, E-mail: vsouphaphone@gmail.com

ບົດນຳ

ການຕິດເຊື້ອພະຍາດຈາກເຊື້ອຈຸລິນຊີ (Bacterial infection) ເປັນບັນຫາສຳຄັນດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ເປັນສາເຫດຂອງການເຈັບເປັນແລະການຕາຍໃນລາວເຮົາ. ການປູກເລືອດ (Hemoculture) ເປັນເຕັກນິກມາດຕະຖານໜຶ່ງດຽວ (Gold standard) ໃນການບົ່ງມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດ ເຊິ່ງຜົນຂອງການປູກຈະອອກມາດີ ຫຼື ບໍ່ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຫຼາຍປັດໄຈ ນັບຕັ້ງແຕ່ການເຈາະເກັບເລືອດ ໂດຍພະຍາບານ ຈົນເຖິງຂັ້ນຕອນປະຕິບັດການໃນຫ້ອງວິເຄາະຈຸລິນຊີວິທະຍາ. ຂັ້ນຕອນການເຈາະ-ການເກັບເລືອດ ໂດຍພະຍາບານ ເພື່ອສົ່ງໄປປູກແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນເປັນຢ່າງຍິ່ງ ແລະ ມີຜົນສະທ້ອນຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງ ຕໍ່ອັດຕາການເກີດຂອງເຊື້ອໃນຫ້ອງວິເຄາະ ລວມທັງການແປຜົນກວດຂອງການປູກ (Karunakaran et al., 2007).

ຂັ້ນຕອນຂອງການເຈາະ-ການເກັບເລືອດໄປປູກ ຖືກປະຕິບັດຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ແລະ ຖືກຕ້ອງ ກໍ່ຈະເພີ່ມໂອກາດການເກີດຂອງເຊື້ອຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ຖ້າການເຈາະ-ເກັບເລືອດເປັນໄປຕາມເຕັກນິກອະເຊື້ອຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ກໍ່ຈະເຮັດໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນການແປດເປື້ອນຂອງເຊື້ອ ສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ການແປຜົນຊັດເຈນຫຼາຍຂຶ້ນ. ພຶດຕິກຳການເຈາະ-ການເກັບເລືອດທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມຫຼັກການ ຍັງຈະຊ່ວຍໃຫ້ພະຍາບານຜູ້ປະຕິບັດໜ້າທີ່ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອັນຕະລາຍຕ່າງໆ ທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນຂະນະປະຕິບັດງານ (ສຸພາພອນ ແລະ ເກດແກ້ວ, 2006).

ໃນການກວດບົ່ງມະຕິທາງຫ້ອງວິເຄາະ ການກວດຫາເຊື້ອພະຍາດມີຄວາມຈຳເປັນ, ມີປະໂຫຍດຕໍ່ທ່ານໝໍໃນການຊ່ວຍບົ່ງມະຕິພະຍາດແລະ ເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຮັກສາຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ໄວວາ ທັງນີ້ເນື່ອງຈາກປະຈຸບັນຄົນເຈັບຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ມີທັງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ ແລະ ບໍ່ເປັນພະຍາດ ດັ່ງນັ້ນພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ເປັນຕົ້ນແມ່ນພະຍາບານ ຕ້ອງໄດ້ມີຄວາມຮູ້, ຄວາມສາມາດ, ມີຄຸນສົມບັດສົນທິປະຕິວັດ ມີມະນຸດສຳພັນ ແລະ ຈັນຍາທຳແພດ ໃນການຮັບໃຊ້ການປິ່ນປົວ ຮັກສາໃຫ້ແກ່ພໍ່ແມ່ປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າລຸດພົ້ນອອກຈາກຄວາມເຈັບເປັນ ມີສຸຂະພາບສົມບູນດີ. ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຕ້ອງໄດ້ອາໄສການບົ່ງມະຕິຈາກການປູກເຊື້ອທາງຫ້ອງວິເຄາະຈຸລິນຊີວິທະຍາ, ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດເປັນອັນຕະລາຍ ແລະ ເປັນສາເຫດຂອງການເສຍຊີວິດ ໂດຍສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບປິ່ນປົວຢ່າງທ່ວງທັນ ແລະ ເໝາະສົມ (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, 2008).

ໂຮງໝໍມະໂຫສິດເປັນສະຖານທີ່ກວດ, ບົ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ໃຫຍ່ກວ່າໝູ່ໃນປະເທດລາວ ໃນແຕ່ລະປີມີຕົວຢ່າງເລືອດທີ່ຖືກສົ່ງເຂົ້າມາປະມານ 3.000 - 3.500

ຕົວຢ່າງ ເພື່ອບົ່ງມະຕິຫາສາເຫດຂອງພະຍາດ. ເຊິ່ງອັດຕາການເກີດຂອງເຊື້ອ ໃນເວລາປູກມີພຽງ 11% (ຢູ່ປະເທດຢູລົບແມ່ນ 15%) ແລະ ອັດຕາການແປດເປື້ອນຂອງເຊື້ອໃນລາວ: 6% (ໃນສາກົນແມ່ນບໍ່ເກີນ 2-3%), ດັ່ງນັ້ນພະຍາບານ ຫຼື ບຸກຄະລາກອນທາງການແພດຈຳເປັນຕ້ອງມີຄວາມຮູ້ ແລະ ຫັດສະນະຄະຕິໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເວລາເກັບ ແລະ ນຳສົ່ງສົ່ງສົ່ງກວດ, ມີຄວາມຕະຫຼົກໃນຫຼັກການ ແລະ ວິທີປະຕິບັດການ ຂອງການປ້ອງກັນຕາມມາດຕະຖານຄວາມປອດໄພ ທາງຊີວະພາບຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ເໝາະສົມ (ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, 2012).

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ພຶດຕິກຳຂອງພະຍາບານ ຕໍ່ກັບການເຈາະ-ເກັບເລືອດໄປປູກຍັງບໍ່ທັນມີໃນສຶກສາມາກ່ອນ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນເພື່ອນຳໄປປັບປຸງຄຸນນະພາບການປູກເລືອດ ໃຫ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ ແລະ ເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ການວາງແຜນງານໃນການຄວບຄຸມ, ການປິ່ນປົວ ແລະ ປ້ອງກັນເຊື້ອພະຍາດແກ່ປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາມີສຸຂະອະນາໄມ ທີ່ດີຂຶ້ນຢ່າງທົ່ວເຖິງ ແລະ ມີຄຸນນະພາບ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນການສຶກສາຮູບແບບພັນລະນາ ນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Descriptive, Cross-sectional study) ໂດຍໃຊ້ວິທີການຄົ້ນຄວ້າແບບປະລິມານ (Qualitative).

ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ທີ່ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ. ກຳນົດໄລຍະເວລາ 12 ເດືອນ ຂອງສົກປີ 2014-2015.

ປະຊາກອນສຶກສາ

ປະຊາກອນສຶກສາແມ່ນ ພະຍາບານທຸກຄົນ ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກເປັນປະຈຳຢູ່ໃນພະແນກຕ່າງໆ ທີ່ມີການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ເພື່ອສົ່ງໄປປູກເຊື້ອ.

ເງື່ອນໄຂການເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ

- ພະຍາບານຜູ້ທີ່ມີການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ເພື່ອສົ່ງປູກທີ່ພະແນກຈຸລິນຊີ.
- ຍິນຍອມ ແລະ ສະໜັກໃຈເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສານີ້.

ເງື່ອນໄຂບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ

- ພະຍາບານຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກທົ່ວໄປ ທີ່ບໍ່ໄດ້ມີການເຈາະ ຫຼື ເກັບເລືອດ.
- ພະຍາບານອາສາສະໜັກ ແລະ ສັນຍາຈ້າງ.
- ຜູ້ທີ່ບໍ່ສະໜັກໃຈ ຫຼື ບໍ່ຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້.

ຂະໜາດຕົວຢ່າງ ແລະ ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ໄດ້ຄິດໄລ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງ ເຊິ່ງໄດ້ກຸ່ມຕົວຢ່າງຈຳນວນ 384 ຄົນ ໂດຍບໍ່ມີການສຸ່ມຕົວຢ່າງແຕ່ໃຊ້ວິທີເກັບຕົວຢ່າງແບບເຈາະຈົງ (Purposive sampling).

ວິທີການເກັບຂໍ້ມູນ

ການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນໃຊ້ແບບຟອມສອບຖາມ ໂດຍການສຳພາດເປັນສ່ວນບຸກຄົນ (ໜ້າຊຶ່ງໜ້າ) ແລະ ການສັງເກດການ, ໂດຍໃຊ້ເວລາປະມານ 10 - 20 ນາທີ/ຄົນ.

ຂະບວນການວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ການລົງລະຫັດແລ້ວປ້ອນຂໍ້ມູນໂດຍໃຊ້ໂປຣແກຣມ Epi-data ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນເພື່ອຫາຄ່າຕ່າງໆ ທາງສະຖິຕິດ້ວຍໂປຣແກຣມ SPSS ແລ້ວໃຊ້ສະຖິຕິເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນຄື:

ສະຖິຕິແບບພັນລະນາ (Descriptive Statistic) ເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນເປັນຈຳນວນ, ສ່ວນຮ້ອຍ, ຄ່າສະເລ່ຍ, ຄ່າເຄິ່ງກາງ, ຄ່າປ່ຽງເປັນມາດຕະຖານ, ຄ່າຕຳສຸດ-ຄ່າສູງສຸດ.

ສະຖິຕິອ້າງອີງທີ່ໃຊ້ໃນການວິເຄາະ Chi-square test, Multiple logistic regression ແລະ ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ CI 95% ເພື່ອອະທິບາຍຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຕົວຜັນແປຕົ້ນ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນຫາຄວາມສອດຄ່ອງລະຫວ່າງພຶດຕິກຳທີ່ໄດ້ຈາກການສອບຖາມ ແລະ ການສັງເກດສຳລັບການເຈາະເກັບເລືອດແມ່ນຈະໃຊ້ Kappa Statistics.

ຈັນຍາທຳໃນການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ແມ່ນ ໄດ້ຖືກອະນຸມັດຈາກຄະນະກຳມະການຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ ສະບັບເລກທີ 004/ຄຈຄ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 12 ມັງກອນ 2014. ການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ຈະບໍ່ລົງຜົນກະທົບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈຂອງຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ ແລະ ບໍ່ແຕະຕ້ອງເຖິງຈັນຍາທຳແພດ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຕາຕະລາງທີ 1 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເພດຍິງ (92.0%), ອາຍຸສະເລ່ຍ (Mean) 33.0 ປີ, ອາຍຸຕຳສຸດ-ສູງສຸດ 21-60 ປີ ແລະ ເກືອບທັງໝົດແມ່ນລາວລຸ່ມ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງແມ່ນແຕ່ງງານແລ້ວ (59.0%) ຮອງລົງມາຍັງໂສດ (37.0%). ລະດັບການສຶກສາ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຈົບພະຍາບານ ຊັ້ນກາງ (82.4%) ຮອງລົງມາແມ່ນປະລິນຍາຕີ (10.3%). ປະສົບການໃນການເຮັດວຽກສະເລ່ຍ Median= 7 ປີ (Min-Max= 1 - 40) ປີ ແລະ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນວິຊາການ (87.0%). ພ້ອມດຽວກັນນັ້ນ, 79.4% ແມ່ນບໍ່ໄດ້

ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບວຽກງານດ້ານການເຈາະເກັບເລືອດແບບທົ່ວໄປ, ມີພຽງສ່ວນໜ້ອຍເທົ່ານັ້ນທີ່ເຄີຍຝຶກອົບຮົມ (20.6%). ນອກຈາກນີ້, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຈຳນວນໜຶ່ງໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບວຽກງານ ດ້ານການເຈາະເກັບເລືອດໄປປູກ (18.3 %) (ຕາຕະລາງທີ 1).

ຕາຕະລາງທີ 1: ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງອາຈານສອນ, ມວສ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 301)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ອາຍຸ (ປີ)		
Mean = 33.04, SD = 9.74, Min-Max = 21 - 60		
ເພດ		
ຊາຍ	24	8.0
ຍິງ	277	92.0
ຊົນເຜົ່າ		
ລາວລຸ່ມ	286	95.0
ຂະມຸ	7	2.3
ມົ້ງ	7	2.3
ຜູ້ໄທ	1	0.3
ສະຖານະພາບຄອບຄົວ		
ໂສດ	111	37.0
ແຕ່ງງານ	177	59.0
ຢ່າຮ້າງ	10	3.3
ເປັນໝ້າຍ	3	1.0
ລະດັບການສຶກສາ		
ຊັ້ນຕົ້ນ	15	5.0
ຊັ້ນກາງ	248	82.3
ຊັ້ນສູງ	5	1.7
ປະລິນຍາຕີ	31	10.3
ປະລິນຍາໂທ	2	0.7
ປະສົບການໃນການເຮັດວຽກ		
Median = 7, Min-Max = 1 - 40		
ຝຶກອົບຮົມການເຈາະ-ເກັບເລືອດທົ່ວໄປ		
ເຄີຍ	62	20.6
ບໍ່ເຄີຍ	239	79.4
ຝຶກອົບຮົມການເຈາະ-ເກັບເລືອດເພື່ອໄປປູກ		
ເຄີຍ	55	18.2
ບໍ່ເຄີຍ	246	81.8
ຕຳແໜ່ງໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ		
ຮອງພະແນກ	1	0.3
ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານ	13	4.3
ຮອງໜ່ວຍງານ	25	8.3
ວິຊາການ	262	87.0

ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ການເຈາະ-ເກັບເລືອດໄປປູກ

ຕາຕະລາງທີ 2 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄວາມຮູ້ຂອງ ຜົນປະໂຫຍດໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດໄປປູກ ພົບວ່າ ພະຍາບານແມ່ນ ມີຄວາມຮູ້ສູງ (62.4%), ຄວາມຮູ້ລະດັບ ປານກາງ (28.2%) ແລະ ຄວາມຮູ້ໃນລະດັບຕ່ຳ (9.4%). ໂດຍມີຄະແນນສະເລ່ຍ (Mean)= 17.2. ນອກຈາກນີ້, ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພ ໃນເວລາປະຕິບັດງານ ໃນ ການເຈາະ-ເກັບເລືອດໄປປູກ ພົບວ່າ ພະຍາບານເກືອບທັງ ໝົດ (97.0%) ມີຄວາມຮັບຮູ້ສູງ, ໂດຍມີຄະແນນສະເລ່ຍ (Mean)= 8.4 (ຕາຕະລາງທີ 2).

ຕາຕະລາງທີ 2: ລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ຂອງພະຍາບານ ກ່ຽວ ກັບການເຈາະ-ການເກັບເລືອດໄປປູກ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 301)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ລະດັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ		
ຄວາມຮູ້ສູງ	188	62.4
ຄວາມຮູ້ປານກາງ	85	28.2
ຄວາມຮູ້ຕ່ຳ	28	9.4
Mean = 17.23, SD = 3.59, Min-Max = 2 - 21		
ລະດັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ		
ຄວາມຮູ້ສູງ	292	97
ຄວາມຮູ້ປານກາງ	4	1.3
ຄວາມຮູ້ຕ່ຳ	5	1.7
Mean = 8.41, SD = 0.89, Min-Max = 4 - 9		

ທັດສະນະຄະຕິຂອງພະຍາບານ ໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ

ຕາຕະລາງທີ 3 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ທັດສະນະຄະຕິ ກ່ຽວກັບການເຈາະເກັບເລືອດໄປປູກ ພົບວ່າ ພະຍາບານ ສ່ວນຫຼາຍ (62.4%) ແມ່ນມີທັດສະນະຄະຕິທາງບວກ ແລະ ມີທັດສະນະຄະຕິທາງລົບ (28.2%) ໂດຍມີຄະແນນສະເລ່ຍ (Mean=8.36) (ຕາຕະລາງທີ 3).

ຕາຕະລາງ 3: ລະດັບທັດສະນະຄະຕິ ຂອງພະຍາບານ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 301)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ລະດັບທັດສະນະຄະຕິ		
ທັດສະນະຄະຕິທາງບວກ	188	62.4
ທັດສະນະຄະຕິທາງລົບ	85	28.2
Mean = 8.36, SD = 1.70, Min-Max = 1 - 11		

ພຶດຕິກຳຂອງພະຍາບານ ໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ

ຕາຕະລາງທີ 4 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ພຶດຕິກຳຂອງ ພະຍາບານ ໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ພົບວ່າ 62.0% ແມ່ນ ມີພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ 38.0% ແມ່ນມີພຶດຕິກຳທີ່ ຖືກຕ້ອງ ໂດຍມີຄະແນນສະເລ່ຍ (Mean)= 22.4. ນອກຈາກ ນີ້, ການວັດແທກພຶດຕິກຳໃນ 25 ຂໍ້ ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີພຶດຕິ ກຳທີ່ຖືກຕ້ອງ (73.0%) ໂດຍມີຄະແນນສະເລ່ຍ (Mean)= 22.4 (ຕາຕະລາງທີ 4).

ຕາຕະລາງທີ 4: ພຶດຕິກຳຂອງພະຍາບານ ໃນການເຈາະ- ເກັບເລືອດ (ການສອບຖາມ)

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 301)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ພຶດຕິກຳໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ (14 ຂໍ້)		
ພຶດຕິກຳທີ່ຖືກຕ້ອງ	114	38.0
ພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ	187	62.0
Mean = 12.60, SD = 1.8, Min-Max = 3 - 14		
ພຶດຕິກຳໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ (25 ຂໍ້)		
ພຶດຕິກຳທີ່ຖືກຕ້ອງ	220	73.0
ພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ	81	27.0
Mean = 22.4, SD = 2.9, Min-Max = 7 - 25		

ຕາຕະລາງທີ 5 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ພຶດຕິກຳຂອງ ພະຍາບານ ໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ຈາກການສັງເກດ ພົບວ່າ ພະຍາບານສ່ວນໃຫຍ່ (88.0%) ແມ່ນມີພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ ຖືກຕ້ອງ ແລະ ມີພຽງ 12.0% ເທົ່ານັ້ນ ທີ່ມີພຶດຕິກຳທີ່ ຖືກຕ້ອງ ໂດຍມີຄະແນນສະເລ່ຍ (Mean)= 12.6. ນອກຈາກ ນີ້, ການວັດແທກພຶດຕິກຳໃນ 25 ຂໍ້ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີພຶດຕິ ກຳທີ່ຖືກຕ້ອງ (60.7%) ໂດຍມີຄະແນນສະເລ່ຍ (Mean)= 21.66 (ຕາຕະລາງທີ 5).

ຕາຕະລາງທີ 5: ພຶດຕິກຳຂອງພະຍາບານ ໃນການເຈາະ- ເກັບເລືອດ (ການສັງເກດ)

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 31)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ພຶດຕິກຳໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ (14 ຂໍ້)		
ພຶດຕິກຳທີ່ຖືກຕ້ອງ	4	12.0
ພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ	29	88.0
Mean = 12.60, SD = 1.8, Min-Max = 3 - 14		
ພຶດຕິກຳໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ (25 ຂໍ້)		
ພຶດຕິກຳທີ່ຖືກຕ້ອງ	20	60.7
ພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ	13	39.3
Mean = 21.66, SD = 0.69, Min-Max = 20 - 23		

ການວິເຄາະຫາຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງພຶດຕິກຳ ການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ກັບຕົວຜົນແປຕົ້ນ ຈາກການວິເຄາະແບບ Multiple Logistic Regression

ຕາຕະລາງທີ 6 ສະແດງເຖິງຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງພຶດຕິກຳ ຂອງພະຍາບານໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ພົບວ່າ

ຕາຕະລາງທີ 6: ການວິເຄາະຫາຄວາມສໍາພັນແບບ Multiple Logistic Regression

ຕົວຜົນແປ	Adjusted Odds ratio	Std. Err	Z	P>[z]	95% Conf. Interval
ຄວາມຮູ້	1.516851	.3092506	2.04	0.041	1.017192 2.261951
ທັດສະນະຄະຕິ	2.095898	.6160024	2.52	0.012	1.178134 3.728598
ອາຍຸ	1.126973	.0541685	2.49	0.013	1.025653 1.1238303
ປະສົບການເຮັດວຽກ	.8725975	.042917	2.77	0.006	.7924088 .9609009

ການສົນທະນາ

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ພະຍາບານສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີຄວາມຮັບຮູ້ດີ ແລະທັດສະນະຄະຕິທີ່ຖືກຕ້ອງຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງການເຈາະ-ເກັບເລືອດໄປປູກໂດຍລວມ, ແຕ່ຍັງມີພຶດຕິກຳບາງຢ່າງຂອງພະຍາບານ ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ແກ້ໄຂເພື່ອເຮັດໃຫ້ການປົ່ງມະຕິພະຍາດຊືມເຊື້ອເລືອດເຊິ່ງຄ້າຍຄືກັບການສຶກສາຂອງທ່ານ Seng ພ້ອມຄະນະ, 2013 ພົບວ່າ ພຶດຕິກຳຂອງພະຍາບານ ໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມຫຼັກການຍັງຈະຊ່ວຍໃຫ້ພະຍາບານຜູ້ປະຕິບັດໜ້າທີ່ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອັນຕະລາຍຕ່າງໆ ທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນຂະນະປະຕິບັດງານ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການປັກແທງຈາກຂອງແຫຼມຄົມຕື່ມອີກ (Seng et al., 2013). ຈາກການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ຜ່ານມາພົບວ່າ ອັດຕາການແປດເປື້ອນຂອງເຊື້ອ (Contamination) ທີ່ພົບເຫັນໃນ ການປູກເລືອດທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດແມ່ນ ມີປະມານ 6 % (ເພັດສຸວັນ ພ້ອມຄະນະ, 2006) ເຊິ່ງເຫັນວ່າເປັນຕົວເລກທີ່ສູງກວ່າມາດຕະຖານສາກົນທີ່ຕັ້ງໄວ້ ຄືບໍ່ຄວນເກີນ 2-3 % (Hall & Lyman, 2006) ແລະ ອັດຕາການ ເກີດຂອງເຊື້ອໃນການປູກເລືອດທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດແມ່ນມີປະມານ 10% (ເພັດສຸວັນ ພ້ອມຄະນະ, 2006) ເຊິ່ງເປັນຕົວເລກທີ່ສາມາດປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນ ເທົ່າທຽມກັບປະເທດອື່ນໆ ທີ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ເຊື້ອເກີດ ໄດ້ຮອດ 15 % (Ntusi et al., 2010).

ນອກຈາກນີ້, ຄວາມສອດຄ່ອງລະຫວ່າງພຶດຕິກຳການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ພົບວ່າ ພຶດຕິກຳຈາກການສອບຖາມແມ່ນບໍ່ສອດຄ່ອງກັບພຶດຕິກຳຈາກການສັງເກດເລີຍ. ຄວາມແຕກຕ່າງນີ້ ແມ່ນເປັນໄປຕາມທີ່ຄາດການເອົາໄວ້ເພາະວ່າຄົນເຮົາມັກຈະລາຍງານວ່າຕົນເອງມີຄວາມຮູ້ດີ ແລະ ໄດ້ປະຕິບັດທີ່ຖືກຕ້ອງເຖິງວ່າໃນຄວາມເປັນຈິງບໍ່ ຮູ້ ແລະ ບໍ່ໄດ້

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສູງ, ທັດສະນະຄະຕິທາງບວກ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸນ້ອຍ (21-35 ປີ), ປະສົບການໃນການເຮັດວຽກໜ້ອຍປີ ແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນກັບພຶດຕິກຳໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດທີ່ຖືກຕ້ອງ (ຕາຕະລາງທີ 6).

ເຮັດກໍຕາມ. ສະນັ້ນໃນການ ສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃດໆກໍຕາມຖ້າເຮົາຢາກຮູ້ກ່ຽວກັບ ພຶດຕິ ກຳຕົວຈິງຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ເຮົາຄວນເກັບຂໍ້ ມູນຈາກການສັງເກດ ແລະ ຈາກການສອບຖາມໄປຄຽງຄູ່ກັນ ຖ້າເຮັດການສຳພາດຢ່າງດຽວຈະພາໃຫ້ເກີດມີອະຄະຕິ ຫລື ການລາຍງານເກີນຄວາມເປັນຈິງເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາ ຂອງທ່ານ ພອນສະຫວັນ ພິລາສຸກ, 2012 ທີ່ໄດ້ສຶກສາກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມພະຍາດ ໄຂ້ຍູງລາຍຂອງປະຊາຊົນ ທີ່ແຂວງຫລວງພະບາງ ເຊິ່ງພົບວ່າ ພຶດຕິກຳຖືກຕ້ອງ ທີ່ໄດ້ຈາກການສຳພາດມັກຈະ ສູງກວ່າພຶດຕິກຳຈາກການສັງເກດຕົວຈິງສະເໝີ (ພອນສະຫວັນ ພິລາສຸກ, 2012).

ທັດສະນະຄະຕິທີ່ຖືກຕ້ອງຕໍ່ກັບການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ແມ່ນມີພຶດຕິກຳໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດຖືກຕ້ອງ ຫຼາຍກວ່າຜູ້ທີ່ມີທັດສະນະຄະຕິທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ການສຶກສານີ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິທີ່ຖືກຕ້ອງໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ແມ່ນສາມາດນຳໄປສູ່ການປະຕິບັດໄດ້ ດີ ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຂອງ ທ່ານ Esel ພ້ອມຄະນະ, 2007 ພົບວ່າ ທັດສະນະຄະຕິທາງບວກ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ພະຍາບານສາມາດ ປະຕິບັດພຶດຕິກຳກ່ຽວກັບການເຈາະເລືອດໄດ້ດີ (Esel et al., 2007).

ຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄົ້ນຄວ້າ

- 1) ຂໍ້ຈຳກັດໃນດ້ານເວລາ ໃນການຕິດຕາມສັງເກດການ ເພາະບໍ່ສາມາດສັງເກດໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- 2) ພຶດຕິກຳຕົວຈິງ ຂອງພະຍາບານ ໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ມີຄວາມຄາດເຄື່ອນຈາກຕົວຈິງ ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຮູ້ຕົນເອງ ວ່າມີຜູ້ສັງເກດຕົນເອງຢູ່ ໃນເວລາປະຕິບັດວຽກ.

ຂໍ້ສະເໜີແນະສໍາລັບການຄົ້ນຄວ້າໃນອະນາຄົດ

- 1) ຄວນສຶກສາກວມເອົາ ພະຍາບານທັງໝົດໃນທຸກໆ ຂະແໜງການຂອງໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ແລະ ໂຮງໝໍ ຕ່າງໆ ທີ່ຢູ່ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໂດຍບໍ່ເນັ້ນໜັກ ສະເພາະການເຈາະ-ເກັບເລືອດໄປປຸກພຽງຢ່າງດຽວ.
- 2) ຄວນສຶກສາປຸງບທຽບຄວາມຮູ້ຂອງພະຍາບານທີ່ຢູ່ໃນ ສູນກາງ ແລະ ຕ່າງແຂວງ ຕື່ມອີກ.

ສະຫຼຸບ

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າໄດ້ດັ່ງນີ້ຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າ ແມ່ນມີຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິໃນການເຈາະ-ເກັບ ເລືອດຢູ່ໃນລະດັບດີ, ພຶດຕິກຳການເຈາະ-ເກັບເລືອດ (ຈາກ ການສຳພາດ ແລະ ຈາກການສັງເກດ) ແມ່ນຍັງຕໍ່າບໍ່ມີ ຄວາມສອດ ຄ່ອງ ລະຫວ່າງພຶດຕິກຳການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ທີ່ໄດ້ຈາກການສຳພາດ ແລະ ການສັງເກດຕົວຈິງ, ຄວາມຮູ້ ທີ່ດີ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິທີ່ຖືກຕ້ອງ ມີຄວາມສຳພັນ ຢ່າງ ມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ກັບພຶດຕິກຳການເຈາະ-ເກັບ ເລືອດ ທີ່ຖືກຕ້ອງ.

ຄໍາຂອບໃຈ

ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ແລະ ຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງທ່ານ ອະທິການບໍດີ, ມວສ. ຂໍ ສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງຜູ້ຮ່ວມການ ຄົ້ນຄວ້າ ທັງ 3 ທ່ານ ທີ່ໄດ້ຊອກຫາຄົ້ນຄວ້າບົດຄວາມ ຕ່າງໆ ແລະ ຖ່າຍທອດຄວາມຮູ້ໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍດີ ຕະຫຼອດມາ. ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງການຈັດຕັ້ງທຸກ ພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອໍານວຍຄວາມ ສະດວກໃນດ້ານຕ່າງໆ ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການສຶກສາໃນ ຄັ້ງນີ້.

ຂໍ້ຄັດແຍ້ງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຂຽນຂຶ້ນດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ໄດ້ຮັບການກວດແກ້ຈາກອາຈານທີ່ປຶກສາທັງ 3 ທ່ານ, ສໍາ ລັບການສຶກສານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງໃດໆກັບຈັນຍາທໍາທາງ ດ້ານການແພດ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (2008), ປຶ້ມຄູ່ມືການຮຽນການ ສອນຈັນຍາທໍາພະຍາບານໃນຫຼັກສູດພະຍາບານເຕັກນິກ, ພິມ ຄັ້ງທີ 1 ໜ້າທີ 12-13.
2. ເພັມພຸນສິລິ ສຸພາພອນ ແລະ ເພັມທະວິໄຊ ເກດແກ້ວ (2006) ບັກທີເລຍວິນິດໄສ ພິມຄັ້ງທີ 2 ພາກວິຊາ ຈຸ ລິນຊີວິທະຍາຄຼີ ນິກ ຄະນະເຕັກນິກການແພດ ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ, ໜ້າທີ 1-8.
3. ພອນສະຫວັນ ພິລາສຸກ (2012) ວິທະຍານິພົນ ກ່ຽວກັບການ ປະຕິບັດຂອງພະຍາບານ ໃນການເຈາະ-ເກັບເລືອດ ໃນໂຮງໝໍ ຂອນແກ່ນ. ພິມຄັ້ງທີ 1 ພາກວິຊາຈຸລິນຊີວິທະຍາຄຼີນິກ ຄະນະ ເຕັກນິກການແພດ ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ.
4. ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ (2012), ບົດສະຫຼຸບປະຈຳປີ ຂອງພະແນກ ຈຸລິນຊີ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.
5. Esel, M Doganay, E. Alpand, B. Sumerkan, (2007) Protective evaluation of blood cultures in a Turkish university hospital, epidemiology, Microbiology and patient outcome, Clin Microbiol infect, 9:1038-1044.
6. Melvin Seng, MBBS, John Wah Lim², MBBS, MPH, Judy Sng², MBBS, MMed, Wan Yee Kong, MBBS (2013), Incidence of needlestick injuries among medical students after implementation of preventive training, Singapore Med J; 54(9): 496-500
7. Ntusi N, Aubin L, Oliver S, Whitelaw A and Mendelson M (2010). Guideline for the optimal use of blood cultures. S Afr Med J 100: 839 – 843.D.
8. Rina Karunakaran, Nadeem Sajjad Raja, Kee peng Ng, Parasakthi Navaratnam (2007) Etiology of blood culture isolates among patients in a multidisciplinary teaching hospital in Kuala Lumpur, Jurnal of Microbiol Immunol Infection, 40:432-437

Behavior on Blood Collection from Patients by Nurses for Culture at the Microbiology Laboratory of Mahosot Hospital, Vientiane Capital

Souphaphone Vongsack¹, Mayfong Mayxay², Xayyaphet Lattavong³, Sysavanh Phommachan⁴

1. Faculty of Medical Technology, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Lao-Oxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust Research Unit (LOMRU), Mahosot Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
3. Unit of Laboratory, Mahosot Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
4. Institute of Research and Education Development, University of Health Sciences, Lao PDR

Received 10 September 2022; received in revised form 19 October 2022; accepted for publication 22 October 2022

Abstract

Background and rationale: Infections caused by bacteria are significant public health problems and the roots of much illness and death in Laos. Hemoculture is the gold standard for the diagnosis of septicemia and the aetiological agents. However, the result of blood culture depend on many factors, from the collection of blood by nurses until completing and reporting the laboratory analysis. The process of blood collection by nurses plays an important role for optimizing culture yields in the laboratory and the result will be more accurate with a lower contamination rate, if performed using strict sterilized techniques. Correct blood collection and culture practices will also reduce the risks of needle-stick injuries and harm.

Objective: To study behavior on blood collection from patients by nurses for culture at Microbiology Laboratory of Mahosot Hospital, Vientiane Capital.

Methodology: The study was descriptive, cross-sectional quantitative study to the nurses who were performing blood collection for culture and who answered questionnaires. The reported behavior of the nurses was also compared to that observed by the researcher. Data entered into the Excel and analyzed with STATA.

Results: The majority of the study nurses were female (92%) with a mean age of 33 years, a mid-level of nursing study (82.4%), and with an average duration of working of 7 years. The awareness of nurses about the importance of blood collection technique for culture was in the range from 43.3% and 30.0% rating as high and intermediate respectively. Right attitude towards accurate practices was 27.0%. The reported correct practice of blood collection by the nurses was 38% however the correspondent figure by observation was only 12%. Older age, longer work experience, better work knowledge, attitude were significantly associated with correct blood collection procedures (P-value <0.05).

Conclusion: The techniques and knowledge of the nurses for collecting blood cultures remains low due to lack of knowledge, techniques, procedures and methods to collect and deliver samples. Therefore, adequate and regular trainings are urgently needed.

Copyright: © 2022 Vongsack *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Blood collection, blood cultures, contaminations, nurse

***Corresponding author:** Souphaphone Vongsack, Tel: +85620 7771 5818, E-mail: vsouphaphone@gmail.com