

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

นางสาวเกษฎาภรณ์ ขวัญทะเล

ผู้วิจัย

อาจารย์ปัทมน พิษภัยโย Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร

Ph.D. (Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยงค์ รุ่งเรือง

พ.บ., ว.ว., Cert. in Infect. Dis.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

อาจารย์ทัศนีย์ รวีรกุล ปร.ค. (การพยาบาล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

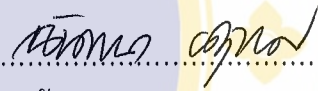
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 27 มีนาคม 2551



นางสาวเกษณาภรณ์ ขวัญทะเล

ผู้วิจัย



นางสาวฉันทนา ผดุงทศ

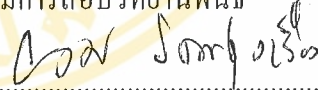
พ.บ., Dr. P.H. (Occupational Health)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ปานัน พิชยบุญไญ Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์รงค์รุ่งเรือง

พ.บ., ว.ว., Cert. in Infect. Dis.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

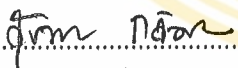


รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)

คณบดี

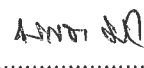
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์สุทรินทร์ กลัมพากร

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ปาหนัน พิชัยกัญญา ประธานกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ยงค์ รุ่งเรือง เรื่อง กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความกรุณาและเสียสละเวลามาโดยตลอด พร้อมกันนี้ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ พญ. ฉันทนา ผดุงทศ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และ ร่วมเป็นประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษมีเจริญกุล รองศาสตราจารย์ ดร.อรรธรณ แก้วบุญชู ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร คุณกาญจนา คชินทร และคุณศุภลักษณ์ ปรีญญาวุฒิชัย ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ เครื่องมือในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ทุกท่านในภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมาตลอด ระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้

ขอขอบคุณบุคลากรทางการพยาบาลทุกท่านในงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่มีส่วน ช่วยและสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท พี่ๆ น้องๆ พยาบาล ทุกท่าน ที่โรงพยาบาลศิริราช และที่ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การ สนับสนุนด้วยดีมาตลอดจนสามารถทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงมาได้ด้วยดี

เกษฎาภรณ์ ขวัญทะเล

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ในบุคลากรทางการแพทย์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช (TUBERCULOSIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG NURSE PERSONNEL IN THE OUT-PATIENT DEPARTMENT, SIRIRAJ HOSPITAL)

เกศฎาภรณ์ ขวัญทะเล 4836030 PPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปาหนัน พิษขยัญญู, Ph.D. (Nursing), สุรินทร์ กลัมพากร, Ph.D. (Nursing), ยงค์ รุ่งเรือง, พ.บ., ว.ว., Cert. in Infect. Dis.

บทคัดย่อ

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคอันเนื่องมาจากการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข โดยที่พยาบาลมีอุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคสูงที่สุด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน โดยใช้ PRECEDE MODEL เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่าร้อยละ 49.2 ของบุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่พฤติกรรมทางด้านการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีอยู่ในระดับสูง และพบว่าทัศนคติ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.22, 0.39, 0.26, 0.48$ และ 0.50 $p < 0.01$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า มีเพียงการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานและความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน มีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ร้อยละ 38.6 ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในด้านของการจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมให้มีความสะดวกในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ควรมีการจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

คำสำคัญ: วัณโรค / พฤติกรรมในการป้องกัน / PRECEDE MODEL/ พยาบาล

TUBERCULOSIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG NURSE PERSONNEL IN THE OUT-PATIENT DEPARTMENT, SIRIRAJ HOSPITAL

KASADAPORN KWANTHALAY 4836030 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS: PANAN PICHAYAPINYO, Ph.D., SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D.,
YONG RONGRUNGRUANG, M.D., Cert. in Infect. Dis.**ABSTRACT**

Health care personnel are populations at risk of tuberculosis (TB) because of an increasing number of patients with TB in hospitals and widespread unsuccessful disease treatment. Prevalence is high among nursing personnel. Therefore the purpose of this study was to examine TB preventive behaviors among 120 nurse personnel in the out-patient department, Siriraj hospital and related factors. The PRECEDE MODEL was used as the theoretical framework. Data were collected by a self-administered questionnaire and analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression analysis.

The result revealed that the TB preventive behaviors among nurse personnel in the out-patient department of the Siriraj hospital were mainly at a moderate level (49.2%). Behaviors related to the use of personal protective equipment and separation of the infected patient for infection control was at a moderate level, while behavior related to good personal hygiene was mainly at the high level. Attitude and self-efficacy about TB preventive behaviors, perceived availability of TB preventive information resources and availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors, and social support and advice from colleagues and head nurse were statistically significantly associated with TB preventive behaviors among nursing personnel (at $p < 0.01$ $r = 0.22, 0.39, 0.26, 0.48$ and 0.50 , respectively). Social support and advice from colleagues and head nurse, perceived availability of useful resources and working environment arrangement, and self-efficacy about TB preventive behaviors accounted for 38.6% of the total variance in TB preventive behaviors.

It is suggested that nurse personnel should be provided with preventive equipment and safety environment in TB prevention from colleagues and head nurses. Training programs regarding the knowledge and skills for TB preventive behaviors are also necessary in order to enhance nursing personnel's self-efficacy in preventive practice.

KEY WORDS: TUBERCULOSIS / PREVENTIVE BEHAVIORS / PRECEDE MODEL / NURSE

142 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	9
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	10
กรอบแนวคิดในการวิจัย	13
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
วัน โรค การติดเชื้อวัน โรคในบุคลากรทางการแพทย์และการป้องกัน	14
PRECEDE-PROCEED MODEL	26
ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
รูปแบบการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
วิธีดำเนินการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	47
บทที่ 5 อภิปรายผล	59
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	67
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	76
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	92
บรรณานุกรม	105
ภาคผนวก	111
ประวัติผู้วิจัย	142

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	48
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานโดยรวมและจำแนกรายด้าน	50
3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามระดับกลุ่มค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา	52
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษากับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	56
5	การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน	57

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	13
2	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ป่วย	38
3	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ป่วย (คำนวณตามสัดส่วน)	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า วัณโรคเป็นโรคฉุกเฉินระดับสากล (Global Emergency) ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงานมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อชนิดเดียวกัน จากการคาดคะเนพบว่าทั่วโลกจะมีผู้ป่วยวัณโรคทั้งรายเก่าและรายใหม่มากถึง 16-20 ล้านราย (สุคนธ์ โลศิริ และชำนัญ ยุงไรสง, 2548:298) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยวัณโรคในประเทศกำลังพัฒนามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือผู้ป่วยเหล่านี้ 1 รายจะทำให้เกิดผู้ติดเชื้อ 10 รายในทุกๆ ปี เนื่องจากการไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถแพร่เชื้อได้ ซึ่งมีรายงานว่าอัตราการหายจากโรคต่ำเพียงร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์วัณโรคในประเทศไทยที่พบว่าปัญหาวัณโรคเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 40.24 คนต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 50.89 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2547 (สำนักระบาดวิทยา, 2549) และจากการจัดอันดับสาเหตุการตายพบว่าวัณโรคเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของการตายทุกสาเหตุในประเทศไทยและเป็นอันดับที่ 2 ในกลุ่มโรคติดต่อ โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 6.3 คนต่อแสนประชากร หรือเฉลี่ยวันละ 20 คน (สุคนธ์ โลศิริ และ ชำนัญ ยุงไรสง, 2548:299)

เชื้อวัณโรคเป็นเชื้อแบคทีเรียจัดอยู่ใน Family mycobacteria ชนิด aerobic สามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยวัณโรคไปยังบุคคลอื่นได้ง่ายโดยการไอ จาม หรือพูด อนุภาคละอองเสมหะที่ถูกขับออกมาทางปากและจมูกนั้นมีขนาดประมาณ 1-5 ไมครอน ซึ่งกระแสอากาศสามารถพัดพาไปได้ทั่วบริเวณ เมื่อผู้ที่อยู่ในบริเวณดังกล่าวสูดหายใจเอาละอองเสมหะเหล่านี้เข้าไป เชื้อวัณโรคซึ่งมีอนุภาคเล็กมากจะเข้าไปถึงหลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลมได้ หลังจากนั้นประมาณ 2-10 สัปดาห์ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ (cell mediated immune: CMI) ทำให้เชื้อโรคส่วนใหญ่ถูกทำลายไป แต่ในกรณีที่เชื้อวัณโรคมีความสามารถในการก่อโรคสูง (virulence) ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบติดเชื้อขึ้น เมื่อมีปัจจัยที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอหรือรับเชื้อเพิ่มมากขึ้นก็จะไปทำให้เกิดการประทุ (reactivate) กลายเป็นวัณโรคขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัด ผู้ต้องขังในเรือนจำ แรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ

บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นอย่างมากอันเนื่องมาจากการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2549) และการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมากขึ้น (ภาสกร อัครเสวี, 2542:156) จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ พบว่า บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าประชาชนทั่วไป (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2549) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 พบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคในชุมชนมีประมาณร้อยละ 2 ต่อปี ในขณะที่อัตราการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลมีสูงถึงร้อยละ 5 ต่อปี (Rojanapitayakorn & Narain, 1999 อ้างถึงใน ดวงกมล วัตราคุลย์, 2547:1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคในโรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่ง เช่น การศึกษาย้อนหลังระหว่างปี พ.ศ. 2531-2545 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบอุบัติการณ์ของวัณโรคในบุคลากรด้านการพยาบาลสูงกว่าประชาชนทั่วไปประมาณ 2.3 เท่าและอัตราป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้นจาก 120 คนต่อแสนประชากรต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2535 เป็น 315 คนต่อแสนประชากรต่อปี ในปี พ.ศ. 2541-2545 (วิโรจน์ เจริญศรีรังสี, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2547:672) และในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า อัตราการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2542, 2543, 2544 เป็น 740, 116 และ 158 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ และกลุ่มวิชาชีพที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุดคือ วิชาชีพพยาบาล คิดเป็นอัตราการป่วยเท่ากับ 598 คนต่อแสนประชากรของพยาบาลทั้งหมด (โอภาส การย์กวินพงศ์, 2546:197) สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคในประชาชนเท่ากับ 40.8 คนต่อแสนประชากรแต่อุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์เท่ากับ 199.9 คนต่อแสนประชากร ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) เท่ากับ 4.9 โดยที่พยาบาลมีอุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคสูงที่สุดเท่ากับ 274.4 คนต่อแสนประชากร (Hosoglu, Tanrikulu, Dagli, & Akalin, 2005:23)

การติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายของประเทศ กล่าวคือ บุคลากรที่ติดเชื้ออาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือพักฟื้นที่บ้าน และต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคเป็นระยะเวลานานกว่า 6 เดือน (Wenzel, 1987อ้างถึงใน ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, 2540:4) ทำให้โรงพยาบาลขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการศึกษาภาวะการเจ็บป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน

สหรัฐอเมริกาพบว่า บุคลากรที่ป่วยและมีอาการของวัณโรคมีการทำงานเป็นเวลา 10 วันหรือคิดเป็นร้อยละ 1.3 ของการทำงานทั้งหมดจากการเจ็บป่วย (Yennelli, et al., 1990 อ้างถึงใน คารารัตน์ คำรงค์กุลชาติ, 2540:4) ถ้าการติดเชื้อนั้นรุนแรงขึ้นเช่น เป็นการติดเชื้อวัณโรคที่ติดต่อหลายชนิด การรักษา ก็จะยากลำบากมากขึ้น และในบางครั้งพบว่า ทำให้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ ดังที่ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control: CDC) ได้รายงานในปี ค.ศ. 1993 ว่าการติดเชื้อวัณโรคที่ติดต่อหลายชนิด ทำให้บุคลากรเสียชีวิต 9 คนจากผู้ติดเชื้อ 20 คน (Sepkowitz, 1995 อ้างถึงใน คารารัตน์ คำรงค์กุลชาติ, 2540:5) ซึ่งพบว่า การติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลเกิดขึ้นจากการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีอาการไม่บ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคได้ในทันที หรือวินิจฉัยล่าช้า การให้การรักษาด้วยยาต้านวัณโรคที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน การไม่ได้แยกผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อไว้ในห้องแยก การใกล้ชิดกับผู้ป่วยในห้องที่ไม่มีการระบายอากาศที่ดีทำให้เชื้อโรคหมุนเวียนอยู่ในบริเวณนั้น ทำให้มีความเข้มข้นของเชื้อโรคในอากาศมาก ระยะเวลาที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเวลานาน การปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีการดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งการที่บุคลากรขาดความระมัดระวังในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (CDC, 1994; Grims & Grims, 1995 อ้างถึงใน คารารัตน์ คำรงค์กุลชาติ, 2540: 4)

ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางในการป้องกันวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลมี 3 ระดับ คือ (1) ด้านการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรค โดยเน้นที่การประเมินผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและการแยกผู้ป่วยระยะแพร่เชื้ออย่างเหมาะสม (2) ด้านการควบคุมสภาพแวดล้อม เพื่อลดความเข้มข้นของละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคในอากาศได้แก่ การระบายอากาศตามธรรมชาติ การควบคุมทิศทางกาลไหลเวียนอากาศ และ (3) ด้านการควบคุมป้องกันระดับบุคคล เพื่อป้องกันการหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคเข้าปอด โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันเชื้อวัณโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการสูดหายใจเอา droplet nuclei เข้าไปในร่างกายได้ ซึ่งสามารถกรองอนุภาคขนาด 1 ไมครอนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 (mask N-95) แต่จากการศึกษาของชมพูนุช สุภาพวานิช (2545:v) พบว่าบุคลากรที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีการใช้ mask N-95 เป็นประจำเพียงร้อยละ 50.44 จะเห็นได้ว่าการใช้ mask N-95 ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถป้องกันเชื้อวัณโรคได้ แต่บุคลากรมีการใช้อุปกรณ์ชนิดนี้ในระดับปานกลางเท่านั้น

ปัจจุบันแผนงานป้องกันวัณโรคในโรงพยาบาลของประเทศไทยถูกรวมไว้กับงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจน

ทางการปฏิบัติในรายละเอียด (เกรียงไกร ศรีธวัชวิญญชัย, เมตตา คำอินทร์, วิรัช นิราวุธ และ พัฒนา โพธิ์แก้ว, 2548:136) และมีการรายงานว่าหน่วยงานที่ไม่มีมาตรการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ก็จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข (สำนักโรคเอดส์วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2549) อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาของ (นรวิทย์ จั่วแจ่มใส, 2546:55) ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีว่า ภายหลังจากที่ทางโรงพยาบาลได้มีการพัฒนางานป้องกันวันโรคในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนางานป้องกันวันโรคเป็นส่วนหนึ่งของงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการติดตามผลการทดสอบทุบอร์คูลินในบุคลากร มีระบบคัดกรองผู้ป่วยและแยกผู้ป่วย มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวันโรค ความเสี่ยงและวิธีป้องกันการติดเชื้อวันโรค และมีมาตรการให้ใช้ mask N-95 เพื่อป้องกันการสูดหายใจเอาเชื้อวันโรคเข้าไป อัตราการติดเชื้อวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ลดลงจากร้อยละ 33.3 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 10.77 ในปี พ.ศ. 2545

การระบาดของวันโรคในโรงพยาบาลมักมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากเป็นที่ๆ มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อวันโรคได้มาก (เกรียงไกร ศรีธวัชวิญญชัย, เมตตา คำอินทร์, วิรัช นิราวุธ และ พัฒนา โพธิ์แก้ว, 2548:137) โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงเรียนแพทย์และเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ จากการศึกษาความชุกของวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2540-2543 พบอัตราป่วยรายปีเท่ากับ 350-410 คนต่อแสนประชากร และอัตราการป่วยสูงในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและอายุรศาสตร์ ตามลำดับ (นิธิพัฒน์ เจริญกุล, วันชัย เศษสมฤทธิ์ฤทัย, อรสา ชวาลภาฤทธิ์, ตรงธรรม ทองดี, มาริษา สมบัติบุรินทร์ และสำราญ ใจชื่น, 2545:73) ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 จากรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลศิริราช พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการป่วยเป็นวันโรคเท่ากับ 450 คนต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 500 คนต่อแสนประชากร โดยพบอุบัติการณ์สูงในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก (โรงพยาบาลศิริราช, 2548)

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 เพื่อสืบค้นเกี่ยวกับปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน โดยศึกษาใน 3 องค์ประกอบคือ งานสิ่งแวดล้อม และ บุคลากร พบว่า (1) ในด้านงาน พบว่า ทางโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติในการควบคุมวันโรค และมี mask N-95 ให้บุคลากรสามารถเบิกใช้ได้ (2) ในด้านสิ่งแวดล้อม ทางโรงพยาบาลมีการติดตั้งเครื่องกรองอากาศชนิดพิเศษ (HEPA- filter) ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อวันโรค (3) ในด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็น

วันโรคออกจากผู้ป่วยอื่นบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ และแม้จะมี mask N-95 ให้สามารถเบิกใช้ได้ แต่นุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยวันโรคไม่ได้ใช้ mask N-95 ขณะทำหัตถการที่มีความเสี่ยง ซึ่งจะเห็นได้ว่า เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้วจึงอาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบสำคัญที่เป็นปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ก็คือองค์ประกอบ ในด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งก็คือ พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุข ที่มีความสนใจในงานอาชีวอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ในด้านการป้องกันโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ จึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ว่าเป็นอย่างไร โดยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลถือว่า เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการที่จะขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในสถานพยาบาล และการที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 1999:32) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

PRECEDE-PROCEED MODEL เป็นแนวคิดที่มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการหาปัจจัยป้องกันโรคและวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยระบุว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ เพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธี ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ MODEL ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการคือ (1) ระยะเวลาวินิจฉัยปัญหา (PRECEDE MODEL) เป็นการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยการวินิจฉัยอย่างเป็นระบบ ทั้งปัจจัยภายในระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและเสริมแรงก่อให้เกิดพฤติกรรม และ (2) ระยะเวลาของการพัฒนาแผนเพื่อนำสู่การดำเนินงานและการประเมินผล (PROCEED MODEL) ประกอบด้วย นโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulatory) การจัดองค์กร (Organization Constructs) และการพัฒนาทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Development) ซึ่งเน้นการกำหนดนโยบาย กฎข้อบังคับ การจัดองค์กรเพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมหลัก 2 ประการคือ การพัฒนาการศึกษาและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สนับสนุนสถานะการมีสุขภาพดีของบุคคล ชุมชนและสังคม

ในการศึกษานี้ได้ใช้เฉพาะส่วนของแนวคิดที่เป็น PRECEDE MODEL ซึ่งมีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย ขั้นที่ 6 7 8 และ 9 เป็นขั้นตอนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยในการศึกษานี้ได้ใช้เฉพาะขั้นตอนที่ 4 เนื่องจากเป็นการศึกษาที่อยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งแบ่งปัจจัยเป็น 3 กลุ่มคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช มาจัดให้อยู่ในกลุ่มปัจจัย 3 กลุ่มดังนี้

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและเป็นปัจจัยจูงใจในการแสดงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะของบุคคลที่ได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน (Bandura, 1997:1) เป็นทฤษฎีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความเชื่อมั่นในการแสดงพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นการเรียนรู้คิดด้วยปัญญาของบุคคล รวมถึงการที่บุคคลรู้จักคิดคาดการณ์ว่า ถ้าทำอะไรหรือไม่ทำอะไร แล้วจะมีผลลัพธ์อะไรตามมา ทฤษฎีได้ยืนยันแนวคิดที่ว่า บุคคลแต่ละบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำ ตัวแปรความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน มาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม โดยจัดอยู่ในกลุ่มปัจจัยนำ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมได้ง่ายขึ้นในการศึกษานี้ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร และปัจจัยเสริมซึ่ง หมายถึง รางวัลหรือข้อมูล

ป้อนกลับที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น หลังจากที่ได้แสดงพฤติกรรมหนึ่งๆ แล้ว ในการศึกษาี้ประกอบด้วย การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

ผลการศึกษาจะช่วยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดการแก้ไขปัญหาการป่วยเป็นโรคในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชซึ่งมีอัตราการป่วยสูงที่สุดในโรงพยาบาลศิริราช นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชเป็นอย่างไร
2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชหรือไม่
3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างานสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร รวมทั้งการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน
3. เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จากความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน, ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน, ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน, การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร รวมทั้งการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
3. ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

4. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

5. วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

6. การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

7. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก สังกัดงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยและมีระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

- 2) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน
- 3) ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน
- 4) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติด
เชื้อวัณโรคจากการทำงาน
- 5) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทาง
โรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน
- 6) การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อ
ป้องกัน การติดเชื้อจากผู้ป่วย ซึ่งถือว่าการติดเชื้อผ่านทางลมหายใจและสารคัดหลั่ง ประกอบด้วย
พฤติกรรม 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม
2. การแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย
3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

นิยามตัวแปร

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน
(พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542:Online) ในการศึกษาหมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และ
ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกและสังกัดงาน
การพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ
ของบุคลากร เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เช่น อาการ อาการ
แสดง การวินิจฉัย แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการ
ติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือ
ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานว่า

การปฏิบัติดังกล่าวจะสามารถลดความเสี่ยงและความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานได้ และลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรคได้ หรือการปฏิบัติดังกล่าวมีข้อยุ่งยาก มีสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน

ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากร ในการที่จะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็น การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับ การได้รับข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน โดยรวมถึงข้อมูลที่เป็นแนวปฏิบัติ นโยบายของโรงพยาบาล และข้อมูลที่เป็นความรู้ใหม่จากบทความ, วารสารต่างๆ

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็น การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการจัดให้มีอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน เช่น ถุงมือ, หน้ากากปิดปาก-จมูก, mask N 95, น้ำยาฆ่าเชื้อ ว่าเพียงพอและเหมาะสมในการปฏิบัติงานของบุคลากรหรือไม่ และการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ว่าเหมาะสมกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานหรือไม่ โดยรวมถึง การจัดการในด้านการระบายอากาศ, ปริมาณผู้ป่วยที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยที่บุคลากรปฏิบัติงาน

การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างาน หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่เป็นการเสริมแรงของบุคลากรในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ซึ่งมีทั้งทางบวกและลบ ในทางบวกได้แก่ การกล่าวชมเชย, สนับสนุน, ให้คำแนะนำ, การปฏิบัติเหมือนๆ กัน ในทางลบได้แก่ การตำหนิ, ตักเตือน, ดิเตือน เป็นการได้รับการเสริมแรงจากบุคลากรในหน่วยงาน ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างาน

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรกระทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากผู้ป่วย ซึ่งถือว่า มีการติดเชื้อผ่านทางลมหายใจและสารคัดหลั่ง วัตถุโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในโรงพยาบาลเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งคำถามในแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 3 ด้านต่อไปนี้

1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่า

จะเป็นวันโรคใส่หน้ากากปิดปากจมูก (surgical mask) การที่บุคลากรใช้หน้ากากแบบกรองอากาศ (Mask N -95) ขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ การตรวจเช็คหน้ากากแบบกรองอากาศ (Mask N -95) ก่อนใช้งานว่ามีความแนบสนิทกับใบหน้า (fit test)

2. การแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย หมายถึง การจัดบริเวณให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อวัณโรคปอด แยกออกจากผู้ป่วยอื่นๆ และให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากปิดปากจมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลให้ได้รับบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคลากร การปฏิบัติตามหลักปราชญ์จากเชื้อ การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ถูกสุขลักษณะ อนามัยที่ดีมีความสะอาด มีการระบายอากาศที่ดี รวมทั้งการทำลายเชื้อ, ทำให้ปราศจากเชื้อ, และการกำจัดขยะที่ถูกต้อง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. วัณโรค การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์และการป้องกัน
2. PRECEDE PROCEED MODEL
3. ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

1. วัณโรค การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์และการป้องกัน(อะเกื้อ อุณหเลขกะ, 2545:155-179)

1.1 วัณโรค

เชื้อวัณโรคเป็นเชื้อแบคทีเรียจัดอยู่ใน Family mycobacteria ถูกค้นพบและรายงานครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1882 โดยนายแพทย์ Robert Koch ในประเทศเยอรมนี ในปี ค.ศ. 1896 Lehmann และ Neumann ได้ตั้งชื่อเชื่อนี้ว่า Mycobacterium Tuberculosis เชื้อวัณโรคเป็นเชื้อแบคทีเรียชนิด aerobic มีขนาดเล็กมากประมาณ 1-5 ไมครอน เชื้อมีผนังหนาทำให้สามารถทนทานต่อสิ่งแวดล้อม สามารถเจริญได้ดีในที่ซึ่งมี pH 6.0-7.6 ที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส มีระยะฟักตัวประมาณ 4-5 สัปดาห์ ทนทานต่อความแห้ง เชื้อวัณโรคที่ถูกทำให้แห้งสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงถึง 5 วัน ในภาวะแวดล้อมต่างๆ กัน รังสีอุลตราไวโอเลตในแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ แสงแดดทำลายเชื้อวัณโรคได้ภายใน 5 นาที การฝังแดดจึงเป็นวิธีการที่สะดวกที่สุดในการทำลายเชื้อวัณโรคในประเทศเขตร้อน

เชื้อวัณโรคแพร่กระจายจากคนสู่คนโดยการหายใจ (airborne transmission) จากการพูดคุยกับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อและจากการไอจามของผู้ป่วย (droplet spread) การไอของผู้ป่วยทำให้เกิดฝอยละอองขนาด 1-5 ไมครอนที่มีเชื้อวัณโรคอยู่ภายในซึ่งสามารถลอย

อยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน เนื่องจากเชื้อวัณโรคมีขนาดเล็กมากจึงสามารถเข้าสู่ถุงลมปอดได้ ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงและมีความไวต่อการรับเชื้อเกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคตามมา ความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อวัณโรคขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อวัณโรคที่มีในอากาศและระยะเวลาที่บุคคลหายใจอยู่ในบริเวณที่มีเชื้อวัณโรค

เมื่อบุคคลได้รับเชื้อวัณโรคและเกิดการติดเชื้อวัณโรคบุคคลนั้นจะคงสภาพการติดเชื้ออยู่หลายปีหรือจนตลอดชีวิต ในกรณีที่ไม่มีอาการติดเชื้อเอชไอวีหรือการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคเท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรค

การติดเชื้อวัณโรค (Tuberculous infection) หมายถึง การที่เชื้อวัณโรคเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกายซึ่งพบได้บ่อยมากในบริเวณหลอดลมฝอยและถุงลมปอด ถ้าบุคคลนั้นไม่มีภูมิคุ้มกันโรคมามาก่อนเชื้อวัณโรคสามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อแล้วเจริญเติบโตหรือเพิ่มจำนวนในเนื้อเยื่อต่อไป ร่างกายจะตอบสนองโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิด Phagocyte เข้ามาโอบล้อมเชื้อโรคไว้เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่และแบ่งตัวในเซลล์ของ Phagocyte ได้ แต่ยังไม่ทำให้เกิดพยาธิสภาพขึ้นเรียกว่าอยู่ในระยะสงบ (latent state)

ผู้ป่วยวัณโรค (Active cases) หมายถึง ผู้ที่มีการติดเชื้อวัณโรคแล้วเกิดการลุกลามของรอยโรคขึ้นจนถึงปรากฏอาการหรือมีอาการแสดงของโรคและปรากฏให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพภาพถ่ายรังสีรวงอก การเกิดโรคแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. วัณโรคปฐมภูมิ (Primary tuberculosis) คือ การเกิดโรคจากการติดเชื้อครั้งแรกโดยจะมีการอักเสบเกิดขึ้นในบริเวณเนื้อเยื่อตำแหน่งที่เชื้อเข้าไป เช่น เนื้อปอดและลุกลามต่อไปขณะที่ร่างกายยังไม่มีภูมิต้านทานจำเพาะหรือมีแต่ยังไม่สมบูรณ์พอที่จะยับยั้งเชื้อได้ เชื้อก็จะเข้ากระแสเลือดไปสู่อวัยวะบางส่วนเช่น ปอดส่วนยอด ไต ปลายกระดูกส่วนที่กำลังเจริญเติบโต และสมอง หลังจากนั้นประมาณ 2-8 สัปดาห์ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะปรับตัวเกิดภาวะภูมิไวเกินต่อทิวเบอร์คิวลินและเกิดภูมิต้านทานต่อเชื้อวัณโรคขึ้น ผู้ที่ได้รับเชื้อครั้งแรกแล้วกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรคหรือเป็นวัณโรคปฐมภูมิมิเพียงร้อยละ 5 ส่วนร้อยละ 95 จะกลายเป็นเพียงผู้ติดเชื้อวัณโรคหรือวัณโรคระยะสงบ โดยกลไกของภูมิต้านทานร่างกาย แต่ในคนที่ไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคมาก่อนและติดเชื้อเอชไอวีเมื่อได้รับเชื้อวัณโรคครั้งแรกอาจเกิดวัณโรคปฐมภูมิที่รุนแรงและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

2. วัณโรคหลังปฐมภูมิ (Post primary tuberculosis) คือ การเกิดเป็นวัณโรคขึ้นมาใหม่หลังจากวงจรวัณโรคปฐมภูมิเกิดขึ้นครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยวัณโรคที่พบบ่อยคือ ไอ มีเสมหะ อาการไอเกิดขึ้นนานเกินกว่า 3 สัปดาห์ เสมหะอาจมีลักษณะใสเหนียว (mucoïd) เป็นหนองหรือมีเลือดปน อาจมีอาการเจ็บหน้าอกซึ่งพบได้บ่อย บางครั้งไอมากจนทำให้กระดูกซี่โครงหักได้ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงเฉพาะที่ อาการอื่นๆ ได้แก่ น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ มักเป็นช่วงหัวค่ำ มีเหงื่อออกเวลากลางคืน น้ำหนักลด ไม่มีแรง อ่อนเพลีย

การวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคสามารถวินิจฉัยได้จาก

1. อาการและอาการแสดง ถ้าพบว่ามีไข้แสดงว่าโรคกำลังอยู่ในระยะลุกลาม เมื่อฟังเสียงปอดจะตรวจพบเสียงทึบและตรวจพบเสียงทึบจากการเคาะที่แสดงว่ามีน้ำในเยื่อหุ้มปอด ในรายที่มีอาการไอมากจะเจ็บหน้าอก ถ้าเชื้อวัณโรคมีการทำลายเนื้อปอดผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบร่วมด้วย

2. การตรวจเพาะเชื้อในเสมหะ เป็นการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นเชื้อวัณโรคสามารถจำแนกออกจากเชื้อมัยโคแบคทีเรียชนิดอื่นและทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ มีข้อเสียคือต้องใช้เวลา 6-8 สัปดาห์

3. การตรวจเชื้อทึบกรดในเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยมีโอกาสพบเชื้อวัณโรคร้อยละ 50.00- 99.95 การตรวจควรตรวจซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้งและการเก็บต้องทำอย่างถูกวิธี เพราะอาจทำให้ผลการตรวจผิดพลาดได้ วิธีนี้มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 53.1 และมีความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 99.8

4. การตรวจภาพรังสีทรวงอก ภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่พบในผู้ป่วยวัณโรคปฐมภูมิมักพบว่าจุดแรกที่เริ่มมีพยาธิสภาพคือปอดกลีบขวาบนหรือส่วนบนของปอดกลีบล่างขวาหรือพบต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอดโต ถ้าไม่มีการดำเนินของโรคต่อไปผู้ป่วยจะหาย แต่ถ้าอาการลุกลามต่อไปจะมีพยาธิสภาพที่ปอดมากขึ้น อาจมีแผลโพรง มีลมในเยื่อหุ้มปอด มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอดโตกระจายเข้ากระแสน้ำเหลืองเกิดวัณโรคนอกปอดตามมา

5. การตรวจด้วยเทคนิคสมัยใหม่ ได้แก่

5.1 การตรวจปฏิกิริยาทางน้ำเหลือง (Enzyme linked immunosorbent assay: ELISA) หลักการคือการตรวจหาแอนติบอดีและแอนติเจนจากตัวเชื้อโรค

5.2 Polymerase chain reaction (PCR) เป็นเทคนิคการสังเคราะห์สารพันธุกรรม (DNA) ในหลอดทดลองเลียนแบบการสังเคราะห์ DNA ในธรรมชาติทำการตรวจสอบ DNA ที่ได้จากเทคนิค PCR เทียบกับ DNA มาตรฐานโดยวิธี Electrophoresis มีข้อดีคือมีความไวสูงมาก แต่ถ้ามีการปนเปื้อนก็ให้ผลเท็จได้

5.3 Restriction fragments length polymorphism (RFLP) เป็นเทคนิคที่ใช้ตัดสายพันธุกรรม ให้เป็นชิ้นส่วนขนาดต่างๆ แล้วนำชิ้นส่วนไปวิเคราะห์เพื่อดูแผนพิมพ์ DNA (DNA fingerprint) มีประโยชน์ในการศึกษาระบาดวิทยาของเชื้อโรค

6. การทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนัง โดยการใช้ยาทูเบอร์คูลินชนิด PPD (Purified Protein Derivatives) จำนวน 0.1 มิลลิกรัม ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง อ่านผลหลังทดสอบ 48-72 ชั่วโมง เป็นการตรวจวินิจฉัยที่นิยมเนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ทราบผลการตรวจได้รวดเร็ว และมีความแม่นยำ สามารถตรวจโดยทั่วไปได้ นิยมใช้ในการตรวจหาผู้ติดเชื้อวัณโรคแต่ยังไม่มีอาการ และผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคในระยะแพร่เชื้อ

1.2 การแพร่กระจายและการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์

การติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลมักเกิดจากการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรขึ้นกับความชุกของการติดเชื้อวัณโรคของประชากร ถ้าความชุกของการติดเชื้อวัณโรคของประชากรที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนั้นสูงจะทำให้มีผู้ติดเชื้อวัณโรคเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก โอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์จะติดเชื้อก็จะมากตามไปด้วย การติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรทางการแพทย์เกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้

1. การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค หรือวินิจฉัยล่าช้าทำให้ไม่ได้แยกผู้ป่วย หรือไม่ได้ให้การรักษาด้วยยาที่เหมาะสมทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลขึ้น
2. การปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคร่วมด้วยทั้งในหอผู้ป่วยใน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการต่างๆ และการอยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถแพร่เชื้อได้ ทำให้บุคลากรมีโอกาสติดเชื้อได้สูง
3. การดูแลสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคอย่างใกล้ชิดจะทำให้เพิ่มโอกาสการติดเชื้อวัณโรคได้มากขึ้นโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ
4. การสัมผัสสิ่งส่งตรวจที่มีเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค เช่น เสมหะ
5. การสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัว
6. การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบหายใจที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปขณะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ

1.3 การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล(Prevention of Nosocomial Tuberculous Infection) มาตรการที่ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลมีดังนี้ (อะเกื้อ อุณหเลขกะ, 2545:167-179)

1. การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบ ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลโรงพยาบาลควรแต่งตั้งบุคลากรหรือคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบในการวางแผน พัฒนา แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ควบคุมดูแลให้มีการดำเนินงานและ ประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล คณะทำงานควรพัฒนาแผนงานควบคุม วัณโรคโดยนำข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานมาใช้กำหนดระยะเวลาและกลวิธีใน การดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบดำเนินการ รวมทั้งวิธีการประเมินประสิทธิภาพของแผนงานควบคุม วัณโรคและการแก้ปัญหาต่างๆ

2. การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรค กำหนดแผนงานควบคุมการ ติดเชื้อวัณโรคและประเมินความเสี่ยงเป็นระยะ การกำหนดแผนงานควบคุมการติดเชื้อวัณโรคของ แต่ละโรงพยาบาลควรใช้ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาลนั้นๆเป็นหลัก ขั้นตอน แรกในการกำหนดแผนงานควบคุมการติดเชื้อวัณโรค คือ การประเมินความเสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคในแต่ละหน่วยงานและแต่ละกลุ่มบุคลากร ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ได้แก่

1. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในแต่ละหน่วยงาน
2. ข้อมูลแบบแผนความไวของเชื้อวัณโรคที่แยกได้จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. ผลการทดสอบทูเบอร์คูลินของบุคลากรของโรงพยาบาล จำแนกตาม หน่วยงานและกลุ่มบุคลากร

4. ประเมินการดำเนินการควบคุมวัณโรคโดยการทบทวนเวชระเบียนของ ผู้ป่วยวัณโรคและคำนวณระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย การควบคุมวัณโรคเป็นระยะ และเมื่อพบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมียากขึ้น หรือพบการติดเชื้อ วัณโรคในบุคลากร ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงสามารถนำมาใช้ในการกำหนดแผนงาน ควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาล สำหรับแต่ละหน่วยงานและประเมินผลการดำเนินงานโดยการ ประเมินความเสี่ยงซ้ำเป็นระยะ

3. การวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรค หน่วยงานต่างๆ ควรพยายาม ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ให้การรักษาอย่างเหมาะสม และแยกผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นวัณ โรคทุกรายควรได้รับการเสมหะด้วยวิธี direct smear และถ่ายภาพรังสีทรวงอก และควรรายงานผล

การตรวจให้แพทย์ทราบโดยเร็วที่สุด การค้นหาผู้ป่วยและการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี โรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ยึดถือปฏิบัติในการค้นหาผู้ป่วย แยกผู้ป่วยและการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัส เป็นไปอย่างได้ผล การตรวจพบผู้ป่วยไวรัสระยะแพร่เชื้อเพื่อให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นมาตรการที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากสามารถตัดวงจรการแพร่เชื้อได้ ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการสงสัยว่า เป็นไวรัส โรคควรได้รับการตรวจคัดกรองโดยเร็วที่สุด และควรได้รับการรักษาทันทีที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยเป็นไวรัส

4. การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไวรัสระยะแพร่เชื้อในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ควรวินิจฉัยและแยกผู้ป่วยที่สงสัยออกจากผู้ป่วยอื่นโดยเร็วที่สุด บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ควรสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของไวรัส เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไวรัส ควรแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น ดำเนินการให้ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคโดยเร็วที่สุด ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากและจมูก และให้กระดากหายใจสำหรับปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม ดูแลให้มีการถ่ายเทอากาศบริเวณที่ผู้ป่วยที่สงสัยว่า เป็นไวรัส โรคตรวจให้อากาศถ่ายเทออกสู่ภายนอกอาคาร

5. การดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการแยกผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง จัดห้องแยกให้ผู้ป่วย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมจนพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยไวรัสโรครับประทานยาอย่างถูกต้องครบถ้วน และแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส

6. การควบคุมด้านวิศวกรรม โรงพยาบาลควรจัดให้มีการไหลเวียนของอากาศจากภายในห้องตรวจ ห้องรอตรวจ หอผู้ป่วยหรือภายในหน่วยงาน โดยให้อากาศถ่ายเท จากบริเวณที่สะอาดไปยังบริเวณที่สะอาดน้อยกว่า ศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา แนะนำให้มีการหมุนเวียนอากาศภายในห้องแยกอย่างน้อย 6 รอบต่อชั่วโมง อากาศภายในห้องผู้ป่วยไวรัส ควรถ่ายเทออกนอกอาคารโดยตรงและไม่ไหลเวียนกลับเข้ามาในห้องอีก มีแสงแดดส่องได้ทั่วถึง ติดตั้งเครื่องกรองอากาศชนิดพิเศษ (high – efficiency particulate air HEPA filter) ซึ่งสามารถกรองอนุภาคที่เล็กขนาด 0.3 ไมครอนได้ ติดตั้งหลอดรังสีอัลตราไวโอเลตเพื่อทำลายเชื้อไวรัสในอากาศ แต่การใช้รังสีไม่แพร่หลายในโรงพยาบาลเนื่องจากก่อให้เกิดการระคายเคืองตา การระบายอากาศที่ดีและการใช้รังสีอัลตราไวโอเลตไม่สามารถใช้ทดแทนมาตรการอื่นในการป้องกันไวรัสได้ เป็นเพียงมาตรการเสริมมาตรการอื่น

7. การใช้เครื่องป้องกันระบบทางเดินหายใจ บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคควรสวมเครื่องป้องกันระบบทางเดินหายใจที่สามารถกรองอนุภาคที่เล็กกว่า 1 ไมครอนได้ เรียกว่า Particulate Respirator

8. การทำกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและทำให้เกิดฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย เช่น การเก็บเสมหะโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ การส่องกล้องตรวจหลอดลมคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การกระทำเหล่านี้ควรทำเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้นและควรทำด้วยความระมัดระวัง เมื่อเสร็จกิจกรรมควรให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องจนกว่าจะหยุดไอและมีการถ่ายเทอากาศก่อนที่จะใช้ห้องกับผู้ป่วยรายต่อไป

9. การให้ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับวัณโรคแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ควรทำเมื่อปฐมฤกษ์บุคลากรใหม่และให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นประจำทุกปีเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานหรือเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเกิดขึ้น บุคลากรที่ทำงานสัมผัสกับเชื้อวัณโรค ทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับเชื้อวัณโรค และควรเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคทางอากาศ (airborne droplet nuclei)

10. การให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองบุคลากร บุคลากรของโรงพยาบาล ควรได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ บุคลากรที่ผลการทดสอบทูเบอร์คูลินเป็นบวกหรือมีอาการแสดงของวัณโรคควรได้รับคำปรึกษาและได้รับยาเพื่อป้องกันหรือเพื่อรักษาวัณโรคอย่างเหมาะสม

การตรวจคัดกรองวัณโรค บุคลากรควรได้รับการทดสอบทูเบอร์คูลินเป็นประจำทุกปี

บุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำควรถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกปี บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาคouldได้รับการทดสอบทูเบอร์คูลิน

บุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค บุคลากรที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือวัณโรคกล่องเสียงไม่ควรดูแลผู้ป่วย ควรพักงานจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อจากเสมหะ 3 วันติดต่อกัน

แนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2545:167-169)

ควรให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้สงสัยว่าเป็นวัณโรคอยู่ในห้องแยก เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้ป่วยอื่นในหอผู้ป่วย หากหอผู้ป่วยไม่มีห้องแยกหรือมีไม่เพียงพอควรจัดให้ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก อยู่ใกล้หน้าต่าง เพื่อให้เชื้อวัณโรคถูกพัดออกนอกอาคาร แต่ควรระมัดระวังให้ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ปลายทางที่ลมพัดผ่าน กรณีที่การระบายอากาศไม่ดีควรใช้พัดลมเป่าให้อากาศบริเวณที่ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ออกนอกอาคารทางหน้าต่าง

1) บุคลากรที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยวัณโรคในห้องแยก ควรสวม Particulate Respirator อย่างถูกต้องวิธี

2) ประตูห้องแยกควรปิดไว้เสมอเพื่อป้องกันมิให้อากาศที่มีเชื้อวัณโรคออกสู่ภายนอก

3) ควรจำกัดจำนวนผู้ที่จะเข้าไปในห้องแยก

4) การวินิจฉัย การรักษา หรือการตรวจต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อวัณโรคควรดำเนินการในห้องแยก

5) หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อวัณโรคออกจากห้องแยก ควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่หน่วยงานอื่น และควรนัดหมายกับหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปให้แน่นอน

6) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในหอผู้ป่วย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอ จามและบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่จัดไว้ให้เท่านั้นและปิดฝาภาชนะทุกครั้ง

7) ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยให้รับประทานยาวัณโรคให้ครบตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องได้รับยาให้ครบ

8) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคและแพทย์นัดให้มาตรวจที่คลินิกวัณโรค ควรจัดการให้เป็นลักษณะ one-stop service คือผู้ป่วยมาที่คลินิกวัณโรคเพียงทีเดียวได้รับการครบวงจร ไม่จำเป็นต้องไปติดต่อหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลอีก คลินิกวัณโรคไม่ควรอยู่ในบริเวณเดียวกับคลินิกพิเศษอื่นๆ และควรตั้งอยู่ในบริเวณที่แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทสะดวก บริเวณผู้ป่วยนั่งรอควรเป็นที่โล่ง

9) แผนกผู้ป่วยนอกควรมีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกได้รับเชื้อวัณโรคขณะรอตรวจ ควรจัดสถานที่ให้นั่งรอตรวจแยกจากผู้ป่วยอื่น จัดระบบการตรวจเพื่อมิให้ผู้ป่วยที่สงสัยเหล่านี้สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นได้ และควรจัดหาผ้าปิดปากและจมูกหรือหาผ้าให้ปิดปากเวลาไอ จาม

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องวันโรค พบว่า การป้องกันการติดเชื้อวันโรคในโรงพยาบาลที่ดีที่สุดคือ การดูแลให้ผู้ป่วยวันโรคได้รับการรักษาที่เร็วที่สุด และควรจัดบริเวณแยกสำหรับผู้ป่วยวันโรคในการตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวันโรคควรใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม การมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมวันโรคที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวันโรคได้

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อวันโรค

Hosoglu, Tanrikulu, Dagli, และ Akalin, (2548:23) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์และความเสี่ยงสัมผัสในบุคลากรที่ป่วยเป็นวันโรคเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์การป่วยเป็นวันโรคในประชาชนทั่วไปในประเทศตุรกี พบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยเป็นวันโรคในเวลา 15 ปีที่ศึกษาจำนวน 22 ราย (แพทย์ 4, พยาบาล 13, ผู้ช่วยแพทย์ 5) โดยพบค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์การป่วยเป็นวันโรคในประชาชนเท่ากับ 40.8 คนต่อแสนประชากร และอุบัติการณ์การป่วยเป็นวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์เท่ากับ 199.9 คนต่อแสนประชากร ค่าความเสี่ยงสัมผัส (Relative Risk) เท่ากับ 4.9 โดยที่พยาบาลมีอุบัติการณ์การป่วยเป็นวันโรคเท่ากับ 274.4 คนต่อแสนประชากร ซึ่งสูงที่สุด และพบว่าการป่วยเป็นวันโรคจากการทำงานพบมากในพยาบาลที่มีอายุน้อยและปฏิบัติงานในแผนกที่มีความเสี่ยงสูง

Jelip และคณะ (2004:19) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคตั้งแต่เดือนมกราคม ปี ค.ศ. 1990 - มิถุนายน ปี ค.ศ. 2000 เปรียบเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวันโรค แต่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เดียวกับกลุ่มทดลอง พบว่าระยะเวลาการทำงาน, การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจเมื่อทำหัตถการที่มีความเสี่ยง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเป็นวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนอายุ, เพศ, ประวัติการสัมผัสกับวันโรคนอกที่ทำงานยกเว้นการสัมผัสกับบุคคลในครอบครัว สามารถอธิบายการเกิดวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ได้น้อย

Nakamata (2001:47) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบการติดเชื้อวันโรคระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและพยาบาลเย็บบ้าน พบว่าการมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบการติดเชื้อวันโรค โดยวัดเส้นผ่านศูนย์กลางของตุ่มที่ขึ้นหลังการทดสอบในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีขนาดใหญ่กว่าในกลุ่มพยาบาลเย็บบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงถึงว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรคสูงกว่าบุคลากรอื่นที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

Stuart, Bennett, Forbes และ Grayson (2001:569) ได้ทำการศึกษาภาคตัดขวางสำรวจผู้ที่มีปฏิกิริยาทางผิวหนังเป็นบวมต่อการทดสอบการติดเชื้อวัณโรค โดยศึกษาในบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล 14 แห่งในเมือง Melbourne ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี ค.ศ. 1996 - เมษายน ปี ค.ศ. 1999 โดยแบ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั่วไป พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีปฏิกิริยาทางผิวหนังเป็นบวมต่อการทดสอบการติดเชื้อวัณโรคเท่ากับ 19.3% ซึ่งสูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั่วไป 13.7% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.5$; 95% $CI = 1.3-1.7$; $p < 0.001$) จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า อายุ, ภูมิลาเนา, ประวัติการได้รับวัคซีน BCG, จำนวนปีหลังจากได้รับวัคซีน BCG ครั้งสุดท้าย, อาชีพ (บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั่วไป), จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความชุกของการเกิดปฏิกิริยาทางผิวหนังเป็นบวมต่อการทดสอบการติดเชื้อวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในโรงพยาบาลที่มีอัตราการเกิดผลการทดสอบเป็นบวมสูงที่สุด พบว่า มีความเด่นชัดในด้านที่ขาดห้องแยกที่มีความดันลบสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

จรัส โชคสุวรรณกิจ (2546:1) ได้ศึกษาหาอัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่าปัจจัยด้านสถานที่ปฏิบัติงาน การสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในหน้าทำงาน ระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิธิพัฒน์ เจริญกุล และคณะ (2545:73) ได้ศึกษาอัตราการป่วยเป็นวัณโรคในพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2540 ถึงปี พ.ศ. 2543 พบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 350 คน ถึง 410 คน ต่อแสนประชากรต่อปี โดยพบอัตราการป่วยสูงในพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและอายุรศาสตร์ ตามลำดับ และมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ สถานที่ปฏิบัติงานและอายุงานที่น้อยกว่า 5 ปี

โอภาส การย์กวินพงศ์ (2546:198) ได้ศึกษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า อัตราการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2542, 2543, 2544 เท่ากับร้อยละ 0.74, 1.16 และ 1.58 ตามลำดับ และพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.98 ของพยาบาลทั้งหมด และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีมีอัตราการป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์คือ อายุงานที่น้อย และการปฏิบัติงานในสถานที่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค

Gipson และคณะ (2005:931) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและรักษาวัณโรคในผู้อพยพและชาว Aborigin ในประเทศแคนาดา พบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค จากบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยซึ่งเสี่ยงต่อการติดโรคมีความต้องการที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค และการขาดความรู้และมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคนี้

Joseph และคณะ (2004:456) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยึดปฏิบัติตามนโยบายป้องกันและควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล ในการตรวจ tuberculin skin test และการรับประทานยาเพื่อป้องกันวัณโรคโดยทำการศึกษาในกลุ่มที่ยึดปฏิบัติตามนโยบายและกลุ่มที่ไม่ยึดปฏิบัติ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ทราบว่า การที่จะต้องตรวจ tuberculin skin test เป็นกฎของโรงพยาบาล ในกลุ่มที่ยึดปฏิบัติตามนโยบายเห็นว่าวิธีดังกล่าวเป็นการป้องกันและเป็นบริการที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เพื่อดูแลบุคลากร และในกลุ่มที่ไม่ยึดปฏิบัติพบว่าอุปสรรค คือความยากในการที่จะได้รับการตรวจ tuberculin skin test การเข้าใจว่าการรับประทานยาเพื่อป้องกันวัณโรคเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ

Korn, Burke, Garvin. และ Sulis. (2006:online) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการสืบค้นการมีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคให้กับบุคลากรทางการแพทย์โดยให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลของตนเอง หลังจากนั้นส่งคนที่สำรวจแล้วพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไปตรวจ Tuberculin skin test หากใครจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ส่งไปรักษาที่ศูนย์วัณโรคต่อ โดยก่อนหน้าที่จะดำเนินโครงการนี้ ได้ส่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคไปรับการรักษาและให้หยุดงานจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ หลังจากดำเนินโครงการ6เดือน พบว่ามีบุคลากรเพียงจำนวนน้อยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดวัณโรค และเมื่อทำการตรวจ Tuberculin skin test ซ้ำ ก็ไม่พบว่ามีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรค และไม่พบว่ามีบุคลากรคนใดที่กลายเป็นผู้ป่วยวัณโรคในเวลาต่อมา

Sebastian และ Bothamley (2000:648) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ต่อโรควัณโรคต่อการยึดปฏิบัติตามหลักการรักษาวัณโรคโดยการรับประทานยา Isoniazid เพื่อการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง 24 คนที่ได้รับการรักษาโดยได้รับยาป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ภาวะคุกคามจากวัณโรคในระดับสูง แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ

Willeke และ Qian (1998:139) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของหน้ากากป้องกันการหายใจ N 95 พบว่า สามารถกรองเชื้อวัณโรคได้ถึง 99.5% โดยพบว่าเพียง 0.1% เท่านั้นที่ไม่สามารถกรองได้เนื่องจากการไอที่รุนแรงหรือการจาม โดยขณะใส่หน้ากากป้องกันการหายใจ N 95นี้ต้องตรวจสอบความแนบสนิทของใบหน้าที่กับหน้ากากด้วย

ชมพูนุช สุภาพวานิช (2545:v) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลและวิเคราะห์คุณภาพอากาศทางจุลชีววิทยาในแผนกที่เสี่ยงในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง พบว่าบุคลากรที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเชื้อวัณโรคที่เหมาะสม (mask N-95) เป็นประจำในการดูแลที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยวัณโรคเพียงร้อยละ 50.44 และมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.85 และ 59.48 ตามลำดับ ด้านการวิเคราะห์ปริมาณปริมาณจุลชีพในอากาศพบว่าหอผู้ป่วยทุกแผนกมีปริมาณจุลชีพในอากาศสูงกว่าเกณฑ์กวันหอผู้ป่วยหนัก

จิราภรณ์ คุ่มศรี (2548:v) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้และปฏิบัติตามนโยบาย, ความรู้, การปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และการประเมินคุณภาพอากาศทางจุลินทรีย์ในหอผู้ป่วยก่อนและหลังการดำเนินการ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อวัณโรค การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย และการปฏิบัติการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินการคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ และการปฏิบัติตามนโยบายการควบคุมการติดเชื้อวัณโรค คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค และคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินการ ($p < 0.001$)

นรวิร์ จั่วแจ่มใส (2546:67) ทำการศึกษาอัตราการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีพบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ลดลงจากร้อยละ 33.3 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 10.77 ในปี พ.ศ. 2545 ภายหลังจากที่ทางโรงพยาบาลได้มีการพัฒนางานป้องกันวัณโรคในโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการติดตามผลการทดสอบทูเบอร์คูลินในบุคลากร มีระบบคัดกรองผู้ป่วยและแยกผู้ป่วย อบรมเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความเสี่ยงและวิธีป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และใช้ mask N-95 เพื่อป้องกันการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค คือความรู้และทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับวัณโรค

2. PRECEDE-PROCEED MODEL

Green และ Kreuter (1999:32) ได้พัฒนา PRECEDE MODEL ขึ้นใหม่จากเดิมที่ PRECEDE MODEL จะมุ่งวินิจฉัยและประเมินเฉพาะตัวประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้รับบริการสุขภาพเสียส่วนใหญ่ แต่โดยสภาพความเป็นจริงและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ต้องนำมาพิจารณาด้วย เช่น สิ่งแวดล้อม ระบบการให้บริการสุขภาพซึ่งรวมทั้งการจัดการให้บริการสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ โดยเรียกว่า PRECEDE-PROCEED MODEL โดยแบบจำลองนี้ไม่เพียงใช้วินิจฉัยและประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อวางแผนสุขภาพเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมไปถึงการวางแผนส่งเสริมสุขภาพด้วย เพราะการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยองค์ประกอบที่ได้เพิ่มเข้าไปในแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นใหม่นั้น ได้แก่ องค์ประกอบด้านนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ การควบคุม และการประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพตามแผนที่ได้วางไว้

PRECEDE-PROCEED MODEL ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหาเรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational and Constructs in Educational and Environmental Development)

PRECEDE-PROCEED MODEL เป็นการพัฒนาการวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outputs) ซึ่งตามแบบจำลองคือ คุณภาพชีวิตหรือการมีสุขภาพที่ดี มีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม โดยขั้นตอนต่างๆ มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) โดยวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological diagnosis) ในขั้นตอนนี้จะเกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทาง

สังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด โดยผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental and health related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 โดยองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่างานสุขศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องพิจารณาเหตุผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชนหรือระดับองค์กรที่เล็งลงมา

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Education and Ecological Diagnosis) จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในแบบจำลองนี้แบ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่ของการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านจิตใจของบุคคล (Psychological domain) โดยรวมเอาพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านอารมณ์และความรู้สึก (Cognitive and Affective dimension) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะของบุคคลที่ได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ได้ง่ายขึ้น อาจจะเป็นบุคคลหรือองค์กร ประกอบด้วย ทรัพยากรต่างๆ ทักษะ รวมทั้งความสามารถในการใช้ทรัพยากรต่างๆ เช่น การหามาได้ง่าย (Availability) ความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) การมีให้ (Affordability) ของสถานบริการสุขภาพและแหล่งทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งสิ่งที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น ความสะดวกในการคมนาคม ระยะทาง เวลา กฎหมาย ข้อบังคับ เป็นต้น ยังรวมถึงทักษะใหม่ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และการเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับ หรือข้อมูลป้อนกลับที่มาจากบุคคลอื่นหลังจากที่บุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งๆ แล้ว ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลของกลุ่ม และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น รวมถึงการมีประสบการณ์ที่ดีจากการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การได้รับสิ่งตอบแทนที่เป็นสิ่งของเช่น เงินทอง ของรางวัล หรือไม่ใช่สิ่งของเช่น การชมเชย การพัฒนา บุคลิกภาพ การนับถือตัวเอง การได้รับคำแนะนำที่ดีจากบุคคลซึ่งเคยมีประสบการณ์

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) ในขั้นตอนนี้จะเกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การวางแผนงานและการดำเนินการตามแผน โดยเกี่ยวข้องกับการจัดการกลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นที่ 6 7 8 และ 9 เป็นขั้นการดำเนินงานและการประเมินผล (Implementation and Evaluation) ซึ่งจะถูกกำหนดในแบบจำลอง ตามลำดับ ตลอดจนการประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินผลกระทบของโครงการ (Impact Evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนตามแบบจำลองดังกล่าว

PRECEDE-PROCEED Model จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่างๆ หลายศาสตร์ (Multidisciplines) คือ วิชาการด้านระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์และการศึกษา และการบริหารสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าในขั้นที่ 1 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยาและข้อมูลข่าวสารต่างๆ กิจกรรมของขั้นที่ 3 และ 4 นั้นจำเป็นต้องใช้วิชาการด้านทฤษฎีและแนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ในขั้นที่ 5 และ 6 คือการวางแผนและดำเนินการตามแผน จำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการและการศึกษา ในส่วนที่ 2 ของแบบจำลองคือ PROCEED ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการจำเป็นต้องใช้ความเข้าใจทางด้านการบริหารรัฐศาสตร์ (Political Sciences) รวมทั้งการจัดการชุมชน (Community organization)

จิราพร อื้อเทียน (2546:v) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า พบว่า อายุ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.01$) คำนี้มวลกาย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การปรับปรุง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างและชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้ร้อยละ 32.6

ศรินดา จงชาณสิทธิ์ (2542:ง) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายและการได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของคณงานในโรงงานผลิตสารเคมีกำจัดศัตรูพืชพบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย เครื่องมืออุปกรณ์และสถานที่ที่โรงงานจัดไว้ให้เพื่อป้องกันอันตรายตามการรับรู้ของคณงาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตราย ($p = 0.05$) และพบว่าความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย เครื่องมืออุปกรณ์และสถานที่ที่โรงงานจัดไว้ให้เพื่อป้องกันอันตรายตามการรับรู้ของคณงาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคณงานได้ร้อยละ 58.67

สุนทร วงศ์ธนกิจ (2547:v) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลพบว่า คือ ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติ การหามาได้ง่ายของแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าตึก เพื่อนร่วมงานและสมาชิกครอบครัว ปัจจัยที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลคือ ทักษะการปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าตึก เพื่อนร่วมงานและสมาชิกครอบครัว ความรู้ และ ทักษะ โดยสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลได้ร้อยละ 36

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้ PRECEDE-PROCEED MODEL เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้คือ ความรู้ ทักษะ การหามาได้ง่ายของอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

3. ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน Self-Efficacy Theory และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน เป็นแนวคิดที่ Bandura (1997:1) ได้พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เชื่อว่า การเกิดของพฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะของการพึ่งพากันระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Interpersonal factor) คือ ความเชื่อและการยอมรับตนเอง เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior Condition) และเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม (Environmental Condition) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ และอิทธิพลของแต่ละองค์ประกอบจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสภาพแวดล้อม

Bandura (1997:1) เชื่อว่า ความสามารถของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุสาหะ ไม่ท้อถอย และจะกระทำงานประสบความสำเร็จมากที่สุด และยังได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ บุคคลจะต้องมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง (efficacy expectation) ก่อนจึงจะกระทำพฤติกรรมนั้น และมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (outcome expectation) เป็นตัวกำหนดการเลือกพฤติกรรมที่คาดว่าจะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการไว้อย่างแน่นอน ต่อมาในปี ค.ศ. 1997 Bandura ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อในความสามารถตนเอง (efficacy belief) ซึ่งจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นจนเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งหากบุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติก็จะมีรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง และเพิกเฉยต่อการมีพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย

ความเชื่อในความสามารถตนเอง (efficacy belief) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่า มีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ เป็นความเชื่อและความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ ส่วนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการกระทำ (outcome expectation) เป็นการประเมินค่าความสามารถของตนเองว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่การกระทำที่ตนเองคาดหวังเอาไว้ เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ นั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อในความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการกระทำ

นอกจากนี้ Bandura ยังอธิบายว่า ความเชื่อในความสามารถตนเองมักเปลี่ยนแปลงไปตามระดับความสำคัญของพฤติกรรมที่ได้รับความสำเร็จ จากการกระทำของบุคคล การศึกษาความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคคล ควรคำนึงถึงระดับของโครงสร้างความสามารถในตนเอง (structure of self efficacy scales) ได้แก่ (1) ระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นทำได้ง่ายและประเมินว่าตนเองสามารถทำได้ จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น บุคคลจะมีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้ได้รับผลสำเร็จ แต่ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นทำได้ยากและประเมินว่าตนเองไม่สามารถทำได้ จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง บุคคลจะขาดความมั่นใจและหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (2) ความเป็นสากล (generality) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ของบุคคลในการนำเอาประสบการณ์และทักษะที่มีอยู่เดิมมาใช้ เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์เดิมที่ประสบความสำเร็จ (3) ความเข้มแข็ง (strength) บุคคลที่รับรู้ว่ามีระดับความเข้มแข็งสูงจะมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในสถานการณ์ที่ประเมินว่าไม่ยากเกินความสามารถตนเองได้ ส่งผลให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะมีพฤติกรรมสำเร็จตามที่คาดหวังไว้

ความเชื่อในความสามารถตนเอง มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่ถ้าด้านใดสูงหรือต่ำเพียงด้านเดียว บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม ดังนั้นความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยมีวิธีการชักนำให้เกิดพฤติกรรม 4 วิธี (Bandura, 1997:2) คือ

1. การกระทำหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ (Performance Attainments) เป็นการนำประสบการณ์จริงที่ได้รับความสำเร็จมาเป็นการช่วยให้เกิดความรู้และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้

2. การใช้ตัวแทนหรือตัวแบบ (Vicarious Experiences) เป็นการให้สังเกตตัวแบบที่เคยมีพฤติกรรมเหมาะสมเพื่อให้ผู้สังเกตเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามตัวแบบจริง

3. การใช้คำพูดชักชวน (Verbal Persuasion) เป็นการใช้คำพูดชักจูงครอบงำเพื่อให้บุคคลนั้นรับเอาคำแนะนำชักชวนไปเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อให้บุคคลเกิดสภาวะทางร่างกาย (Physiologic States) เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว และความเจ็บปวด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดและนำไปสู่การตัดสินใจ

นาริรัตน์ จันทะ (2547:v) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดไขมันในเลือดชนิดความหนาแน่นต่ำของบุคลากรที่สุขภาพ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ ดีวก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีค่าไขมันในเลือดชนิดความหนาแน่นต่ำและดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมทนี ดวงจินดา (2547:v) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า รายได้ การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541:ง) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน ปัจจัยเสริมปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อายุ อาการของภาวะหมดประจำเดือน ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ผลดีในการจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

Godin, Naccache, Morel, และ Ebacher (2000:359) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยึดถือปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในการเจาะเลือดของพยาบาลประเทศแคนาดา โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมการวางแผน (Plan Theory) เป็นกรอบแนวคิด พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการกระทำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล รวมทั้งปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคลในที่นี่หมายถึงจรรยาบรรณในการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมที่ทำให้แก่ผู้ป่วย และบรรทัดฐานของสังคมที่เป็นปัจจัยด้านการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของสังคมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในทุกครั้งของการเจาะเลือด

Osborn (2003:415) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ประเทศออสเตรเลีย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลคือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในการศึกษาี้ หมายถึง การใส่ถุงมือ 2 ชั้นในการช่วยผ่าตัดที่มีระยะเวลานานมากกว่า 2 ชั่วโมง และการสวมแว่นตาป้องกัน โดยระบุว่าปฏิบัติตามหลักดังกล่าวเป็นการรบกวนการทำงาน

Rosenthal และคณะ (2003:85) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และการประเมินผลการปฏิบัติการล้างมือโดยผู้บริหารในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ประเทศอาร์เจนตินา พบว่าการใช้วิธีการให้ความรู้ร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติการล้างมือโดยผู้บริหาร สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการล้างมือในบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นร้อยละ 58 จากเดิมที่ใช้วิธีการให้ความรู้อย่างเดียวระดับพฤติกรรมการล้างมืออยู่ที่ร้อยละ 47

ชมพูนุช สุภาพวานิช (2546:54) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตามหลัก Standard Precautions ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลัก Standard Precautions คือการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับหลัก Standard Precautions มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและเจตคติต่อการปฏิบัติตามหลัก Standard Precautions ($p = 0.006$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ)

ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2540:ก) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมพยาบาลในการป้องกันการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ระดับ

การศึกษา ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539:ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านองค์กร กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าปัจจัยด้านองค์กรซึ่งได้แก่ นโยบายที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหน่วยงาน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.3062$) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.001$)

พัชรี ภาคเจริญ (2540:ง) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของพยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีพบว่าพฤติกรรมของพยาบาลในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และประเภทของโรงพยาบาล ($p = 0.05$)

รวีพรรณ บุญเยี่ยม (2540:ง) ได้ศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือและพฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p=0.05$)

วันนี ทิพย์ถาวรณกุล (2540:ก) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า สิ่งเอื้ออำนวย นโยบาย ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ($p = 0.001$) อายุและประวัติการได้รับอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ($p = 0.01$) ทั้งนี้ สิ่งเอื้ออำนวย ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร้อยละ 57.14

วิลาวัลย์ เสนารัตน์, นันทา เล็กสวัสดิ์ และเรมวอล นันทสุภวัฒน์. (2540:ก) ได้ศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ ความรู้ ทักษะคิด สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติและการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม

จากการศึกษาที่ผ่านมา สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร นโยบาย การรับรู้ถึงความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน หัวหน้างาน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ที่ผ่านมาเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เฉพาะกับกิจกรรมนั้น ในขณะที่การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานซึ่งเป็น Airborne Infection ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ต่างออกไป รวมถึงยังต้องมีการคัดแยกผู้ป่วย และการมีสุขาภิบาลที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ที่ครอบคลุมในด้านบุคคล งานและสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และแม้ว่าได้มีการศึกษาบ้างแล้วแต่ก็เป็นการศึกษาในลักษณะของการใช้สถิติแบบพรรณนา ยังไม่มีการศึกษาในลักษณะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ ดังนั้นจึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษา ในเรื่องนี้ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรในการศึกษานี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 11 แผนก สังกัดงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย จำนวน 379 คน โดย แบ่งเป็นพยาบาล 171 คน ผู้ช่วยพยาบาล 208 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้าในการศึกษา

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก สังกัดงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช
2. มีอายุงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา

เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก สังกัดงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก แต่ไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการ

ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช เช่น หัวหน้าหน่วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล
ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยจ่ายเตียง/สำนักงานการพยาบาล
ผู้ป่วยนอก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Power Analysis ของ Cohen และ Cohen (1983:248)

$$N = \frac{L(1-R^2)}{R^2} + u + 1$$

N = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

L = Effect size index ใช้ moderate effect $R^2 = 0.13$, Power เท่ากับ 0.8, แอลฟา เท่ากับ 0.05 เปิดตารางได้ค่า $L = 13.62$

u = จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในงานวิจัยเท่ากับ 6

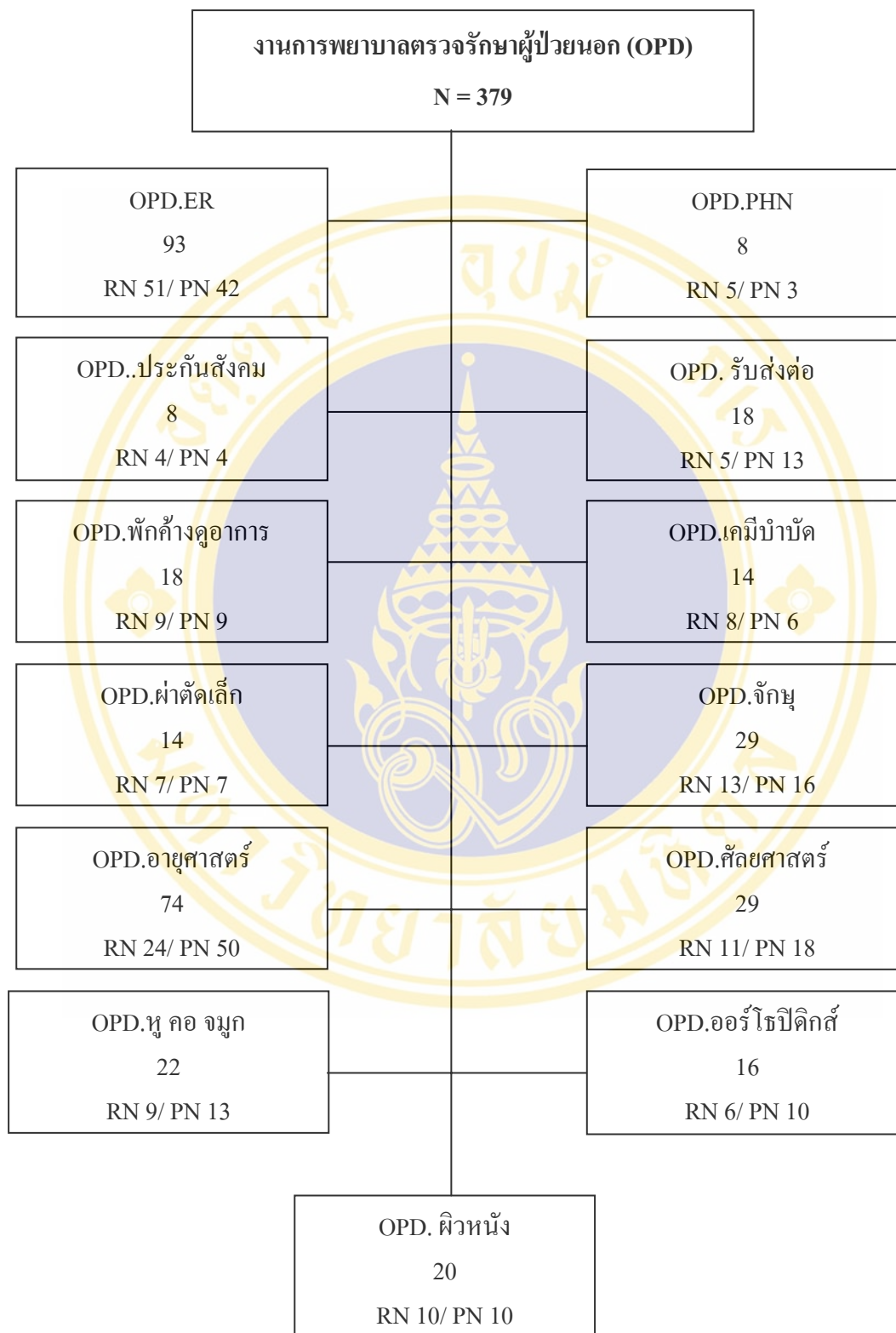
แทนค่า
$$N = \frac{13.62(1-0.13)}{0.13} + 6 + 1$$

$$N = 98$$

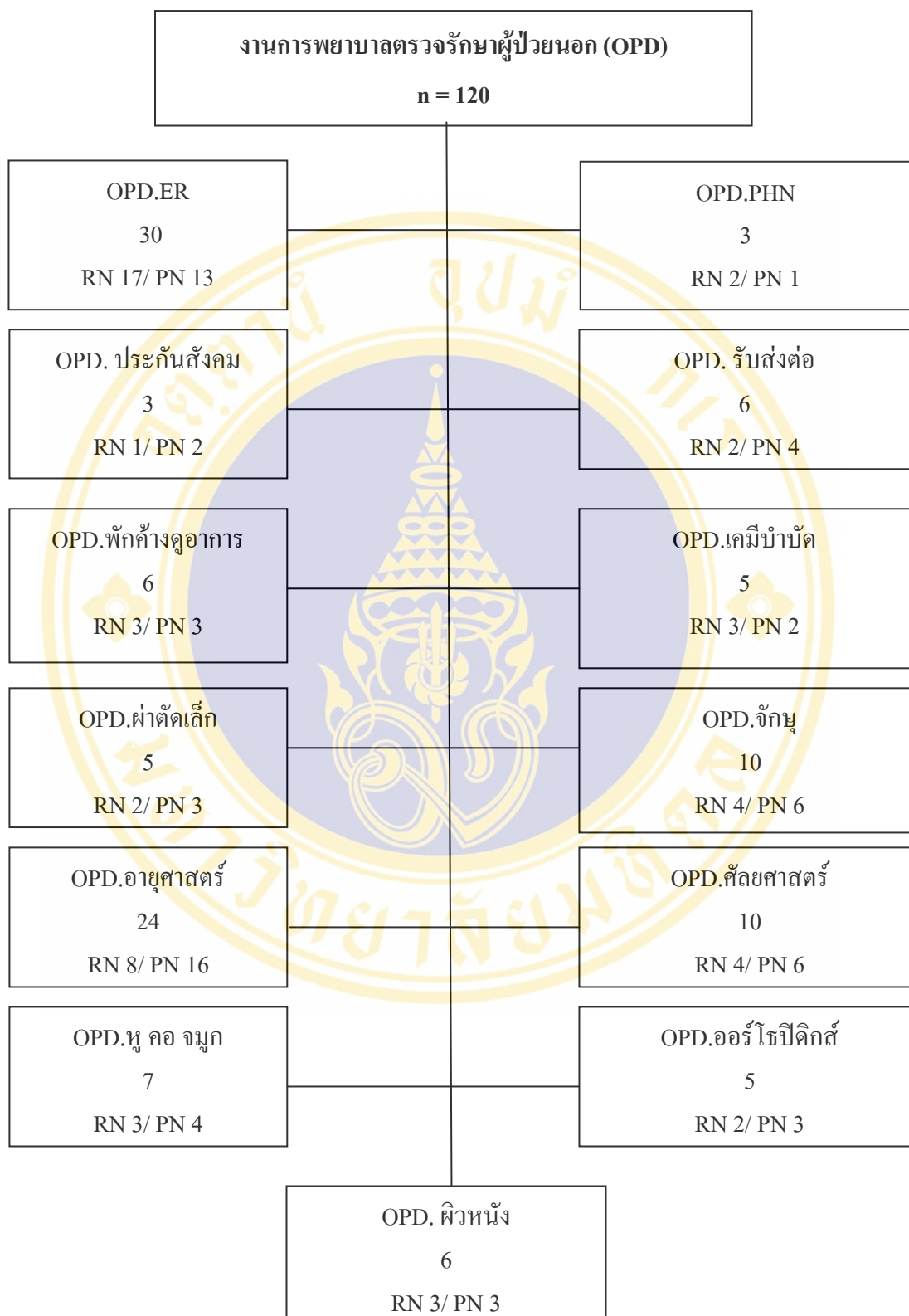
จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่าง 98 คน แต่เพื่อป้องกัน Type II error ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ ชั้นภูมิแบบสัดส่วน (Stratified Random Sampling) แยกตามแต่ละหน่วยตรวจ แล้วจับฉลากแบบง่าย (Simple Sampling) จากประชากรในแต่ละหน่วยตรวจให้ได้จำนวนตามที่ต้องการไว้ตามสัดส่วนโดยวิธีที่ใช้มีความเหมาะสมเนื่องจากทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงประชากรมากที่สุด (สมจิต ปทุมานนท์, 2546:153) มีขั้นตอนดังนี้

- แบ่งกลุ่มประชากรแยกตามแต่ละหน่วยตรวจที่อยู่ในงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก มีทั้งหมด 13 หน่วยตรวจ (แผนภูมิที่ 1)
- จับฉลากแบบง่าย (Simple Sampling) จากประชากรในแต่ละหน่วยตรวจให้ได้จำนวนตามที่ต้องการไว้ตามสัดส่วน (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ป่วย (กันยายน 2549)



แผนภูมิที่ 3 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย (ที่คำนวณตามสัดส่วน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการฝึกอบรม ลักษณะงาน

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับไวรัส เช่น อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย แนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัส การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน โดยเป็นการวัดในระดับของการรู้จำ เข้าใจ และการนำไปใช้ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้อง (Multiple choice) เพียงข้อเดียว มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ เสรี ลาซโรจน์ (2537:11) ดังนี้

คะแนนความรู้ในช่วง 0-7 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนความรู้ในช่วง 8 -14 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนความรู้ในช่วง 15-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับสูง

2.2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ โดยมีข้อความทั้งในด้านบวกและลบ เป็นแบบสอบถามลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991:93) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค
จากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค
จากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค
จากการทำงานระดับสูง

2.3 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบเชื่อมั่นมากที่สุดได้ 5 คะแนน, เชื่อมั่นมากได้ 4 คะแนน, เชื่อมั่นปานกลางได้ 3 คะแนน เชื่อมั่นน้อยได้ 2 คะแนน เชื่อมั่นน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991:93) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1- 2.33 หมายถึง มีความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับสูง

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล ในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช่ได้ 3 คะแนน, ไม่แน่ใจได้ 2 คะแนน, ไม่ใช่ได้ 1 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991:93) ดังนี้

$$\text{อันตรายชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 1-1.66 หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับสูง

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช่ได้ 3 คะแนน, ไม่แน่ใจได้ 2 คะแนน, ไม่ใช่ได้ 1 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991:93) ดังนี้

$$\text{อันตรายชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 1-1.66 หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับ ระดับสูง

2.6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างานในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบเป็นประจำ 3 คะแนน, บางครั้ง 2 คะแนน, ไม่

เกณฑ์ 1 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991:93) ดังนี้

$$\text{อันตรายชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 1-1.66 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับสูง

2.7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบ ไม่มีเหตุการณ์ 0 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน, ปฏิบัติน้อยที่สุด 2 คะแนน, ปฏิบัติน้อย 3 คะแนน, ปฏิบัติมาก 4 คะแนน, ปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991:93) ดังนี้

$$\text{อันตรายชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5 - 0}{3} = 1.66$$

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-3.33 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.34 -5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับสูง

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้เวลาในการตอบประมาณ 40 นาที

การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามลำดับต่อไปนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร
2. กำหนดขอบเขตและ โครงสร้างเนื้อหาและสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์
3. สร้างแบบสอบถาม
4. ทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ (2) ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย (3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล (4) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก (5) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบแก้ไขความถูกต้อง ครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Content Validity) แล้วปรับแก้ตามคำแนะนำ
5. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช ซึ่งมีลักษณะงานคล้ายคลึงกับงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน 30 ราย และนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สำหรับแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบวัดความรู้ใช้วิธีของ Kuder-Richardson (KR- 20) และแบบสอบถามที่คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้วิธีครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบวัดความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลในด้านการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากรได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างานในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

วิธีการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอคำรับรอง
2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ จากแต่ละหน่วยตรวจในโรงพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง มีการอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และให้มีการซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และในแบบสอบถามมีคำชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน ก่อนที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถาม โดยให้นำไปใส่ในกล่องที่ทางผู้วิจัยจัดไว้ที่สำนักงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม สำนวความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้สำรวความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างาน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหา ร้อยละและค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

3. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก สังกัดงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยและมีระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2550 ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

ส่วนที่ 5 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 50 โดยที่อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 32.5 ปี (ค่าเฉลี่ย = 32.47 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.06) ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.83 โดยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 55 ตำแหน่งพยาบาลร้อยละ 45 สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.3 ปฏิบัติงาน 6-10 ปี เฉลี่ย 10.6 ปี (ค่าเฉลี่ย = 10.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.47) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 79.2) ไม่เคยมีการเกิดอุบัติเหตุถูกสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรคสัมผัสกับเนื้อเยื่อ (ร้อยละ 81.7) และไม่เคยป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 84.2) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	0	0.0
20 – 29 ปี	60	50.0
30 – 39 ปี	35	29.2
40 – 49 ปี	20	16.7
50 ปีขึ้นไป	5	4.1
ค่าเฉลี่ย = 32.47 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.06 ค่าต่ำสุด=21 ปี ค่าสูงสุด = 54 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	47	39.2
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	44	36.7
ปริญญาโท	11	9.1
ปริญญาตรีสาขาอื่น	17	14.2
ไม่ตอบ	1	0.8

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติงานตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	54	45
ผู้ช่วยพยาบาล	66	55
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	34	28.3
6 – 10 ปี	46	38.4
มากกว่า 10 ปี	40	33.3
ค่าเฉลี่ย = 10.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.47 ค่าต่ำสุด = 1 ปี ค่าสูงสุด = 34 ปี		
การเข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการทางการแพทย์		
ไม่เคย	95	79.2
เคย	25	20.8
การมีอุบัติเหตุถูกสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรคสัมผัสกับเนื้อเยื่อท่าน		
เคย	22	18.3
ไม่เคย	98	81.7
เคยป่วยหรือเคยได้รับการรักษาวัณโรคหรือไม่		
เคย	19	15.8
ไม่เคย	101	84.2

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) เมื่อแยกพฤติกรรมเป็น 3 ด้าน คือ (1) การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม (2) การแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (3) การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี พบว่าพฤติกรรมด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99) พฤติกรรมด้านการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.00) และพฤติกรรมด้านการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) โดยข้อที่มีคะแนน

เฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อที่ว่า ท่านใส่ถุงมือทุกครั้งที่ต้องหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย วันโรคระยะแพร่เชื้อ (ค่าเฉลี่ย = 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.16) รองลงมาคือข้อที่ว่า ท่านไปรับการตรวจสุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดทุกปี (ค่าเฉลี่ย = 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.80) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ว่าท่านใช้ Mask N95 ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวันโรค (ค่าเฉลี่ย = 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41) (ตารางภาคผนวกที่ 7)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานโดยรวมและจำแนกรายด้าน (n = 120)

พฤติกรรมป้องกันการติด เชื้อวันโรคจากการทำงาน	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน			ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
โดยรวม	6 (5.0)	59 (49.2)	55 (45.8)	3.17	0.77
รายด้าน					
1. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคลที่เหมาะสม	30 (25)	62 (51.7)	23 (19.17)	2.79	0.99
2. การแยกผู้ป่วยและป้องกัน ไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย	27 (22.5)	64 (54.33)	23 (19.17)	2.85	1.00
3. การมีสุขอนามัยและ สุขาภิบาลที่ดี	6 (5.0)	53 (44.17)	61 (50.83)	3.60	0.65

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานของบุคลากรทางพยาบาลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับคะแนนในช่วง 8 - 14 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 12.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.77) รองลงมาคือความรู้ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือข้อคำถามที่ถามว่า “วิธีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N 95) ที่ถูกต้องคือข้อใด” โดย

กลุ่มตัวอย่างตอบผิติดคิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาคือข้อคำถามที่ถามว่า “เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก และไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ ท่านจะให้การดูแลอย่างไรที่ ถูกต้องที่สุด”กลุ่มตัวอย่างตอบผิติดคิดเป็นร้อยละ 83.33 (ตารางภาคผนวกที่ 1)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 84.17 โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง (ค่าเฉลี่ย = 4.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48) ตามมาด้วยข้อที่ว่า การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัน โรคได้ (ค่าเฉลี่ย = 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ว่า การดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัน โรคได้รับบริการแบบ one stop service เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก (ค่าเฉลี่ย = 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96) (ตารางภาคผนวกที่ 2)

ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.50 โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อที่ว่า ท่านสามารถล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ทุกครั้งแม้จะรู้สึกไม่สะดวก (ค่าเฉลี่ย = 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) รองลงมาคือข้อที่ว่า ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพได้ตามกำหนดแม้ว่าไม่ได้มีการบังคับจากผู้บังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย = 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.84) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ว่า ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัน โรค ได้รับบริการแบบ one stop service ได้ทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76) (ตารางภาคผนวกที่ 3)

การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ ในระดับสูง ร้อยละ 55.00 โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อที่ว่า โรงพยาบาลของท่านมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) รองลงมาคือข้อที่ว่า โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการติดเชื้อวัน โรค (ค่าเฉลี่ย = 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.70) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ว่า โรงพยาบาลของท่านจัดให้ท่านได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.75) (ตารางภาคผนวกที่ 4)

การรับรู้เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “หน่วยงานของท่านมีถุงมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน” (ค่าเฉลี่ย = 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) รองลงมาคือข้อ “หน่วยงานของท่านมีการจัดการเกี่ยวกับระบบระบายอากาศที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน” (ค่าเฉลี่ย = 1.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “หน่วยงานของท่านมีห้องแยกหรือบริเวณที่สามารถจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเพื่อรับการตรวจ” (ค่าเฉลี่ย = 1.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) (ตารางภาคผนวกที่ 5) .

การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.33) โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “ผู้ร่วมงานทุกคนปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค” (ค่าเฉลี่ย = 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) รองลงมาคือข้อ “ผู้ร่วมงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค” (ค่าเฉลี่ย = 2.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “หัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวชมเชยเมื่อบุคลากรในหน่วยงานทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น” (ค่าเฉลี่ย = 1.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.64) (ตารางภาคผนวกที่ 6)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามระดับกลุ่มค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา (n = 120)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน		
ต่ำ	1	0.8
ปานกลาง	98	81.7
สูง	21	17.5
ค่าเฉลี่ย = 12.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.77 ค่าต่ำสุด = 7, ค่าสูงสุด = 17		
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน		
ต่ำ	0	0.00
ปานกลาง	19	15.8
สูง	101	84.2
ค่าเฉลี่ย = 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.38 ค่าต่ำสุด = 3.2, ค่าสูงสุด = 4.8		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาโดยจำแนกตามระดับกลุ่มค่าคะแนนเฉลี่ย ($n = 120$) (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน		
ต่ำ	1	0.8
ปานกลาง	87	72.5
สูง	32	26.7
ค่าเฉลี่ย = 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53 ค่าต่ำสุด = 2.38, ค่าสูงสุด = 4.88		
การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน		
ต่ำ	18	15.0
ปานกลาง	36	30.0
สูง	66	55.0
ค่าเฉลี่ย = 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.54 ค่าต่ำสุด = 1, ค่าสูงสุด = 3		
การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน		
ต่ำ	47	39.2
ปานกลาง	48	40.0
สูง	25	20.8
รวม	120	100
ค่าเฉลี่ย = 1.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.50 ค่าต่ำสุด = 1 , ค่าสูงสุด = 2.8		
การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า		
ต่ำ	35	29.2
ปานกลาง	46	38.3
สูง	39	32.5
รวม	120	100
ค่าเฉลี่ย = 2.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.51 ค่าต่ำสุด = 1 , ค่าสูงสุด = 3		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) จากตารางที่ 4 พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ($r = 0.099$, $p = 0.283$)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.221$) และมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.448$, $p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.254$, $p < 0.001$)

ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.397$) และมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.346$, $p < 0.001$)

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.267$) และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.415$, $p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.294$, $p < 0.001$)

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.481$) และมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.485, p < 0.001$)

การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.506$) และมีความสัมพันธ์กับ (1) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.254, p < 0.001$) (2) ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ($r = 0.346, p < 0.001$) (3) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ($r = 0.294, p < 0.001$) (4) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ($r = 0.485, p < 0.001$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (n = 120)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน	...						
2. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน	.061	...					
3. ความเชื่อในความสามารถตนเอง	.058	.448**	...				
4. การรับรู้ของบุคลากรการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล	.017	.042	.161	...			
5. การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์	.050	.134	.157	.415**	...		
6. การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน	.015	.254**	.346**	.294**	.485**	...	
7. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ	.099	.221*	.397**	.267**	.481**	.506*	...

* p < 0.05

** p < 0.01

ส่วนที่ 5 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า มีเพียง 3 ตัวแปรซึ่งได้แก่ การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางพยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานได้อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ได้ร้อยละ 38.6 โดยพบว่า

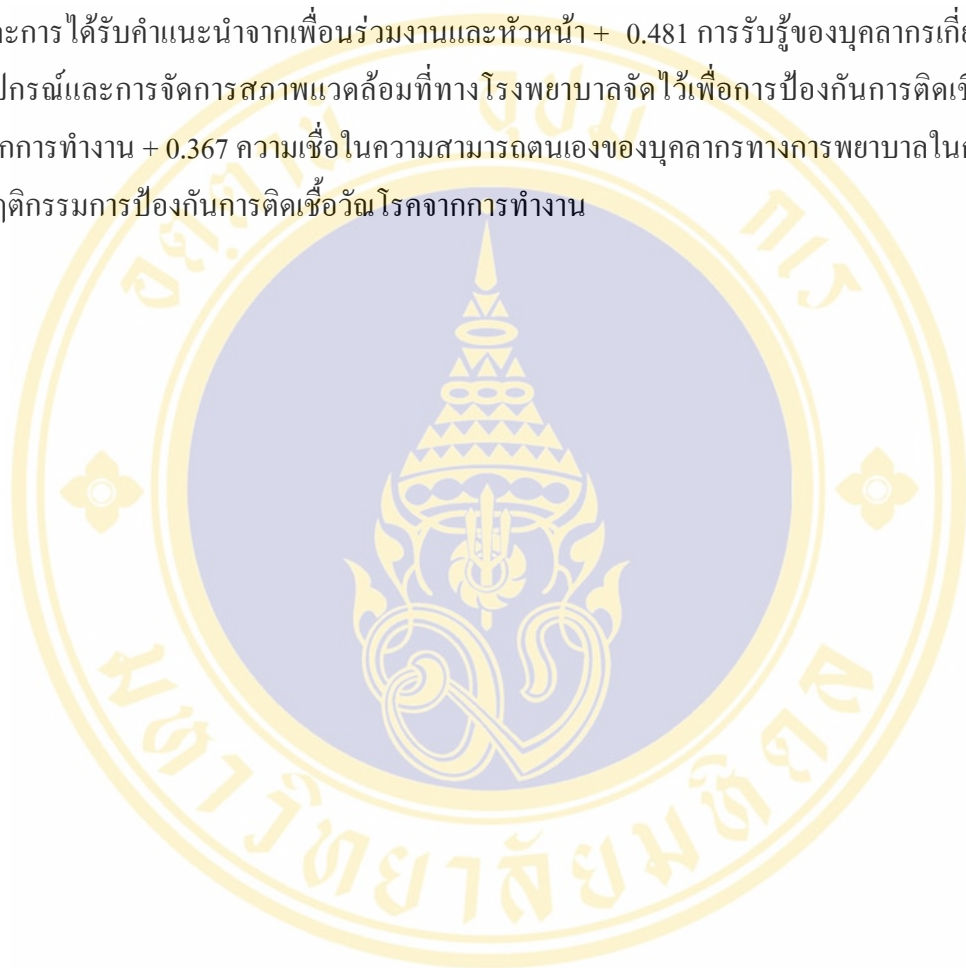
การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ร้อยละ 25.6 โดยที่การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน เพิ่มความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ร้อยละ 7.3 และเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน โดยสามารถเพิ่มการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ขึ้นอีกร้อยละ 5.8

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ตัวแปร	B	Beta	R ²	R ² change	t	p-value
การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคฯ	0.403	0.266	0.256	0.256	3.043	0.003*
การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อม ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคฯ	0.481	0.312	0.329	0.073	3.749	<0.001*
ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคฯ	0.367	0.256	0.386	0.058	3.300	0.001*
ค่าคงที่ = 0.182 * $p < 0.05$						

สมการถดถอยพหุแบบขั้นตอนที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช คือ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน = $0.182 + 0.403$ การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า + 0.481 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน + 0.367 ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน



บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ในบุคลากรทางการแพทย์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน (2) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน (3) ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน (4) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน (5) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน และ (6) การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาผู้วิจัยได้อภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาตามรายด้านของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านพบว่าพฤติกรรมในด้านของการการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่พฤติกรรมในการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีอยู่ในระดับสูง จากผลการศึกษาที่ได้ผู้วิจัยอภิปรายผลรายด้านได้ดังนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในด้านของการการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางนั้นอาจเนื่องมาจากการที่บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม ซึ่งเห็นได้จากการวิเคราะห์รายชื่อในแบบวัดความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดในข้อคำถามที่ถามว่าท่านจะเลือกใช้ Mask ชนิดใด เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มี

อาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคสูงถึงร้อยละ 79.17 (ตารางภาคผนวกที่ 1) และอาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สะดวก เพราะจากการวิเคราะห์รายชื่อจากแบบสอบถามด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในข้อที่ถามว่า การสวม Mask N 95 จะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในทางปฏิบัติ (ตารางภาคผนวกที่ 2) และเมื่อวิเคราะห์ในแบบสอบถามด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56.67 ไม่เห็นด้วยว่าสามารถหยิบใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้สะดวก (ตารางภาคผนวกที่ 5)

ส่วนพฤติกรรมในด้านการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สะดวก เพราะจากการวิเคราะห์รายชื่อจากแบบสอบถามด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ระบุว่าหน่วยงานไม่มีห้องแยกหรือบริเวณที่สามารถจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเพื่อรับการตรวจ (ตารางภาคผนวกที่ 5) ส่วนด้านการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีนั้นอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมในด้านนี้เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว และไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติ ซึ่งเห็นได้จากการวิเคราะห์รายชื่อจากแบบสอบถามความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ในข้อคำถามที่ว่าท่านสามารถล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งแม้จะรู้สึกไม่สะดวก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45 มีระดับความเชื่อในความสามารถตนเองอยู่ในระดับมาก (ตารางภาคผนวกที่ 3)

เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช (2545:v) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลและวิเคราะห์คุณภาพอากาศทางจุลชีววิทยาในแผนกที่เสี่ยงในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง พบว่าบุคลากรที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ มีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง และการศึกษาของ พิมพาภรณ์ กลั่นกลั่น (2539:ฉ) ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของ ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2539:63) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติ

พยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชกับ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตาม และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน โดยแยกอภิปรายแต่ละปัจจัยดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ภูปะวะ โรทัย (2537:106) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541:จ) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.67 แต่คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคก็ไม่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่าง อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าความรู้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน แต่ก็ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างนี้ เช่น ภาระงานที่มาก การสนับสนุนของหัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED MODEL (Green and Kreuter, 1999:32) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งความรู้เฉพาะบุคคลจะมีอิทธิพลและจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ไม่ใช่ปัจจัยที่จำเป็นเสมอไป

2.2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541:จ) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) มีระดับคะแนนทักษะที่สูงในข้อ “บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง” (ตารางภาคผนวกที่ 2) และเมื่อพิจารณาในด้านพฤติกรรมก็พบว่า ในข้อ “ท่านไปรับการตรวจสุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดทุกปี” กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.67 ระบุว่า “ปฏิบัติมาก” (ตารางภาคผนวกที่ 7) ตรงกับคำกล่าวที่ว่า ทักษะเป็นความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ก่อนข้างคงที่ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งนี้มีทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green and Kreuter, 1999:32) และทักษะมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ทักษะไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536:15)

2.3 ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธนี ดวงจินดา (2547:v) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ธาดพร เพชรประพันธ์ (2546:99) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่ง Bandura (1997:23) ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อในความสามารถตนเอง (efficacy belief) จึงจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นจนเกิดความสำเร็จในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งหากบุคคลนั้นประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติก็จะมีผลทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง และเพิ่มต่อการมีพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ความเชื่อในความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อ

ของบุคคลว่า มีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ เป็นความเชื่อและความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ ส่วนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการกระทำ (outcome expectation) เป็นการประเมินค่าความสามารถของตนเองว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่การกระทำที่ตนเองคาดหวังเอาไว้ เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ในส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการกระทำ

2.4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเนตร วงศ์ชนกิจ (2547:v) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล พบว่า การได้มาซึ่งข้อมูลทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล และการศึกษาของ วันทนีย์ ทิพย์ถาวรณกุล (2540:ก) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สิ่งเอื้ออำนวย นโยบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสนับสนุนแนวคิดของ Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่า การเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและองค์กรทำได้ง่ายขึ้น เป็นสิ่งที่จำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539:ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านองค์กร กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าปัจจัยด้านองค์กรซึ่งได้แก่ ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2540:ก) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สนับสนุนแนวคิด Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่า แหล่งทรัพยากรเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล บุคคลเหมือนกันจะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ที่มีความเห็นว่าหน่วยงานของท่านไม่มีห้องแยกหรือบริเวณที่สามารถจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเพื่อรับการตรวจ (ตารางภาคผนวกที่ 5)

2.6 การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเนตร วงศ์ชนกิจ (2547:v) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าตึก เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกครอบครัว และการศึกษาของ Rosenthal และคณะ (2003:85) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และการประเมินผลการปฏิบัติการล้างมือโดยผู้บริหารในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ประเทศอาร์เจนตินา พบว่าการใช้วิธีการให้ความรู้ร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติการล้างมือโดยผู้บริหาร สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการล้างมือในบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นร้อยละ 58 จากเดิมที่ใช้วิธีการให้ความรู้อย่างเดียวระดับพฤติกรรมการล้างมืออยู่ที่ร้อยละ 47 ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานเป็นการปฏิบัติที่เป็นการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งการเสริมแรงทางบวกจะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและการเสริมแรงทางลบจะยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดี

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จากความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตาม รวมทั้งการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์

ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า ที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ร้อยละ 38.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า

การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ร้อยละ 25.6 ในขณะที่การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางโรงพยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.3 และ 5.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อมีส่วนประกอบของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งในการศึกษานี้ได้แก่ ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางโรงพยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานนั้นเป็นปัจจัยนำ และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ง่าย ในการศึกษานี้ได้แก่การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับ หรือข้อมูลป้อนกลับที่มาสู่บุคคลจากบุคคลอื่นหลังจากที่บุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งๆ แล้ว ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆต่อไป ในการศึกษานี้ได้แก่ การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า

สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน แต่พบว่าไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานนั้น สามารถอธิบายได้ว่า จากการวิเคราะห์พบว่าถึงแม้ระดับ ทัศนคติ และการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน อยู่ในระดับสูงทั้งสองปัจจัยแต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในระดับต่ำ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ แต่พบว่า ปัจจัยทัศนคติมีความสัมพันธ์กับปัจจัยความเชื่อในความสามารถตนเอง ($r = 0.448, p < 0.001$) จึงอาจกล่าวได้ว่า

ทัศนคติเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางอ้อมโดยส่งผ่านทางปัจจัยความเชื่อในความสามารถตนเอง ซึ่งเช่นเดียวกันกับ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน จะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านทางปัจจัยการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มากกว่าที่จะส่งผลโดยตรงให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมในการป้องกัน จะเห็นได้ว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กัน แต่อาจมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมได้มากน้อยต่างกัน แล้วแต่สถานการณ์ ซึ่งจะสอดคล้องสนับสนุนแนวคิด Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลร่วมกันต่อการมีหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชและเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลและความสามารถในการทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการฝึกอบรม การได้รับอุบัติเหตุจากการถูกสิ่งคัดหลั่งผู้ป่วยวัณโรค แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างานในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช ซึ่งมีลักษณะงานคล้ายคลึงกับงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน 30 ราย และเมื่อนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72, 0.73, 0.78, 0.96, 0.88, 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษานี้เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2550 ถึง 28 กันยายน 2550 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ได้แก่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ส่วนการ

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายนั้นใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งผลการศึกษารายงานได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 21 ถึง 54 ปี โดยมีอายุ 20-29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60.83) รองลงมาจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 39.2) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 55 ตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 45 สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้น ร้อยละ 38.3 ปฏิบัติงาน 6-10 ปี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.6 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.2 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการทางการแพทย์ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.7) ไม่เคยมีการเกิดอุบัติเหตุถูกสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรคสัมผัสกับเนื้อเยื่อ และไม่ป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 84.2)

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.7) โดยมีระดับคะแนนในช่วง 8 -14 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 12.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.77) รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 17.5)

3. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.2) โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง” (ค่าเฉลี่ย = 4.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48) ตามมาด้วยข้อ “การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคได้” (ค่าเฉลี่ย = 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “การดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ได้รับการบริการแบบ one stop service เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก” (ค่าเฉลี่ย = 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96)

4. ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความเชื่อในความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.5) โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “ท่านสามารถล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ทุกครั้งแม้จะรู้สึกไม่สะดวก” (ค่าเฉลี่ย = 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) รองลงมาคือข้อ “ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพได้ตามกำหนดแม้ว่าไม่ได้มีการบังคับจากผู้บังคับบัญชา” (ค่าเฉลี่ย = 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.84) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ได้รับการบริการแบบ one stop service ได้ทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก” (ค่าเฉลี่ย = 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76)

5. การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55) โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “โรงพยาบาลของท่านมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน” (ค่าเฉลี่ย = 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) รองลงมาคือข้อ “โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการติดเชื้อวัณโรค” (ค่าเฉลี่ย = 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.70) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “โรงพยาบาลของท่านจัดให้ท่านได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน” (ค่าเฉลี่ย = 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.75)

6. การรับรู้เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “หน่วยงานของท่านมี ถุงมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน” (ค่าเฉลี่ย = 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) รองลงมาคือข้อ “หน่วยงานของท่านมีการจัดการเกี่ยวกับระบบระบายอากาศที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน” (ค่าเฉลี่ย = 1.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “หน่วยงานของท่านมีห้องแยกหรือบริเวณที่สามารถจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเพื่อรับการตรวจ” (ค่าเฉลี่ย = 1.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73)

7. การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.3) โดยในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “ผู้ร่วมงานทุกคนปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัส” (ค่าเฉลี่ย = 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) รองลงมาคือข้อ “ผู้ร่วมงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัส” (ค่าเฉลี่ย = 2.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยเมื่อบุคลากรในหน่วยงานทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นไวรัสออกจากผู้ป่วยอื่น” (ค่าเฉลี่ย = 1.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.64)

8. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.2) โดยพฤติกรรมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อ “ท่านใส่ถุงมือทุกครั้งที่ต้องหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยไวรัสระยะแพร่เชื้อ” (ค่าเฉลี่ย = 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.16) รองลงมาคือข้อที่ว่า ท่านไปรับการตรวจสุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดทุกปี (ค่าเฉลี่ย = 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.80) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “ท่านใช้ Mask N95 ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นไวรัส” (ค่าเฉลี่ย = 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41)

9. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ($r = 0.09$, $p = 0.283$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.22$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.39$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.26$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.481$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.50$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

10. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

จากผลการศึกษาพบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน และความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลศิริราช ได้ร้อยละ 38.6 โดยที่ปัจจัยด้านการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้สูงที่สุด และรองลงมาคือปัจจัยด้าน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทาง โรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และปัจจัยด้านความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาพบว่าระดับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายด้านแล้วพบว่า พฤติกรรมในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมและการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านพฤติกรรมด้านการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้บริหารจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ซึ่งพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง ในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จึงควร มีการจัดอบรมเพื่อให้บุคลากรได้รับความรู้ใหม่ที่ทันต่อเหตุการณ์ และจัดให้มีอุปกรณ์ที่สามารถ หยิบใช้ได้สะดวก ในด้านการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายก็ควรมีการจัดการ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีห้องแยกหรือบริเวณแยกสำหรับ ผู้ป่วยวัณโรค จัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย

2. จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้สูงที่สุด ดังนั้น บุคลากรทางการพยาบาลในงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่เคยได้รับการฝึกอบรม หรือมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ควรมีการให้คำแนะนำและเป็นตัวอย่าง ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ถูกต้องให้แก่ผู้ร่วมงานอื่น กระตุ้นเตือนให้ยึด ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพื่อให้บุคลากรใน หน่วยงานปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะสามารถช่วยเพิ่มระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมใน การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้

3. จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าตัวแปรความเชื่อในความสามารถตนเองมีความสามารถในการร่วมนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ดังนั้นการเพิ่มระดับความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งตามทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเองกล่าวว่า มีวิธีในการชักนำให้เกิดพฤติกรรม 4 วิธี คือ (1) การกระทำหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ (Performance Attainments) (2) การใช้ตัวแทนหรือตัวแบบ (Vicarious Experiences) (3) การใช้คำพูดชักชวน (Verbal Persuasion) (4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ดังนั้นการที่จะเพิ่มระดับความเชื่อในความสามารถตนเองจึงอาจจัดกิจกรรมในรูปแบบดังต่อไปนี้ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้และมีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในสถานการณ์จำลอง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้นเคยกับสถานที่และอุปกรณ์ โดยเมื่อเริ่มต้นฝึกอาจเชิญบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคสำเร็จ มาถ่ายทอดประสบการณ์ และพุดเชิญชวนผู้เข้ารับการอบรมให้เห็นถึงผลดีที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น รวมถึงการให้ฝึกคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ไม่ปกติที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยให้มีการคิดหาวิธีแก้ปัญหาไว้ล่วงหน้าด้วย จนเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้ เมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง โดยจัดให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมทุกคน เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติเหมือนกันทั่วทั้งองค์กร และควรมีการติดตามประเมินผลจากผู้บริหารเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ 19 คนที่เคยป่วยเป็นวัณโรค ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.6 มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่างจากในกลุ่มที่ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรคที่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49 ดังนั้นจึงอาจใช้บุคลากรกลุ่มที่เคยป่วยเป็นวัณโรคนี้มาช่วยในการถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีในการแก้ปัญหา และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ ซึ่งน่าจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ด้วย

ด้านการบริหาร

1. จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ เป็นปัจจัยนำที่เกิดจากภายในตัวบุคคลซึ่งคือความเชื่อในความสามารถตนเอง และปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งได้แก่การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้ร่วมงาน หัวหน้า และการจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม ดังนั้น

ผู้บริหารจึงควรให้การสนับสนุนแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวันโรค โดยการช่วยทำให้บุคลากรสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในด้านของการจัดการฝึกอบรมให้ความรู้ ข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ พื้นฟูความรู้ที่มีอยู่เดิม และสอดแทรกความรู้ใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของเชื้อวันโรค มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและมั่นใจในการปฏิบัติ จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (mask N-95) ให้มีเพียงพอใช้ สะดวกในการหยิบใช้ และควรมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อวันโรค มีห้องแยกหรือบริเวณที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นวันโรครอตรวจ มีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการ

2. จากผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นวันโรค เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นแพทย์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลฯ ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยในบางกิจกรรม เช่นการใช้ mask N-95 ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยวันโรกระยะแพร่เชื้อ พบว่าบุคลากรไม่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 38 โดยที่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสะดวกในการทำงาน บุคลากรไม่ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติ อาจเนื่องจากไม่ได้มีการติดตามประเมินผลจากผู้บริหารอย่างเคร่งครัด ดังนั้นจึงอาจต้องมีการจัดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัตินี้ให้เป็นที่ทราบโดยทั่วถึงกัน และกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ในขณะเดียวกันต้องเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถเป็นไปได้ในทางปฏิบัติไม่รบกวนการปฏิบัติงานประจำ โดยต้องมีการจัดการในด้านต่างๆ ที่กล่าวไว้เบื้องต้นให้เรียบร้อยก่อนแล้วจึงนำแนวปฏิบัตินั้นนำไปสู่การใช้งานในสถานการณ์จริง

3. ผู้บริหารควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เหมาะสมกับปริมาณของผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อให้เกิดผลดีต่อทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และโรงพยาบาล

ด้านการพยาบาลสาธารณสุข

1. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อ้อยละ 40 มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลควรต้องมีการนำเสนอผลการศึกษาที่ได้แก่บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ พยาบาลด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย รวมถึงบุคลากรทางพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก และประสานงานกันในการร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา

โดยการร่วมประเมินความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน ครอบคลุมในด้านคน งาน และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคจากการทำงานที่ถูกต้องที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

2. หน่วยงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองวัณโรคแก่บุคลากรก่อนเข้าทำงาน จากเดิมที่เป็นการตรวจเมื่อได้เริ่มทำงานไปแล้ว เพื่อให้สามารถจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติงาน รวมถึงหากพบว่ามีบุคลากรที่ติดเชื้อวัณโรค และอยู่ในระยะแพร่เชื้อก็จะสามารถให้การรักษาได้ทัน ไม่ไปแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่น และจัดให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองถี่ขึ้นอาจเป็นทุก 6 เดือนหรือเมื่อรู้สึกร่างกายมีอาการของการติดเชื้อวัณโรค รวมถึงประสานงานให้บุคลากรได้รับความสะดวกในการเข้ารับการตรวจ

3. พยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลควรมีการจัดทำบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยของบุคลากร ให้ครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในโอกาสต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบทดลองโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการจัดโปรแกรมฝึกอบรมที่เหมาะสมได้
2. ควรมีการศึกษาที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการใช้การสังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติงานร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าบุคลากรมีการปฏิบัติที่เหมาะสมหรือไม่
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถจัดโปรแกรมในการจัดอบรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้

พฤตกรรมการป้องกันการติดเชื้ວັນโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาล งานการพยาบาลตรวจรักษาสู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

เกศฎาภรณั้ ขวัญทะเล 4836030 PHPH/ M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตรั้) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธั้ : ปาหนัน พิษขณั้ญโย, Ph.D., สุรินทร กลั้มพากร, Ph.D., ยงคั้ รงคั้รุ่งเรือง, พ.บ., ว.ว., Cert. in Infect. Dis.

บทสรุปรูปแบบสมบูรณั้

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า วัณโรคเป็นโรคฉุกเฉินระดับสากล (Global Emergency) ที่ก่อให้เกิผลกระทบท่สุขภาพของประชาชน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงานมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อชนิดเดียวกัน จากการคาดคะเนพบว่าทั่วโลกจะมีผู้ป่วยวัณโรคทั้งรายเก่าและรายใหม่มาถึง 16-20 ล้านราย (สุคนธั้ โลศิริ และชานาญ ยุงไรสง, 2548:298) จากสถิติของสำนักกระบาดวิทยา (2549) พบว่าในประเทศไทยนั้นปัญหาวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 40 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 50 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2547 โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 6.3 คนต่อแสนประชากร (สุคนธั้ โลศิริ และ ชานาญ ยุงไรสง, 2548:299) บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อันเนื่องมาจากการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข และการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2549)

การติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายของประเทศ (Wenzel, 1987 อ้างถึงใน ดารารัตน์ ดำรงค์กุลชาติ, 2540: 4) ซึ่งพบว่า การติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีอาการไม่บ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคได้ในทันที หรือวินิจฉัยล่าช้า การให้การรักษาด้วยยาต้านวัณโรคที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน การไม่ได้แยกผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อไว้ในห้องแยก การใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ในห้องที่ไม่มีการระบายอากาศที่ดีทำให้เชื้อโรคหมุนเวียนอยู่ในบริเวณนั้น ทำให้มีความเข้มข้นของเชื้อโรคในอากาศมาก ระยะเวลาที่สัมผัสกับผู้ป่วยวันโรคเป็นเวลานาน การปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีการดูแลผู้ป่วยวันโรค รวมทั้งการที่บุคลากรขาดความระมัดระวังในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (CDC, 1994; Grims & Grims, 1995 อ้างถึงใน คารารัตน์ คำรงค์กุลชาติ, 2540: 4)

ศูนย์ควบคุมโรค (CDC) แห่งสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางในการป้องกันวันโรคในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในสถานพยาบาลมี 3 ระดับ คือ (1) ด้านการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดละอองเสมหะที่มีเชื้อวันโรค โดยเน้นที่การประเมินผู้ที่มีอาการสงสัยวันโรค การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและการแยกผู้ป่วยระยะแพร่เชื้ออย่างเหมาะสม (2) ด้านการควบคุมสภาพแวดล้อม เพื่อลดความเข้มข้นของละอองเสมหะที่มีเชื้อวันโรคในอากาศได้แก่ การระบายอากาศตามธรรมชาติ การควบคุมทิศทางทางไหลเวียนอากาศ และ (3) ด้านการควบคุมป้องกันระดับบุคคล เพื่อป้องกันการหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวันโรคเข้าปอด โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันเชื้อวันโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการสูดหายใจเอา droplet nuclei เข้าไปในร่างกายได้ ซึ่งสามารถกรองอนุภาคขนาด 1 ไมครอนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 (mask N-95)

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลหนึ่งในประเทศไทยที่มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขป่วยเป็นวันโรคมก จากรายงานการศึกษาความชุกของวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2540-2543 พบอัตราป่วยรายปีเท่ากับ 350-410 คนต่อแสนประชากร อัตราการป่วยสูงในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและอายุรศาสตร์ ตามลำดับ (นิธิพัฒน์ เจียรกุล และคณะ, 2545:73) ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 จากรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลศิริราช พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการป่วยเป็นวันโรคเท่ากับ 450 คนต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 500 คนต่อแสนประชากร โดยพบว่าอุบัติการณ์สูงในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก (โรงพยาบาลศิริราช, 2548)

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 เพื่อสืบค้นปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน โดยได้สืบค้นเกี่ยวกับปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน โดยศึกษาใน 3 องค์ประกอบคือ งานสิ่งแวดล้อม และบุคลากร พบว่า 1) ในด้านงาน พบว่า ทางโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติในการควบคุมวันโรค และมี mask N-95 ให้บุคลากรสามารถเบิกใช้ได้ 2) ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการติดตั้ง

เครื่องกรองอากาศชนิดพิเศษ (HEPA - filter) ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค 3) ในด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่นบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำและแม้จะมี mask N-95 ให้สามารถเบิกใช้ได้ แต่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้ใช้ mask N-95 ขณะทำหัตถการที่มีความเสี่ยง ซึ่งจะเห็นได้ว่า เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้วจึงอาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบสำคัญที่เป็นปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ก็คือองค์ประกอบ ในด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งก็คือ พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ดังนั้นจึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นที่น่าสังเกตว่า ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ที่ครอบคลุมในด้านบุคคล งานและสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ผู้วิจัยได้นำ PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green & Kreuter (1999:32) มาใช้เป็นการกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดย PRECEDE-PROCEED MODEL เป็นแนวคิดที่มีการนำไปใช้ในการหาปัจจัยป้องกันโรคและวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยระบุว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ เพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการคือ (1) ระยะการวินิจฉัยปัญหา (PRECEDE MODEL) เป็นการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและ (2) ระยะของการพัฒนาแผนเพื่อนำสู่การดำเนินงานและการประเมินผล (PROCEED MODEL) ในการศึกษานี้ได้ใช้เฉพาะส่วนของแนวคิดที่เป็น PRECEDE MODEL ระยะที่ 4 ซึ่งเป็นการประเมินบริบทและระบบนิเวศน์และปัจจัยทางการศึกษา (Educational and Ecological Assessment) เนื่องจากการเป็นนักศึกษาที่อยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยแบ่งปัจจัยเป็น 3 กลุ่มคือปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และปัจจัยเสริมซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช กับ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตาม รวมทั้งการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน
3. เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จากความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตาม รวมทั้งการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
2. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
3. ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

4. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

5. วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

6. การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

7. ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตาม และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:

ประชากรในการศึกษานี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 11 แผนก สังกัดงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจำนวน 379 คน โดยแบ่งเป็นพยาบาล 171 คนและผู้ช่วยพยาบาล 208 คน

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Power Analysis ของ Cohen & Cohen (1983:248) ได้กลุ่มตัวอย่าง 98 คน แต่เพื่อป้องกัน Type II error ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20% ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ ชั้นภูมิแบบสัดส่วน (Stratified Random Sampling) แยกตามแต่ละหน่วยตรวจ แล้วจับฉลากแบบง่าย (Simple Sampling) จากประชากรในแต่ละหน่วยตรวจให้ได้จำนวนตามที่คำนวณไว้ตามสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการฝึกอบรม ลักษณะงาน
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับ
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้อง (Multiple choice) เพียงข้อเดียว มีจำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.72
 - 2.2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้เลือกตอบ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.73
 - 2.3 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.78
 - 2.4 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล ในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดจากการทำงาน จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.96
 - 2.5 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.88
 - 2.6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างานในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.85
 - 2.7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อขอคำรับรอง
2. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ จากแต่ละหน่วยตรวจในโรงพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง มีการอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และให้มีการซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และในแบบสอบถามมีคำชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน ก่อนที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถาม โดยให้นำไปใส่ในกล่องที่ทางผู้วิจัยจัดไว้ที่สำนักงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สำรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล รวมถึงตรวจให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์ การจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสจากการทำงานตาม และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสจากการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการ

ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

3. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 50) และอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 32.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.06) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 60.83) ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 55 และพยาบาลร้อยละ 45 สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้นร้อยละ 38.3 ได้ปฏิบัติงานนานประมาณ 6-10 ปี (เฉลี่ย 10.6 ปี) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.2 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการให้บริการทางการแพทย์ และพบว่าร้อยละ 81.7 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีการเกิดอุบัติเหตุถูกสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยโรคสัมผัสกับเนื้อเยื่อและไม่เคยป่วยเป็นโรค (ร้อยละ 84.2)

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.7 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับคะแนนในช่วง 8 -14 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.77) โดยข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือข้อคำถามที่ถามว่า “วิธีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N 95) ที่ถูกต้องคือข้อใด” โดยกลุ่มตัวอย่างตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาคือข้อคำถามที่ถามว่า “เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไอมากและไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ ท่านจะให้การดูแลอย่างไรที่ ถูกต้องที่สุด” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 83.33

3. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 84.2 มีทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยในข้อที่มีระดับคะแนนทักษะที่สูงที่สุดคือข้อที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง (ค่าเฉลี่ย = 4.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48) ส่วนข้อที่มีคะแนนทักษะต่ำสุดคือข้อที่ว่า การดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคได้รับการบริการแบบ one stop service เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก (ค่าเฉลี่ย = 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96)

4. ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 72.5 มีความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานสูงที่สุด ในข้อที่ถามว่า ท่านสามารถล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งแม้จะรู้สึกไม่สะดวก (ค่าเฉลี่ย = 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) ส่วนข้อที่มีคะแนนความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานต่ำสุดคือข้อที่ถามว่า ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคได้รับการบริการแบบ One stop service ได้ทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76)

5. การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 55 มีการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยในข้อที่มีการรับรู้สูงที่สุดคือข้อที่ถามว่า โรงพยาบาลของท่านมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) ส่วนข้อที่มีการรับรู้ต่ำสุดคือข้อที่ถามว่า โรงพยาบาลของท่านจัดให้ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.75)

6. การรับรู้เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) โดยในข้อที่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมสูงสุดคือข้อที่ถามว่า หน่วยงานของท่านมี ถังมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน (ค่าเฉลี่ย = 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) ส่วนข้อที่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมต่ำที่สุด คือข้อที่ถามว่า หน่วยงานของท่านมีห้องแยกหรือบริเวณที่สามารถจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเพื่อรับการตรวจ (ค่าเฉลี่ย = 1.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73)

7. การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.3) โดยในข้อที่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำสูงสุดคือข้อที่ถามว่า ผู้ร่วมงานทุกคนปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (ค่าเฉลี่ย = 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) ส่วนข้อที่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำต่ำที่สุดคือข้อที่ถามว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยกล่าวชมเชยเมื่อบุคลากรในหน่วยงานทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น (ค่าเฉลี่ย = 1.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.64)

8. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลร้อยละ 49.2 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) เมื่อแยกพฤติกรรมเป็น 3 ด้านคือ (1) การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม (2) การแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย (3) การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี โดยพบว่า พฤติกรรมด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99) พฤติกรรมด้านการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.00) และพฤติกรรมการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) โดยข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานสูงสุด คือข้อที่ถามว่า ท่านใส่

ถุงมือทุกครั้งที่ต้องหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยวันโรคระยะแพร่เชื้อ (ค่าเฉลี่ย = 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.16) ส่วนข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อที่ถามว่า ท่านใช้ Mask N95 ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวันโรค (ค่าเฉลี่ย = 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.41)

9. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชกับ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานตาม รวมทั้งการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ($r = 0.09$, $p = 0.28$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.22$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.39$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.26$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.48$) ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.50$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

10. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และปัจจัยด้านความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชได้ร้อยละ 38.6 ซึ่งปัจจัยด้านการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสามารถในการทำนายสูงที่สุดและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ร้อยละ 25.6 โดยที่ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จะเพิ่มความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ร้อยละ 7.3 และปัจจัยด้านความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานจะสามารถเพิ่มการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานได้ขึ้นอีกร้อยละ 5.8

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในอยู่ใน

ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามรายด้านของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านพบว่าพฤติกรรมในด้านของการการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมในด้านการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีอยู่ในระดับสูง อภิปรายผลรายด้านได้ดังนี้

การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในด้านของการการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และพฤติกรรมในด้านของการแยกผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในระดับปานกลาง นั้นอาจเนื่องมาจากการที่บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และอาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สะดวก ส่วนด้านการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีนั้นอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมในด้านนี้เป็นพฤติกรรมพื้นฐานทางการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชกับ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และกาบริหารจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตาม และการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน โดยแยกอภิปรายแต่ละตัวแปรดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.67 แต่คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคก็ไม่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่าง อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าความรู้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน แต่ก็ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างนี้ เช่น ภาระงานที่มาก การสนับสนุนของหัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน ซึ่งจากแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green and Kreuter (1999:32) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ความรู้เฉพาะบุคคลจะมีอิทธิพลและจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ไม่ใช่ปัจจัยที่จำเป็นเสมอไป

2.2 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิวิล์กษณ์ โสมานุสรณ์ (2541:๑) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่าทศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตรงกับคำกล่าวที่ว่าทศนคติเป็นความรู้สึกริเริ่มคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ก่อนข้างคงที่ซึ่งความรู้สึกล้วนมีทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green and Kreuter, 1999:32)

2.3 ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ธพร เพชรประพันธ์
(2546:99) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติของ
พยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ตรงกับแนวคิดของ Bandura
(1997:12) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายนั้น บุคคลต้องม
ความเชื่อในความสามารถตนเอง (efficacy belief) จึงจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นจนเกิดควม
คาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2.4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเนตร วงศ์ธนกิจ (2547:v) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล พบว่า การได้มาซึ่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล และสนับสนุนแนวคิดของ Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่า การเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและองค์กรทำได้ง่ายขึ้น เป็นสิ่งที่จำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทาง
โรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ชูตินา นัทรุ่ง (2540:ก) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สนับสนุนแนวคิด Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่า แหล่งทรัพยากรเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล บุคคลเหมือนกันจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

2.6 การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosenthal และคณะ (2546:85) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และการประเมินผลการปฏิบัติการล้างมือโดยผู้บริหารในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในประเทศอาร์เจนตินา พบว่าการใช้วิธีการให้ความรู้ร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติการล้างมือโดยผู้บริหาร สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการล้างมือในบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นร้อยละ 58 จากเดิมที่ใช้วิธีการให้ความรู้อย่างเดียวระดับพฤติกรรมการล้างมืออยู่ที่ร้อยละ 47 สนับสนุนแนวคิด Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในหน่วยงานเป็นการปฏิบัติที่เป็นการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งการเสริมแรงทางบวกจะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและการเสริมแรงทางลบจะยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดี

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จากความรู้ทัศนคติ ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานตาม รวมทั้งการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) การสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ร้อยละ 25.6 ในขณะที่ (2) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และ (3) ความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน สามารถร่วมทำนาย

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.3 และ 5.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter (1999:32) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้า มีความสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานได้สูงที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนแก่บุคลากรทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัส โดยจัดการฝึกอบรมให้ความรู้ข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ ฟื้นฟูความรู้ที่มีอยู่เดิม และสอดแทรกความรู้ใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของเชื้อไวรัส รวมถึงมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดเชื่อมั่นในการปฏิบัติ
2. ควรมีการมีกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นไวรัส และมีการประกาศหรือประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลฯ ได้รับรู้และนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส เช่น บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ
4. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบทดลอง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

TUBERCULOSIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG NURSE PERSONNEL,
IN THE OUT- PATIENT DEPARTMENT, SIRIRAJ HOSPITAL

KASADAPORN KWANTHALAY 4836030 PHPH/ M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PANAN PICHAYAPINYO, Ph.D. (Nursing),
SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D. (Nursing), YONG RONGRUNGRUANG ,
M.D., Cert. in Infect. Dis.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance

In 1993, World Health Organization has announced that tuberculosis disease (TB) was designated as a global emergency infectious disease, which affects people's health, particularly in working people. Evidence indicated that there were approximately 16-20 million people who had the disease and that the number of TB patients was rapidly increasing particularly in developing countries (Losiri & Yoongtaisong, 2005:298). In Thailand, according to the Thai National Statistics (2006), the prevalence of TB patients was likely to increase from 40 per 100,000 population in 2003 to 50 per 100,000 population in 2004. It has been reported that mortality rate of TB was 6.3 per 100,000 population (Losiri & Yoongtaisong, 2005:299). Health care personnel are populations at risk of the disease because of an increasing number of patients with TB in the hospital and the widespread from unsuccessful disease treatment (Bureau of AIDS, TB and STIs Department of Disease Control, 2006).

An adverse outcome of tuberculosis affects not only on human resource, but also on the national budget (Wenzel, 1987 cited in Dumrongkulchat, 1997: 4). For example, if infectious gets severe and becomes drugs resistance, the treatment will

be more difficult and becomes ineffective. It was found that health care workers were infected from patients who had unclear symptoms in which tuberculosis cannot be clearly or lately diagnosed. Not being able to separate infectious patients from other patients, allows health care workers to remain close to infectious patients in badly ventilated rooms. Force work at infectious care units for long periods with contaminated infectious patients, and including health care workers have not carefully prevented infectious disease in hospitals. (CDC, 1994; Grims & Grims, 1995 cited in Dumrongkulchat, 1997: 4)

According to tuberculosis preventive guideline of the Centers of Disease Control (CDC) in the US and WHO (Bureau of AIDS, TB and STIs Department of Disease Control, 2006), there are 3 levels of standard control in hospital. They include (1) management of tuberculosis phlegm in order to evaluate suspected tuberculosis patients, (2) environment controls for decreasing infectious tuberculosis phlegm in the air by using naturally ventilation and air flow control, and (3) personal protective controls by using protective masks that can filtrate 95% droplet nuclei (< 1 micron) from breath, which is called mask N-95.

Siriraj Hospital is one of the hospitals that has a number of health care workers who are infected with TB disease. According to the Siriraj Hospital annual health report from 1997 to 2000, the number of hospital workers infected from TB was approximately 350-410 per 100,000 population. Most of them work in the out-patient department followed by the medical department. In 2004, the annual of health report of Siriraj hospital showed that the prevalence ratio of nurse personnel who had tuberculosis disease was 450 per 100,000 population, and by 2005 it had increased to 500 per 100,000 population. This infection had mostly occurred among nurse personnel who work in out-patient department.

The researcher observed nurse personnel in the out-patient department at Siriraj Hospital in August 2006 in order to find out the types of tuberculosis preventing behaviors among nurses. It was found that the hospital has controlled tuberculosis by developing practice guidelines for TB prevention and providing mask N-95 for health personnel. For an environment control, there are HEPA – Filter machine at patient care units where there is risk of tuberculosis. Concerning nurse behaviors, it was found that nurse personnel can separate suspected tuberculosis

patients from other patients in some cases but cannot always do that. Moreover, although a number of masks N-95 are available in the hospital, nurses did not use them during their contact with the tuberculosis patients. It can be seen that nurse personnel 's behaviors in TB prevention should be improved.

PRECEDE - PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999:32), a theoretical framework of the study, takes into an account the multiple factors that determine health and quality of life. It helps the planner arrive at a highly focused subset of those factors as targets for intervention. PRECEDE phase generates specific objectives and criteria for evaluation whereas PROCEED phase offers additional steps for developing policy and initiating the implementation and evaluation process. The PRECEDE phase consists of factors that seem to have direct impact on each behavioral and environmental target. In this study, predisposing factors including knowledge, attitudes, self-efficacy about TB preventive behaviors; enabling factors including perceived availability TB preventive information resources, availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors, as well as reinforcing factors including social support and advice from colleagues and the head nurse were examined.

Research objectives

1. To describe the level of TB preventive behaviors among nurse personnel, in out patient department, Siriraj hospital.
2. To examine the relationship between knowledge, attitudes, self-efficacy about TB preventive behaviors, perceived availability of TB preventive information resources, availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors, social support and advice from colleagues and head nurses, and TB preventive behaviors among nurse personnel, in out-patient department, Siriraj hospital.
3. To examine predictive power of selected factors in explaining TB preventive behaviors among nurse personnel, in the out-patient department, Siriraj hospital.

Hypotheses

1. Knowledge about TB preventive behaviors is positively related to TB preventive behaviors among nurse personnel.
2. Attitudes toward TB preventive behaviors is positively related to TB preventive behaviors among nurse personnel.
3. Self-efficacy about TB preventive behaviors is positively related to TB preventive behaviors among nurse personnel.
4. Perceived availability of TB preventive information resources is positively related to TB preventive behaviors among nurse personnel.
5. Perceived availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors are positively related to TB preventive behaviors among nurse personnel.
6. Social support and advice from colleagues and head nurses are positively related to TB preventive behaviors among nurse personnel.

Materials and methods

Research Design

This study was a descriptive research

Population and sample

The population of this study included 379 nurse personnel who work in out patient department, Siriraj hospital at least 6 months. The subject group was calculated from the Power Analysis formula (Cohen & Cohen, 1983:248). The subject was 96 nurse personnel. In this study, 20% of calculated sample size was added to ensure type II error, therefore total sample size was 120 nurse personnel. They were proportionally selected from the units in out patient department, Siriraj hospital by simple random sampling.

Research Instrument

The instrument used in the study was a self-administered questionnaire. It included 8 parts as follows.

Part 1 Demographic characteristics. The questions were multiple choices and open- ended. This part consisted of questions related to age, sex, marital status, religion, income, job position, educational level, and years of nursing experience.

Part 2 Knowledge about TB preventive behaviors questionnaire. There was 20 multiple-choice items. Subjects were asked to choose one correct answer for each question. The higher the scores indicate the greater knowledge of the subjects. In this study, Kuder-Richardson coefficients of the scale was 0.72.

Part 3 Attitudes toward TB preventive behaviors questionnaire. It included 10 items with the response of 5 rating scale of agreement. The higher the scores are, the greater attitudes subjects have. In this study, Cronbach's alpha coefficients of the scale was 0.73.

Part 4 Self-efficacy regarding TB preventive behaviors questionnaire. It included 8 items with the response of 5 rating scale of agreement. The higher the scores are, the greater the self-efficacy subjects have. In this study, Cronbach's alpha coefficients of the scale in the study was 0.78.

Part 5 Perceived availability of TB preventive information resources questionnaire. It included 5 items with the response of 3 rating scale of agreement. The higher the scores are, the greater the perception about availability TB preventive information resources subjects have. In this study, Cronbach's alpha coefficients of the scale was 0.96.

Part 6 Perceived availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors questionnaire. It included 5 items the response of 3 rating scale of agreement. The higher the scores are, the greater the perception about availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors subjects have. In this study, Cronbach's alpha coefficients of the scale was 0.88.

Part 7 Social support and advice from colleagues and head nurse. Questionnaires. It included 5 items with the response of 3 rating scale of agreement. The higher the scores are, the greater the receiving support and advice subjects have. In this study, Cronbach's alpha coefficients of the scale was 0.84.

Part 8 TB preventive behaviors questionnaires. It included 25 items and 6 scale on how often they perform TB preventive behaviors. The higher the scores are, the greater the TB preventive behaviors subjects have. In this study, Cronbach's alpha coefficients of the scale was 0.89.

Data collection

1. The researcher obtained an approval to conduct the study from the Committee of human rights of Faculty of Medicine at Siriraj Hospital, Mahidol University, where the study were conducted.
2. After an approval from the Committee of human subject protection, Siriraj Hospital, the researcher collected data by sending the self-administered questionnaire to the subject who were selected by stratified random sampling technique.
3. Subjects received an explanation of this study. Subjects who agreed to participate in this study were asked to complete the self-administered questionnaire. Approximate completing time was 40 minutes.
4. Upon completion, the questionnaire was checked by the researcher to minimize missing data . Data were collected from 20 to 30 September, 2007.

Data analysis

A statistical program was utilized to analyze the data, with a significance level 0.05. The statistics used for data analysis were as follows:

1. Descriptive statistics:

Demographic characteristics were examined using frequency, percentage, means, standard deviation, and range.

2. Analytical statistics:

2.1 Pearson's product moment correlation was used to examine relationships between predisposing factors including knowledge, attitudes, self-efficacy about TB preventive behaviors, enabling factors including perceived availability of TB preventive information resources, availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors, and reinforcing factors including receiving support and advice from colleagues and head nurses.

2.2 Stepwise multiple regression analysis was performed to analyze the predictors of the TB preventive behaviors.

Results

1. Demographic characteristic

Most of subjects aged between 20-29 years old (50%) and finished bachelor degree (60.83%). About 38.3% of nurse personnel had 6-10 years work experience with the mean of 10.63 ± 7.47 years. Most of them were practical nurse (55%) followed by the registered nurse (45%). Most of them (79.2%) did not received any formal training about TB preventive behaviors. Almost 81.7% reported no contamination from TB and 84.2% had never been infected with TB.

2. Knowledge about TB preventive behaviors

Most of subjects had knowledge about TB preventive behaviors at moderate level (81.7%). The score ranged from 8 to 14, with mean of 12.87 ± 1.77 . The item given mostly wrong answers was "What the correct about use mask N 95?" (85%), followed by "When you meet a patient who has had cough for 3 weeks, how do you take the best care of that patient?" (83.3%).

3. Attitudes toward TB preventive behaviors

Most of subjects had attitudes toward TB preventive behaviors at high level (84.2%), with mean of 2.46 ± 0.96 . The highest score was in the item "health

care workers must take care themselves to be healthy”, while the lowest score was in the item of “taking care TB patient by one stop service is too difficult”.

4. Self-efficacy about TB preventive behaviors

Most of subjects had self-efficacy in TB preventive behaviors at moderate level (72.5%). The highest score was in the item of “you can wash your hand before and after a nursing activity every time” with mean of 4.25 ± 0.77 , whereas the lowest score was in the item of “you can take care TB patient by one stop service every time” (mean = 2.53 ± 0.76).

5. Perceived availability TB preventive information resources

Most of subjects perceived availability TB preventive information resources at the moderate level (55%). The highest score was in the item of “your hospital had guideline about prevention and control TB occupational infection” (Mean = 2.47 ± 0.65), and the lowest score was in the item of “your hospital had to given you to training prevention and control TB occupational infection program (mean = 2.12 ± 0.75).

6. Perceived availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors

Most of subjects had perceived availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors at the moderate level (40%). The highest score was in the item of “your office had enough gloves and disinfectant (mean = 2.65 ± 0.63), and the lowest score was in the item of “your office had an isolation room for TB patient” (mean = 1.54 ± 0.73).

7. Social support and advice from colleagues and head nurses

Most of subjects had received support and advice from colleagues and their head nurse at a moderate level (38.3%). The highest score was in the item of “every body had to work and follow TB guidelines” (mean = 2.40 ± 0.57), and the

lowest score was in the item of “head nurse had to encourage them when nurse personnel separated the TB patient from other patients” (mean = 1.75 ± 0.64).

8. TB preventive behaviors

Most of subjects had TB preventive behaviors at the moderate level (49.2%). These consisted of (1) using appropriate personal protective equipment, (2) separating infected patients for infection control, and (3) practicing good personal hygiene. The study found that behaviors related to use of appropriate personal protective equipment was at a moderate level (mean = 2.79 ± 0.99), while separating infected patients for infection control was at a moderate level (mean = 2.85 ± 1.00), and practicing good personal hygiene was at a high level (mean = 3.6 ± 0.65). The lowest behaviors were use of mask N 95 every time when taking care of a patient (mean = 1.64 ± 1.41), while the highest behaviors were the item of wearing gloves every time when touching contaminate equipment (mean = 1.64 ± 1.41).

9. The relationships between selected factors and the TB preventive behaviors was analyzed by Pearson’s product moment correlation as followed;

9.1 Knowledge about TB preventive behaviors was not statistically significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel ($r = 0.09$, $p=0.28$).

9.2 Attitudes toward TB preventive behaviors was statistically significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel ($r = 0.22$, $p=0.01$).

9.3 Self-efficacy about TB preventive behaviors was statistically significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel ($r = 0.39$, $p= 0.00$).

9.4 Perceived availability of TB preventive information resources was statistically significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel ($r = 0.26$, $p=0.00$).

9.5 Perceived availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors was statistically significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel ($r = 0.48$, $p=0.00$).

9.6 Social support and advice from colleagues and head nurses was statistically significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel ($r = 0.50, p=0.00$).

10. Predictability of selected factors in explain TB preventive behaviors among nurse personnel was analyzed by Stepwise multiple regression. The result showed that the predictors in TB preventive behaviors among nurse personnel were (1) receiving support and advice from colleagues and head nurses, (2) perceived availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors and, (3) self-efficacy about TB preventive behaviors. They accounted for 38.6% of the total variance of the TB preventive behaviors.

Discussion

1. TB preventive behaviors. The result showed that most of nurse personnel had TB preventive behaviors at a moderate level. Considering each aspect of TB preventive behaviors, it was found that behaviors related the use of appropriate personal protective equipment was at a moderate level, separating infected patients for infection control was at a moderate level, and good personal hygiene was at a high level. It is possible that nurse personnel did not have enough knowledge about choosing appropriate personally protective equipment and that they thought that use of mask N-95 was a barrier in working. Behaviors related to good hygiene that are at a high level, and this might be an influence from the standard of nursing care.

2. The relationships between selected factors and TB preventive behaviors can be explained as follows;

2.1 Knowledge about TB preventive behaviors were not significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel. The result showed that most of nurse personnel had knowledge at a moderate level, but the score in TB preventive behaviors did not differ among nurse personnel. This could be explained that knowledge is a necessary factor in changing behaviors, but there were many factors that affect TB preventive behaviors. Similarly, Green & Kreuter, (1999:32) mentioned that the knowledge has a relationship with human behaviors. The

individual knowledge would be influencing and motivating the behavior changes but it was usually not a significant factor.

2.2 Attitudes toward TB preventive behaviors were statistically significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel. This is supported by the study of Somanusorn, (1998:Abstract) who found that attitudes was positively related to prevention and control infection behaviors among new graduated nurse in a north-east hospital. It was also congruent with Green & Kreuter, (1999:32), who indicates that attitude is a tendency of mind or of a relatively constant feeling toward a certain category of objects, persons or situations. Therefore, attitudes can always be assessed as positive or negative with regard to changing behaviors.

2.3 Self-efficacy about TB preventive behaviors were significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel. The result was supported by Petchpraphan, (2006:99) who found that self efficacy had positively related to practices of nurse personnel about pain relief without use of drugs in carcinoma patient. It also was congruent with Bandura, (1997:12), who stated that unless people believe they can produce desired effects by their actions, they have little incentive to act. Efficacy belief, therefore, is a major basis of action. People guide their lives by their beliefs of personal efficacy. Perceived self – efficacy refers to beliefs in one's capabilities to organize and execute the course of action required to produce given attainments.

2.4 Perceived availability TB preventive information resources were significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel. This was supported by the study of Wongthanakij, (2004:v), who found that availability of health information resources was positively related to low back pain preventive behavior. It also supports the concept of Green & Kreuter, (1999:32), who mentioned that the availability of healthcare resources facilitates the performance of an action by individuals or an organization. In addition, it is necessary to have the resources to perform a health action which can enable specific health results.

2.5 Perception of nurse personnel about availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors were significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel. The finding was consistent with Chatrung, (1997:Abstract) who found that accessibility of useful

resource of organization had a positive relationship to prevention and control behaviors in nurses. The study supports the concept of Green & Kreuter, (1999:32) who mentioned that the same person will behave differently when he/she was in different environment.

2.6 Social support and advice from colleagues and head nurses were significantly related to TB preventive behaviors among nurse personnel. It was congruent with the study of Rosenthal, et al. (2003:85), who found that performance feedback and administrative support provide a positive influence in efforts to improve hand washing adherence. This study also supports the concept of Green & Kreuter, (1999:32) who stated that reinforcing factors are factors following a behavior that provides the continuing reward or incentive for persistence or repetition of the behavior. They are consequences of actions that determine whether the actor receives positive or negative feedback and is supported socially afterward. Reinforcing factors include social support, peer influence, advice and physical consequences of behavior, which may be separated from the social context

3. The predictors of TB preventive behaviors among nurse personnel, in out patient department, Siriraj hospital.

The result showed that social support and advice from colleagues and head nurses, perceived availability of useful resources and working environment arrangement for TB preventive behaviors, and self-efficacy about TB preventive behaviors were significant factors in predicting the TB preventive behaviors. They contributed 38.6% of the total variance of the TB preventive behaviors. Therefore, this finding supports the concept of Green & Kreuter, (1999:32) who stated that personal behaviors are caused by multiple factors consisting both of internal factors and external factors.

Implication and Recommendation for the study

1. The finding suggested that receiving support and advice from colleagues and head nurse was the most important factor contributing to the TB preventive behaviors; Thus, health care personnel should be supported regarding the knowledge and skills concerning disease prevention from colleagues and head nurse. Training is

also necessary in order to enhance the health personnel's self-efficacy in preventing practice.

2. Policy regarding TB preventive behaviors should be clearly set and announced in Siriraj hospital.

3. Public relations supporting the policy should be done in order to motivate health actions.

4. Nursing interventions based on this study should be developed and tested for its effectiveness.



บรรณานุกรม

- เกรียงไกร ศรีชนวิญชัย, เมตตา คำอินทร์, วิรัช นิราฤทธิ์ และ พัฒนา โพธิ์แก้ว. (2548). มาตรการป้องกันโรคด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 26 (2) , 129-137.
- จิราภรณ์ คุ่มศรี. (2548). *คุณภาพอากาศทางจุลินทรีย์และการควบคุมการติดเชื้อโรคก่อนและหลังการดำเนินการในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร อื้อเทียน. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัส โชคสุวรรณกิจ. (2546). *อัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมพูนุช สุภาพวานิช. (2545). *การจัดการป้องกันและควบคุมโรคและคุณภาพอากาศทางจุลชีววิทยาในแผนกที่เสี่ยงในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมพูนุช สุภาพวานิช. (2548). *พฤติกรรมป้องกันตามหลัก Standard Precautions ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี*. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 15 (2), 54-69.
- ชุติมา นัตร์รุ่ง. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล วัตราคุลย์. (2547). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- คารารัตน์ ดำรงกุลชาติ. (2540). การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาล
หาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการ
ควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์ถาวร เพชรประพันธ์ (2546). การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธี
ไม่ใช้ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธัญลักษณ์ โออ้อม. (2539). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นารัตน์ จันทะ. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดไขมันในเลือดชนิด
ความหนาแน่นต่ำของบุคลากรทีมสุขภาพ โรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรวิทย์ จั่วแจ่มใส. (2546). การป้องกันวัณโรคในบุคลากรการแพทย์ กลุ่มวิชาการวัณโรคและโรค
ระบบการหายใจครั้งที่5. เอกสารอัดสำเนา.
- นิพัทธ์ เกียรกุล, วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย, อรสา ชวาลภาฤทธิ์, ตรงธรรม ทองดี, มาริษา สมบัติ
บุรณ์ และสำราญ ใจชื่น. (2545). ความชุกของวัณโรคในพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช.
วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 23 (2), 73-77.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2) .
กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์.
- พัชรี ภาณุเจริญ. (2540). ความรู้เจตคติ และพฤติกรรมของพยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล กรมศึกษา โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (23 มีนาคม 2551). วิกีพีเดีย, สารานุกรมเสรี.
[online]. เข้าถึงได้จาก <http://th.wikipedia.org/w/index.php?title>. [6 เมษายน 2551]

พิมพ์พรรณ ภูปะวะโรทัย. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาสกร อัครเสวี. (2542). ระบาดวิทยาและแนวโน้มของวัณโรคในประเทศไทย. ในบัญญัติ ปริชยานนท์, ชัยเวช นุชประยูร และ สงคราม ทรัพย์เจริญ. (บรรณาธิการ), *วัณโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

รวีพรรณ บุญเยี่ยม. (2540). พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลศิริราช. (2548). รายงานผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี พ.ศ. 2548. เอกสารอัดสำเนา.

เมทนี ดวงจินดา. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิลาวุธ เสนารัตน์, นันทา เล็กสวัสดิ์ และ เรมวล นันทสุภวัฒน์. (2540). โรคเอดส์ ทักษะการติดต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*, 24 (4), 15-25.

วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล. (2547). วัณโรคในบุคลากรด้านการพยาบาล ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี 2531-2545. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(15), 672-681.

- วันที ทิพย์ถาวรณกุล. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินดา จงชาณสิทธิ. (2542). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายและการได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของคณงานใน โรงงานผลิตสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต ปทุมานนท์. (2546). *หลักการวิจัยเบื้องต้นสำหรับพยาบาลสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสรี ลาขโรจน์. (2537). *หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน*. เอกสารการสอนวิชาการบริหารการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สำนักพิมพ์ มสธ. 2537.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2541). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ใน โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทร วงศ์ชนกิจ. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุคนธ์ โลศิริ และชานาญ ยุงไซสง. (2548). *ผู้ป่วยวัณโรคชนิดเรื้อรังหลายขนานกับผลการรักษาหายของสถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร. วารสารวัณโรค โรคทางอกและเวชบำบัดวิกฤต, 26(4), 297-311.*
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค, เอกสารอัดสำเนา.*
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สถานการณ์ของวัณโรคและการติดเชื้อเอดส์. เอกสารอัดสำเนา.*

- อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2545). การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล. *การติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบาดวิทยาและการป้องกัน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง.
- โอภาส การย์กวินพงศ์. (2546). วัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารวัณโรค โรคทางรอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 24(2), 197-204.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company: 1-35.
- Cohen, J. & Cohen, P. (1983). *Applied Multiple regression/Correlation analysis for the behavioral Sciences*. (2nd ed.) Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gibson, N., Cave, A., Doering D., Ortiz, L. & Harms, P. (2005). Socio-cultural factors influencing prevention and treatment of tuberculosis in immigrant and Aboriginal communities in Canada. *Social Science & Medicine*, 61, 931-942.
- Godin, G., Naccache, H., Morel, S. & Ebacher, M.F. (2000). Determinants of nurse's adherence to Universal Precautions for venipunctures. *American Journal of Infection Control*, 28(5), 359-364.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1999). *Health promotion planning an education and ecological approach*. (3rd ed). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Hosoglu, S., Tanrikulu, A.C., Dagli, C. & Akalin, S. (2005). Tuberculosis among health care worker in a short working period. *American Journal of Infection Control*, 33(1), 23-26.
- Jelip, J., Mathew, G.G., Yusin, T., Dony, J.F., Singh, N., Ashaari, M., et al. (2004). Risk factor of tuberculosis among health care worker in Sabah, Malaysia. *Tuberculosis*, 84(1), 19-23.
- Joseph, H.A., Shrestha-Kuwahara, R., Lowry, D., Lambert, L.A., Panlilio, A.L., Raucher, B.G., et al. (2004). Factors influencing health care workers' adherence to worksite tuberculosis screening and treatment policies. *American Journal of Infection Control*, 32(8), 456-61.
- Korn, C.F., Burke B.A., Garvin G.M. & Sulis, C.A. (2006). Healthcare Worker-Related Tuberculosis Exposure. [online]. Available at: <http://www.elsevier.com>. [Access October 11, 2006].
- Levin, I.R. & Rubin, S.D. (1991). *Statistic for management*. (5th ed). New York: Prentice Hall.
- Nakamata, M. (2001). Two-step tuberculin skin test in general hospital worker-comparison with nursing home workers. [online]. Available at: <http://www.pubmed.gov>. [Access July 21, 2006].

- Osborne, S. (2003). Influence on compliance with standard precautions among operating room nurse. *American Journal of Infection Control*, 31(7), 415-423.
- Rosenthal, V.D., McCormick, R.D., Guzman, S., Villamayor, C. & Orellano, P.W. (2003). Effect of education performance feedback on handwashing: The benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *American Journal of Infection Control*, 31(2), 85-92.
- Sebastian, M.S.& Bothamley, G.H. (2000). Tuberculosis preventive therapy:perspective from a multi-ethnic community. *Respiratory Medicine*, 94 (7), 648-653.
- Stuart, R.L., Bennett, N.J., Forbes, A.B. & Grayson, M.L. (2001). Assessing the risk of tuberculosis infection among health care worker:the Melbourne Mantoux Study. Melbourne Mantoux Study Group. [online]. Available at:<http://www.pubmed.gov>. [Access July 21,2006].
- Willeke, K. & Qian, Y. (1998). Tuberculosis control through respirator wear:Perfomance of National Institute for Occupational Safety and Health-regulated respirators. *American Journal of Infection Control*, 26 (2), 139-142.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์พัฒน์ ลักษมีเจริญกุล
ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.อรรณพ แก้วบุญชู
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางกาญจนา คชินทร
พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ 8 งานควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช
5. นางศุภลักษณ์ ปริญญาวิชัย
พยาบาลวิชาชีพ 6 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ งานการพยาบาล
ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชว่าเป็นอย่างไร และเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้สำหรับการจัดการแก้ไขปัญหาการป่วยเป็นโรคในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชซึ่งมีอัตราการป่วยสูงที่สุดในโรงพยาบาลศิริราช และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในสถานบริการสาธารณสุข

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ

- 2.1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน จำนวน 20 ข้อ
- 2.2. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน จำนวน 10 ข้อ
- 2.3. ความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน จำนวน 8 ข้อ
- 2.4. การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล ในด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานจำนวน 5 ข้อ
- 2.5. การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากร จำนวน 5 ข้อ
- 2.6. การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน, หัวหน้างานในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงาน จำนวน 8 ข้อ
- 2.7. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานจำนวน 25 ข้อ

ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรสามารถตอบได้อย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะถูกเก็บไว้ใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน และจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีตอบและให้ช้คำถามข้อสงสัยได้ตลอดการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวเกศฎาภรณ์ ขวัญทะเล

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหัวข้อที่มีข้อมูลตรงกับท่าน

1. อายุ ปี (นับเป็นจำนวนปีเต็ม)
2. เพศ () 1.หญิง () 2.ชาย
3. สถานภาพสมรส () 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย () 4.หย่า () 5.แยก
4. ศาสนา () 1.พุทธ () 2.อิสลาม () 3.คริสต์ () 4.ฮินดู () 5. อื่นๆ (ระบุ).....
5. รายได้ ต่อเดือน
6. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปี พ.ศ.....
() 2. พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ.....
() 3. ปริญญาโท ปี พ.ศ.....
() 4. อื่นๆ.....(ระบุ)
7. ขณะนี้ท่านปฏิบัติงานตำแหน่ง () 1.พยาบาลวิชาชีพ () 2. ผู้ช่วยพยาบาล
8. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ปี.....เดือน
9. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการให้บริการทางการแพทย์หรือไม่
() 1. ไม่เคย
() 2. เคย จำนวน..... ครั้ง อบรมครั้งล่าสุดปี พ.ศ.....
10. ลักษณะงาน
 - 10.1 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หน่วยตรวจโรค
 - 10.2 แผนกที่ท่านปฏิบัติงานมีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการหรือไม่
() 1.มี () 2.ไม่มี () 3. ไม่ทราบ
 - 10.3 ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการ มีประมาณ.....รายต่อ 6 เดือน
 - 10.4 ท่านเคยมีอุบัติเหตุถูกสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรคสัมผัสกับเนื้อเยื่อของท่านหรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย
- 11.ท่านเคยป่วยหรือเคยได้รับการรักษาวัณโรคหรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

กรุณา ☐ รอบข้อที่ถูกต้อง

1. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อวัณโรค
 - ก.เกิดจากเชื้อมัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส(Mycobacterium Tuberculosis)
 - ข.
 - ค.
 - ง. ทนต่อการแช่แข็ง
2. ช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจากคนสู่คนคือข้อใด
 - ก.ทางเลือด
 - ข.
 - ค.
 - ง.ทางการสัมผัส
3. ข้อใดไม่ใช่อาการของผู้ป่วยวัณโรค
 - ก.อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
 - ข.
 - ค.
 - ง.ต่อมน้ำเหลืองโต
4. วัณโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะต่างๆยกเว้นข้อใด
 - ก.ไต
 - ข.
 - ค.
 - ง.หัวใจ
5. ข้อใดเป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคที่ให้ผลถูกต้องที่สุด
 - ก.การถ่ายภาพรังสีทรวงอก
 - ข.
 - ค.
 - ง. การตรวจเสมหะด้วยวิธีการย้อมเชื้อ

6. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับวันโรค

ก. วันโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าได้รับยาถูกต้องและต่อเนื่อง

ข.

ค.

ง. วันโรคปอดสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นโดยการสัมผัสกับเสมหะของผู้ป่วยเท่านั้น

7. ใครที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคมากที่สุด

ก. เด็ก

ข.

ค.

ง. ผู้ป่วยโรคหัวใจ

8. ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการระบาดของวัณโรค

ก. การเพิ่มจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยเป็นวัณโรค

ข.

ค.

ง. การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง

9. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก และไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ ท่านจะให้การดูแลอย่างไรที่ถูกต้องที่สุด

ก. ดูแลให้ได้รับการตรวจตามปกติ

ข.

ค.

ง. หาผ้าปิดปากปิดจมูก (surgical mask) ให้ผู้ป่วยใส่ขณะรอตรวจ

10. วิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกต้องคือข้อใด

ก. ทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก แล้วล้างให้สะอาด

ข.

ค.

ง. ทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก แล้วล้างออกและนำไปแช่ในน้ำยา Glutaraldehyde

11. ท่านจะเลือกใช้ Mask ชนิดใด เมื่อต้องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรค
- ก. Mask ผ้า
- ข.
- ค.
- ง. ไม่ต้องใช้ เพราะผู้ป่วยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
12. ต่อไปนี้เป็นวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อต้องการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคในห้องแยก ยกเว้น
- ก. บุคลากรทางการแพทย์สวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N 95) ตลอดเวลา
- ข.
- ค.
- ง. ให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical Mask) ตลอดเวลา
13. ในกรณีที่หน่วยงานของท่านไม่มีห้องแยก ควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรค ตรวจบริเวณใด
- ก. กลางห้องตรวจ
- ข.
- ค.
- ง. ห้องตรวจที่มีอากาศถ่ายเทดีที่สุด
14. จากข้อ 13. ระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอตรวจท่านควรดำเนินการอย่างไรเป็นอันดับแรกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
- ก. ให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical Mask)
- ข.
- ค.
- ง. ดูแลให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะเตรียมไว้ส่งตรวจ
15. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับตรวจเอ็กซเรย์ปอดในบุคลากรทางการแพทย์
- ก. ควรตรวจก่อนเข้าทำงาน
- ข.
- ค.
- ง. ควรตรวจเมื่อมีบุคลากรในหน่วยงานป่วยเป็นวัณโรคเท่านั้น

16. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ควรได้รับยารักษาวัณโรคและพักรักษาตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นเวลานานเท่าใด
 - ก. 2 สัปดาห์
 - ข.
 - ค.
 - ง. 8 สัปดาห์
17. กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยวัณโรคต่อไปนี้ ข้อใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคน้อยที่สุด
 - ก. การดูแลเสมหะ
 - ข.
 - ค.
 - ง. การช่วยแพทย์ใส่สายให้อาหารทางจมูก
18. เมื่อต้องเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องแยก ควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ไม่ต้องปิดประตูเมื่อเข้าไปในห้องแยก
 - ข.
 - ค.
 - ง. ปิดประตูทุกครั้งเมื่อเข้าและออกจากห้องแยก
19. บุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือวัณโรคท่อน้ำเหลืองควรพักงานจนกว่า
 - ก. รับประทานยาต้านวัณโรคครบ 1 สัปดาห์
 - ข.
 - ค.
 - ง. ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ 3 วันติดต่อกัน
20. วิธีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N 95) ที่ถูกต้องคือข้อใด
 - ก. ใช้ครั้งเดียวทิ้ง
 - ข.
 - ค.
 - ง. สำหรับให้บุคลากรที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยวัณโรคใช้ 1 อันหมุนเวียนกัน

แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความรู้สึกของท่านที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างโดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นเกือบทั้งหมด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นเพียงบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นแต่ไม่ทั้งหมด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การคัดแยกผู้ป่วยไวรัส โรคเป็นกิจกรรมที่น่าเบื่อหน่าย					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง					

แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส

จากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความเชื่อในความสามารถตนเองของท่านต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างโดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เชื่อมั่นมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อในความสามารถตนเองของท่านมากที่สุด

เชื่อมั่นมาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อในความสามารถตนเองของท่านมาก

เชื่อมั่นปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อในความสามารถตนเองของท่านปานกลาง

เชื่อมั่นน้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อในความสามารถตนเองของท่านน้อย

เชื่อมั่นน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อในความสามารถตนเองของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	เชื่อมั่นมากที่สุด	เชื่อมั่นมาก	เชื่อมั่นปานกลาง	เชื่อมั่นน้อย	เชื่อมั่นน้อยที่สุด
1.ท่านสามารถทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นไวรัสโรคได้ทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก					
2.					
3.					

ข้อความ	เชื่อมั่น มากที่สุด	เชื่อมั่น มาก	เชื่อมั่น ปาน กลาง	เชื่อมั่น น้อย	เชื่อมั่น น้อย ที่สุด
4.					
5.					
6.					
7.					
8. ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอแม้มีภาระ งานประจำ					

แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรค

จากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่าน ต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างโดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าท่านยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนเกี่ยวกับข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. โรงพยาบาลของท่านมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน			
2.			
3.			
4.			
5. โรงพยาบาลของท่านมีการถ่ายทอดความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานผ่านทางสื่อต่างๆเช่น วารสารของโรงพยาบาล,วารสารของฝ่ายการพยาบาล, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (SI Net)			

**แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับ วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทาง
โรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน**

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่านต่อการจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกัน
ร่างกายจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อ
การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานว่าเพียงพอ และเหมาะสมหรือไม่ ในการตอบ
แบบสอบถามขอให้ท่านตอบตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้วทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างโดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าท่านยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนเกี่ยวกับข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. หน่วยงานของท่านมีห้องแยกหรือบริเวณที่สามารถจัดไว้ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเพื่อรับการ ตรวจ			
2.			
3.			
4.			
5. หน่วยงานของท่านมีการจัดการเกี่ยวกับจำนวนผู้มารับ บริการให้เหมาะสมกับสถานที่และจำนวนผู้ปฏิบัติงาน			

แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่านต่อการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างโดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเป็นประจำ

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวบางครั้ง

ไม่เคยทำ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าว

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยทำ
1. หัวหน้าหรือผู้ป่วยกล่าวชมเชยเมื่อบุคลากรในหน่วยงานทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นไวรัสโคโรนาจากผู้ป่วยอื่น			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8. ผู้ร่วมงานทุกคนปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัส			

แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้ว ทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างโดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำ

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างบ่อยหรือเกือบเป็นประจำ

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยมากหรือเกือบไม่ได้ปฏิบัติเลย

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ไม่มีประสบการณ์ หมายถึง ท่านไม่เคยมีประสบการณ์ หรือไม่เคยเจอสถานการณ์นั้น

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	ไม่มี ประสบ การณ
1. ท่านใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ(Mask N 95)ทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8. ท่านทำความสะอาดห้องแยกทุกครั้งหลังเลิกใช้งาน						

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	ไม่มี ประส บการณ์
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	ไม่มี ประส บการณ์
23.						
24.						
25. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดทุกปี						



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์รายข้อ

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง สะท้อนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

ข้อ		จำนวน	ร้อยละ
1.ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อวันโรค	ผิด	63	52.50
	ถูก	57	47.50
2.ช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อวันโรคจากคนสู่คนคือข้อใด	ผิด	3	2.50
	ถูก	117	97.50
3. ข้อใดไม่ใช่อาการของผู้ป่วยวันโรค	ผิด	3	2.50
	ถูก	117	97.50
4.วันโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะต่างๆยกเว้นข้อใด	ผิด	31	25.83
	ถูก	89	74.17
5. ข้อใดเป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยวันโรคที่ให้ผลถูกต้องที่สุด	ผิด	33	27.50
	ถูก	87	72.50
6.ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับวันโรค	ผิด	5	4.17
	ถูก	115	95.83
7.ใครที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรคมากที่สุด	ผิด	11	9.17
	ถูก	109	90.83
8.ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการระบาดของวันโรค	ผิด	98	81.67
	ถูก	22	18.33
9.เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก และไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ ท่านจะให้การดูแลอย่างไรที่ ถูกต้องที่สุด	ผิด	100	83.33
	ถูก	20	16.67
10.วิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยวันโรคที่ถูกต้องคือข้อใด	ผิด	29	24.17
	ถูก	91	75.83
11.ท่านจะเลือกใช้ Mask ชนิดใด เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวันโรค	ผิด	95	79.17
	ถูก	25	20.83

ข้อ		จำนวน	ร้อยละ
12.ต่อไปนี้เป็นวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคในห้อยแยก ยกเว้น	ผิด	76	63.33
	ถูก	44	36.67
13.ในกรณีที่หน่วยงานของท่านไม่มีห้อยแยก ควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคตรวจบริเวณใด	ผิด	7	5.83
	ถูก	113	94.17
14.จากข้อ 13. ระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอตรวจท่านควรดำเนินการอย่างไรเป็นอันดับแรกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	ผิด	16	13.33
	ถูก	104	86.67
15.ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับตรวจเอกซเรย์ปอดในบุคลากรทางการแพทย์	ผิด	18	15.00
	ถูก	102	85.00
16.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ควรได้รับยารักษาวัณโรคและพักรักษาตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นเวลานานเท่าใด	ผิด	74	61.67
	ถูก	46	38.33
17. กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยวัณโรคต่อไปนี้เป็นข้อใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคน้อยที่สุด	ผิด	7	5.83
	ถูก	113	94.17
18. เมื่อต้องเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้อยแยก ควรปฏิบัติอย่างไร	ผิด	11	9.17
	ถูก	109	90.83
19.บุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือวัณโรคกล่องเสียงควรพักงานจนกว่า	ผิด	73	60.83
	ถูก	47	39.17
20.วิธีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N 95) ที่ถูกต้องคือข้อใด	ผิด	102	85.00
	ถูก	18	15.00

ตารางภาคผนวกที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านทัศนคติ
ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานรายข้อ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.การคัดแยกผู้ป่วยวันโรค เป็นกิจกรรมที่น่าเบื่อหน่าย	5 (4.17)	8 (6.67)	14 (11.67)	48 (40.0)	45 (37.5)	4.00	1.07
2. แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยที่มา รับบริการมาก แต่ก็ควรทำ การคัดแยกผู้ป่วยวันโรคออก จากผู้ป่วยอื่น	70 (58.33)	42 (35.0)	4 (3.33)	0 (0.00)	4 (3.33)	4.45	0.85
3 การดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการ สงสัยว่าป่วยเป็นวันโรค ได้รับการบริการแบบเบ็ดเสร็จใน จุดเดียว(One stop service) เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก	14 (11.67)	61 (50.83)	23 (19.17)	20 (16.67)	2 (1.67)	2.46	0.96
4.การแยกผู้ป่วยที่มีอาการ สงสัยว่าป่วยเป็นวันโรคออก จากผู้ป่วยอื่น ช่วยป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อได้มาก	64 (53.33)	49 (40.83)	5 (4.17)	2 (1.67)	0 (0.00)	4.46	0.66
5.การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก แบบกรองอากาศ(Mask N 95) ขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่มี อาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัน โรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ในทางปฏิบัติ	19 (15.83)	48 (40.0)	24 (20.0)	25 (20.83)	4 (3.33)	2.56	1.09
6.การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก แบบกรองอากาศ(Mask N 95) ขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่มี อาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัน โรคเป็นเรื่องจำเป็น	48 (40.0)	44 (36.67)	20 (16.67)	7 (5.83)	1 (0.83)	4.09	0.93
7.การล้างมือทุกครั้งภายหลัง ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ สงสัยว่าป่วยเป็นวันโรคเป็น เรื่องที่ยู่ยาก	2 (1.67)	1 (0.83)	2 (1.67)	39 (32.5)	76 (63.33)	4.55	0.73

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
8.การทำความสะอาดอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่ มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณ โรคเป็นการเพิ่มภาระงาน ของท่าน	2 (1.67)	2 (1.67)	9 (7.50)	58 (48.33)	49 (40.83)	4.25	0.80
9.การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อ ป้องกันการป่วยเป็นวัณ โรค ได้	79 (65.83)	36 (30.0)	3 (2.50)	0 (0.00)	2 (1.67)	4.58	0.71
10.บุคลากรทางการแพทย์ ควรดูแลสุขภาพของตนเอง ให้แข็งแรง	105 (87.5)	14 (11.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.83)	4.85	0.48

ตารางภาคผนวกที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานรายข้อ

ข้อความ	เชื่อมั่น มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	เชื่อมั่น มาก จำนวน (ร้อยละ)	เชื่อมั่น ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	เชื่อมั่น น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เชื่อมั่น น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ท่านสามารถทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคได้ทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก	1 (0.83)	19 (15.83)	67 (55.83)	29 (24.17)	4 (3.33)	2.87	0.74
2. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคได้รับบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว(one stop service) ได้ทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก	1 (0.83)	8 (6.67)	52 (43.33)	51 (42.50)	8 (6.67)	2.53	0.76
3. ท่านสามารถสวมผ้าปิดปาก-จมูกแบบกรองอากาศ (Mask N 95) ได้ทุกครั้ง ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ถึงแม้จะรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกต่อการทำงาน	23 (19.17)	23 (19.17)	41 (34.17)	17 (14.17)	16 (13.33)	3.17	1.27
4. ท่านสามารถทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อตามหลักการทำลายเชื้อได้ทุกครั้ง ถึงแม้ไม่มีผู้มาตรวจสอบ	29 (24.17)	44 (36.67)	39 (32.50)	5 (4.17)	3 (2.50)	3.76	0.95
5. ท่านสามารถล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ทุกครั้งแม้จะรู้สึกไม่สะดวก	54 (45.0)	42 (35.0)	24 (20.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.25	0.77

ข้อความ	เชื่อมั่น มาก ที่สุด	เชื่อมั่น มาก	เชื่อมั่น ปาน กลาง	เชื่อมั่น น้อย	เชื่อมั่น น้อย ที่สุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
6. ท่านสามารถไปรับการตรวจ สุขภาพได้ตามกำหนดแม้ว่าไม่ได้มี การบังคับจากผู้บังคับบัญชา	41 (34.17)	52 (43.33)	23 (19.17)	3 (2.50)	1 (0.83)	4.08	0.84
7. ท่านสามารถดูแลตัวเองให้ พักผ่อนได้เพียงพอก่อนขึ้น ปฏิบัติงานทุกครั้ง	27 (22.50)	40 (33.33)	43 (35.83)	10 (8.33)	0 (0.00)	3.70	0.91
8. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ อย่างสม่ำเสมอแม้มีภาระงานประจำ	5 (4.17)	15 (12.50)	55 (45.83)	35 (29.17)	10 (8.33)	2.75	0.93

ตารางภาคผนวกที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานรายข้อ

ข้อความ	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. โรงพยาบาลของท่านมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	67 (55.83)	43 (35.83)	10 (8.33)	2.47	0.65
2. โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการคอยติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	42 (35.00)	61 (50.83)	17 (14.17)	2.21	0.67
3. โรงพยาบาลของท่านจัดให้ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	41 (34.17)	52 (43.33)	27 (22.50)	2.12	0.75
4. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการติดเชื้อวัณโรค	61 (50.83)	44 (36.67)	15 (12.50)	2.38	0.70
5. โรงพยาบาลของท่านมีการถ่ายทอดความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น วารสารของโรงพยาบาล, วารสารของฝ่ายการพยาบาล, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (SI Net)	53 (44.17)	54 (45.00)	13 (10.83)	2.33	0.67

ตารางภาคผนวกที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับ วัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานรายข้อ

ข้อความ	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. หน่วยงานของท่านมีห้องแยกหรือบริเวณที่สามารถจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคเพื่อรับการตรวจ	17 (14.17)	31 (25.83)	72 (60.00)	1.54	0.73
2. . หน่วยงานของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N 95) ให้ท่านสามารถหยิบใช้ได้ทันทีที่ต้องการ	28 (23.33)	24 (20.00)	68 (56.67)	1.67	0.83
3. หน่วยงานของท่านมี ถุงมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน	88 (73.33)	22 (18.33)	10 (8.33)	2.65	0.63
4. หน่วยงานของท่านมีการจัดการเกี่ยวกับระบบระบายอากาศที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	33 (27.50)	49 (40.83)	38 (31.67)	1.96	0.77
5. หน่วยงานของท่านมีการจัดการเกี่ยวกับจำนวนผู้มารับบริการให้เหมาะสมกับสถานที่และจำนวนผู้ปฏิบัติงาน	22 (18.33)	44 (36.67)	54 (45.00)	1.73	0.75

ตารางภาคผนวกที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานรายข้อ

ข้อความ	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยเมื่อบุคลากรในหน่วยงานทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น	13 (10.83)	64 (53.33)	43 (35.83)	1.75	0.64
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวตักเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่ทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น	24 (20.00)	56 (46.67)	40 (33.33)	1.87	0.72
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระตุ้นให้บุคลากร ในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค	40 (33.33)	61 (50.83)	19 (15.83)	2.17	0.68
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค	40 (33.33)	59 (49.17)	21 (17.50)	2.16	0.70
5. ผู้ร่วมงานกล่าวชมเชยเมื่อบุคลากรในหน่วยงานทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น	21 (17.50)	61 (50.83)	38 (31.67)	1.86	0.69
6. ผู้ร่วมงานกล่าวตักเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่ทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น	27 (22.50)	64 (33.33)	29 (24.17)	1.98	0.69
7. ผู้ร่วมงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค	41 (34.17)	64 (53.33)	15 (12.50)	2.22	0.65
8. ผู้ร่วมงานทุกคนปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค	53 (41.17)	62 (51.67)	5 (4.17)	2.40	0.57

ตารางภาคผนวกที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานรายข้อ

ข้อความ	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติที่น้อยที่สุด	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ไม่มีประสิทธิภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ท่านใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก	2	16	17	15	42	28	1.64	1.41
แบบกรองอากาศ(Mask N 95)	(1.67)	(13.33)	(14.17)	(12.5)	(35.0)	(32.33)		
ทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวันโรค								
2.ท่านใช้ ผ้าปิดปากปิดจมูก	8	15	13	8	46	30	1.67	1.58
แบบกรองอากาศ(Mask N 95)	(6.67)	(12.5)	(10.83)	(6.67)	(38.33)	(25.0)		
ทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยวันโรคระยะแพร่เชื้อ								
3.ท่านทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นวันโรคออกจากผู้ป่วยอื่น	10	36	40	16	12	6	2.98	1.28
	(8.33)	(30.0)	(33.33)	(13.33)	(10.0)	(5.0)		
4.ท่านดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นวันโรคใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask) ขณะรอตรวจ	25	57	17	8	8	5	3.57	1.31
	(20.83)	(47.5)	(14.17)	(6.67)	(6.67)	(4.17)		
5.ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นวันโรคสวมหน้ากากอนามัย	22	51	32	6	6	3	3.57	1.15
	(18.33)	(42.50)	(26.67)	(5.0)	(5.0)	(2.5)		
6.ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย	36	58	23	3	0	0	4.06	0.77
	(30.0)	(48.33)	(19.17)	(2.5)	(0.0)	(0.0)		
7.ท่านล้างมือทุกครั้งหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย	48	56	15	1	0	0	4.26	0.70
	(40.0)	(46.67)	(12.5)	(0.83)	(0.0)	(0.0)		
8. ท่านทำความสะอาดห้องแยกทุกครั้งหลังเลิกใช้งาน	8	27	19	5	15	46	1.92	1.83
	(6.67)	(22.5)	(15.83)	(4.17)	(12.5)	(38.33)		
9.ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวันโรคตามหลักการทำลายเชื้อทุกครั้ง	30	46	13	9	5	17	3.3	1.68
	(25.0)	(38.33)	(10.83)	(7.5)	(4.17)	(14.17)		

ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มีประ สพการณั	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
10.เมื่อท่านทราบว่าผู้ป่วยรายใดมีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ท่านจะบอกผู้ร่วมปฏิบัติงานด้วย	54 (45.0)	50 (41.67)	10 (8.33)	2 (1.67)	0 (0.0)	4 (3.33)	4.2	1.05
11.ท่านจัดบริเวณแยกให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคแยกออกจากผู้ป่วยอื่นถึงแม้ไม่มีห้องแยก	17 (14.17)	46 (38.33)	31 (25.83)	10 (8.33)	5 (4.17)	11 (9.17)	3.23	1.41
12.ท่านใส่ถุงมือทุกครั้งที่ต้องหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรค ระยะแพร่เชื้อ	65 (54.17)	44 (36.67)	4 (3.33)	1 (0.83)	0 (0.0)	6 (5.0)	4.29	1.16
13.ท่านใส่ถุงมือชนิดหนาเมื่อต้องทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรค	28 (23.33)	40 (33.33)	21 (17.5)	7 (5.83)	6 (5.0)	18 (15.0)	3.19	1.69
14.ท่านใส่ถุงมือทุกครั้งที่ต้องหยิบจับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยวัณโรค	46 (38.33)	54 (45.0)	9 (7.05)	3 (2.5)	1 (0.83)	7 (5.83)	4.0	1.26
15.ท่านปิดประตูห้องแยกทุกครั้งทั้งเข้าและออก	22 (18.33)	29 (24.17)	12 (10.0)	5 (4.17)	5 (4.17)	47 (39.17)	2.31	2.07
16.ท่านล้างมือทุกครั้งหลังหยิบจับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยวัณโรค	56 (46.67)	52 (43.33)	3 (2.5)	0 (0)	1 (0.83)	8 (6.67)	4.15	1.27
17.ท่านให้ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask) ทุกครั้งที่ออกจากห้องแยก	28 (23.33)	49 (40.83)	6 (5.0)	4 (3.33)	1 (0.83)	32 (26.67)	3.03	1.96
18.ท่านโทรศัพท์แจ้งหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยวัณโรคไปรับการรักษาต่อก่อนส่งผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อนัดหมายเวลาและจัดเตรียมสถานที่ในการรับผู้ป่วย	9 (7.5)	27 (22.5)	22 (18.33)	7 (5.83)	11 (9.17)	44 (36.67)	2.03	1.83

ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มีประ สพการณ์	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
19.ท่านทำความสะอาด	36	45	12	5	3	19	3.41	1.73
อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับ	(30.0)	(37.5)	(10.0)	(4.17)	(2.5)	(15.83)		
ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วย								
เป็นวันโรคตามหลักการ								
ทำลายเชื้อ								
20.ท่านเขียนคำว่า “คิดเชื้อ”	14	12	24	13	31	26	2.06	1.67
ลงบนป้ายชื่อสำหรับปิดบน	(11.67)	(10.0)	(20.0)	(10.83)	(25.83)	(21.67)		
ภาชนะที่เก็บสิ่งส่งตรวจของ								
ผู้ป่วยวันโรค								
21.ท่านสวมผ้าปิดปากปิดจมูก	25	53	28	11	0	3	3.69	1.06
(Surgical mask) ทุกครั้งที่ให้	(20.83)	(44.17)	(23.33)	(9.17)	(0.0)	(2.5)		
การดูแลผู้ป่วยเอดส์								
22.ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวันโรค	4	21	42	26	11	16	2.44	1.34
ที่มาับการรักษาได้รับบริการ	(3.33)	(17.5)	(35.0)	(21.67)	(9.17)	(13.33)		
แบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว(One								
stop service)								
23.ท่านออกกำลังกายเป็น	0	14	47	41	17	1	2.47	0.91
ประจำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อ	(0.0)	(11.67)	(39.17)	(34.17)	(14.17)	(0.83)		
สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที								
24.ท่านพักผ่อนเพียงพอก่อน	9	59	43	7	1	1	3.54	0.82
ขึ้นปฏิบัติงาน	(7.5)	(49.17)	(35.83)	(5.83)	(0.83)	(0.83)		
25. ท่านไปรับการตรวจ	54	50	11	5	0	0	4.28	0.80
สุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดทุกปี	(45.0)	(41.67)	(9.17)	(4.17)	(0.0)	(0.0)		

ภาคผนวก ง

2 ถนนพราหมณ์ 2 PRANNOK Rd.
 บางกอกน้อย BANGKOKNOI
 กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6

FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

24 ส.ค. 2550

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 285/2007

ชื่อโครงการภาษาไทย : พดติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์
 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 267/2550 (EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.เกศฎาภรณ์ ขวัญทะเล / ฝ่ายการพยาบาล
 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างวิทยานิพนธ์
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 15 สิงหาคม 2550

วันหมดอายุ : 14 สิงหาคม 2551

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัย
 ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ
 The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม 21 สิงหาคม 2550

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงชูศรี พิศลยบุตร)

วันที่

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 23 สิงหาคม 2550

(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)

วันที่

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2 ถนนพหลโยธิน 2 PRANNOK Rd.
บางกอกน้อย BANGKOKNOI
กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6
FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

Siriraj Ethics Committee

24 ส.ค. 2550

Certificate of Approval

COA no.Si 285/2007

Protocol Title : TB PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG NURSE PERSONNELS, IN OUT PATIENT DEPARTMENT,
SIRIRAJ HOSPITAL.

SiEC number : 267/2550 (EC1)

Principal Investigator/Affiliation : Miss. Kasadaporn Kwanthalay / Nursing Department
OPD Nursing Division

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. EC Submission form
2. Proposal
3. Participant information sheet
4. Questionnaire

Approval date : August 15, 2007

Expired date : August 14, 2008

This is to certify that Siriraj Ethics Committee is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)


(Prof. Shusee Visalyaputra, M.D.)
Chair Person

August 21, 2007

date


(Clin. Prof. Piyasakol Sakolsatayadorn)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

August 23, 2007

date

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวเกษฎาภรณ์ ขวัญทะเล
วัน เดือน ปีเกิด	21 มกราคม 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2533 – 2537 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548 - 2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	พยาบาล ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	พ.ศ. 2537 – ปัจจุบัน หน่วยตรวจโรคผ่าตัดเล็ก งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	846/276 หมู่บ้านสินทวีสวนชน1 ซอยประชาอุทิศ 44 แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140 โทรศัพท์ 02- 8702974 E- mail:katekeakl@yahoo.com