



พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานของบุคลากร
ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวราชนครินทร์
จังหวัดนราธิวาส

พนิดา ว่าพัฒนางค์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

พ.ศ. 2557



**Preventive Behaviors of Occupational Tuberculosis among Healthcare
Works in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Narathiwat Province**

PANIDA WAPATTANAWONG

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirements for Master of Science
Field in Public Health
Graduate School
Yala Rajabhat University
2014**

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของ
บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล
นราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)

Preventive Behaviors of Occupational Tuberculosis
among Healthcare Works in Naradhiwas Rajanagarindra
Hospital, Narathiwat Province

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์

พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์

สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

(ดร.ชมพูนุช สุภาพวานิช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

(ดร.อรรณพ สันธิไชย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ประธาน

(ดร.พัฒน์ศักดิ์ คำนิจันทร์)

.....

กรรมการ

(ดร.ชมพูนุช สุภาพวานิช)

.....

กรรมการ

(ดร.อรรณพ สันธิไชย)

คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อนุมัติให้
นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์

.....

..... คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร

(รองศาสตราจารย์ ดร.อับดุลนาศร์ ฮายีสามะ)

วันที่ 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

“อธิการบดีของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา”

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์	พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
ปีการศึกษา	2557

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. ดร.ชมพูนุช สุภาพวานิช | ประธานกรรมการ |
| 2. ดร.อรรณพ สนธิไชย | กรรมการ |

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Observational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติ Chi-square test และ Spearman's R test for correlation.

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในการทำงาน ($r=0.284$) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน, การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อม และการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ความรู้และส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคแก่บุคลากรมีส่วนสำคัญ ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากร

Abstract

Thesis title Preventive Behaviors of Occupational Tuberculosis among Healthcare Works
in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Narathiwat Province

Researcher Panida Wapattanawong

Degree Sought Master of Science

Major Public Health

Academic year 2014

Thesis Advisors

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. Chompunuch Supapvanich | Chairperson |
| 2. Aunnop Sontichai | Committee |

This Observational research The objective for this study arrive at the level and the factor that have the relation and prevention infection with Tuberculosis behaviour from the work of medical personnel at work in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Changwat Narathiwat. One hundred and seventy of medical personnel of Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Changwat Narathiwat were randomly selected to be samples in this study. The research tools were constructed interview questionnaires. Statistics were used including Chi-square test and Spearman's R test for correlation.

The results were as follows: Knowledge about the prevention of Tuberculosis infection resulting in a positive relationship with Behavioral Prevention TB. ($r = 0.284$) Attitudes about preventing Tuberculosis from working, The perception of people about access to information, Recognition of the personnel on the equipment and The recognition of personnel on the equipment and the support of associates or supervisor no correlated with protection TB infection in the work Statistics significantly

In conclusion, providing knowledge of TB prevention and promoting the preventive behaviors of TB infection are very importance. Then hospital should considered to provide knowledge and promote TB prevention for the health care workers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่านและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายแห่ง อันได้แก่ ดร.ชมพูนุช สุภาพวานิช ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่ให้ความช่วยเหลือในการตรวจแก้วิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อยู่เสมอ ดร.อรรณพ สนธิไชย ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่คอยแนะนำและชี้แนะทางการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ดร.พัฒนศักดิ์ คำณิจันทร์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำที่ดีและมีประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้ดีขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คือ นายแพทย์กิตติพงศ์ สุขุม, คุณอารีย์ อ่องสว่าง และคุณราตรี ใจเย็น ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกลุ่มทดลองแบบสอบถาม ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และคนงาน ที่ปฏิบัติงานในแผนกประชาสัมพันธ์, ห้องบัตร, แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยในและคลินิกโรค, แผนกเภสัชกรรม, ห้องเอกซเรย์, ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และคนงาน ที่ปฏิบัติงานในแผนกประชาสัมพันธ์, ห้องบัตร, แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยในและคลินิกโรค, แผนกเภสัชกรรม, ห้องเอกซเรย์, ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี จนการวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พนิดา ว่าพัฒนางค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	4
3. ขอบเขตด้านตัวแปร.....	4
4. ขอบเขตด้านพื้นที่.....	5
5. ขอบเขตด้านเวลา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค.....	7
2. การรับรู้และทฤษฎีการรับรู้.....	18
3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	22
4. การระบาดของวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์.....	27
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์.....	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 (ต่อ)	
6. การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล.....	30
7. PRECEDE-PROCEED MODEL.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
สมมติฐานการวิจัย.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
1. ลักษณะเครื่องมือ.....	53
2. วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
แผนปฏิบัติการวิจัย.....	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	
สรุปผล.....	90
อภิปรายผล.....	91
ข้อเสนอแนะ.....	98
1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้.....	98
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	98
บรรณานุกรม.....	100

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	104
ภาคผนวก ข ค่า IOC ในการวิจัย.....	107
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัย.....	124
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย.....	127
ภาคผนวก ฉ รายชื่อหน่วยงานที่ให้ทดสอบเครื่องมือ.....	133
ภาคผนวก ช รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย.....	135
ภาคผนวก ซ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	137
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์.....	139

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคฉ�นโรคของจังหวัดนราธิวาส.....	28
2 จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคฉ�นโรคที่มารับบริการในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส.....	28
3 การแปลผลคะแนนความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉ�นโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทยัที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส.....	54
4 การแปลผลคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉ�นโรคจากการทำงาน...	56
5 การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อฉ�นโรคจากการทำงาน.....	58
6 แผนการปฏิบัติงาน.....	62
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหัวหน้าแผนกโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามการรับรู้ด้านนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉ�นโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล.....	64
8 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ด้านนโยบายของของหัวหน้าแผนก โรงพยาบาลนราธิวาสเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉ�นโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล.....	70
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทยัที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล...	71
10 จำนวน ร้อยละ ของบุคลากรทางการแพทยัที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จำแนกตามระดับความรู้ของบุคลากรทางการแพทยั.....	74
11 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉ�นโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทยัในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับความรู้	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์	77
13	จำนวน ร้อยละ และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจาก การทำงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับความรู้.....	78
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึง ข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน.....	79
15	จำนวน ร้อยละ และการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชน ครินทร์ จำแนกตามระดับรับรู้	80
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามการรับรู้ เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการ สภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้	81
17	จำนวน ร้อยละ และการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการ สภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้จากการทำงานของบุคลากรทาง การแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับรับรู้.....	82
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามการได้รับ คำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน.....	82
19	จำนวน ร้อยละ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือ หัวหน้างานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุน.....	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
20	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน.....	84
21	จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.....	86
22	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณ โรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์จังหวัดนราธิวาส.....	87
23	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการได้รับคำแนะนำ กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส.....	89

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	หลักปฏิบัติในการวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ที่มีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรคปอด.....	15
2	หลักปฏิบัติในการวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติแต่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบความผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค.....	16
3	การรับรู้.....	20
4	กระบวนการรับรู้.....	21
5	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49
6	ผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.....	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) องค์การอนามัยโลกก็ได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล (Global emergency) และต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2556:3) องค์การอนามัยโลก (2013) รายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้วหรือมีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 14 ล้านคน และประมาณ 8-10 ล้านคนเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Highly infectious) ในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 8.8 ล้านคนและมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละ 1.7 ล้านคน (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2556:4) องค์การอนามัยโรคจัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่มกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998)

องค์การอนามัยโรคคาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 86,000 รายต่อปีหรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 124 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าประเทศตะวันตกบางประเทศถึง 30 เท่า (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2556:4) วัณโรคเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของภาคใต้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) การตายเนื่องจากวัณโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งและความรุนแรงของโรค รวมทั้งระยะเวลาที่ให้การวินิจฉัยโรค ได้แก่ วัณโรคเชื้อหุ้มสมองจะมีอัตราการตายสูงกว่าวัณโรคอื่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อถ้าไม่ได้รับการรักษา พบว่าร้อยละ 30-40 จะตายภายใน 1 ปี และร้อยละ 50-70 จะตายภายใน 5-7 ปี (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2556:3)

บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าประชากรทั่วไป (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2556:97) โดยปริมาณความเสี่ยงขึ้นอยู่กับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงานที่ให้บริการ ระยะเวลาที่ทำงาน จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระยะลุกลามที่มารับตรวจ บริเวณที่มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อสูงในโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจผู้ป่วยทางเดินหายใจ และคลินิกวัณโรค (คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล, 2553:9)

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกาได้รายงาน ว่ามีบุคลากรสุขภาพมากกว่า 20 รายที่ป่วยด้วยโรคคือต่อยาลหลายขนาน และในจำนวนนี้น้อยกว่า 10 รายที่เสียชีวิตและยังมีบุคลากรสุขภาพมากกว่า 10 รายที่มีการติดเชื้อวัณโรคแฝง สมควร หาญพัฒนชัยกูร และคนอื่นๆ(คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล, 2553) ซึ่งบุคลากรสุขภาพที่ป่วยและมีอาการของวัณโรคมีการลาพักงานโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 14 วันต่อคนหรือคิดเป็นร้อยละ 1.3 ของการลางานทั้งหมด (คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล, 2553:8 อ้างถึงใน อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2552) นอกจากนี้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามูลค่าสุขภาพ เสียค่าใช้จ่ายในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล อีกทั้งบุคลากรสุขภาพที่ป่วยยังอาจแพร่กระจายเชื้อให้เพื่อนร่วมงาน และผลกระทบที่สำคัญที่สุด คือ การเสียชีวิตของบุคลากรสุขภาพจากการป่วยด้วยวัณโรค (คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล, 2553:9)

ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่าการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และพบจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรค(รายใหม่) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2557 มีจำนวน 409, 427, 377 และ 409 รายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, พ.ศ.2557) รวมทั้งจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2557 มีจำนวน 195, 196, 177 และ 320 รายตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยในมีจำนวน 135, 131, 91 และ 223 รายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, พ.ศ.2557) ทำให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

จากสภาพปัญหาดังกล่าวนับเป็นประเด็นทางสาธารณสุขที่น่าทำการศึกษาอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ รวมถึงการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน เพื่อทราบถึงพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อเป็นข้อมูลใน

การนำไปประยุกต์ใช้กับงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย ภายใต้สภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ความสำคัญของการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส รวมทั้งนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินการวางมาตรการแก้ไขปัญหาการป่วยเป็นโรควัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส รวมทั้งนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินการวางมาตรการแก้ไขปัญหาการป่วยเป็นโรควัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส 1,143 จำนวน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และคนงาน ที่ปฏิบัติงานในแผนกประชาสัมพันธ์, ห้องบัตร, แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยในและคลินิกโรค, แผนกเภสัชกรรม, ห้องเอกซเรย์, ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งหมด 170 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการการวิจัยเชิงสำรวจ (Observational study) ณ. ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) ปัจจัยนำ

- (1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
- (2) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน
- (3) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

2) ปัจจัยเอื้อ

- (1) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้
- (2) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

3) ปัจจัยเสริม

การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้า

3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

4. ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดนราธิวาส ขนาด 360 เตียง

5. ขอบเขตด้านเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัย และเก็บข้อมูลในช่วง ระหว่าง เดือน กันยายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เป็นเฉพาะตัวบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประวัติการทำงานและการเจ็บป่วยเป็นวันโรค

ปัจจัยเชื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้า ในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

พฤติกรรมการป้องกันตัวเอง หมายถึง พฤติกรรมการการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อวันโรค ได้แก่ การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก การล้างมือและการดูแลตนเอง

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องแลปและคนงาน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรค เช่น อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การดูแลผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานว่า การปฏิบัติดังกล่าวจะสามารถลดความเสี่ยงและความรุนแรงจากการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานได้ และลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ หรือการปฏิบัติดังกล่าวมียุ่งยาก มีสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็น การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน โดยรวมถึงข้อมูลที่เป็นแนวปฏิบัติ นโยบายของโรงพยาบาล

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็น การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการจัดให้มีอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อโรคจากการทำงาน เช่น ถุงมือ, หน้ากากปิดปาก-ปิดจมูกชนิดธรรมดา, Mask N95, น้ำยาฆ่าเชื้อ ว่ามีเพียงพอและเหมาะสมในการปฏิบัติงานของบุคลากรหรือไม่ และการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงาน ว่าเหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานหรือไม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส กับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูล การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ รวมถึงการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามลำดับดังนี้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค
2. การรับรู้และทฤษฎีการเรียนรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะ
4. การระบาดของวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์
6. การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล
7. PRECEDE-PROCEED MODEL

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค

1.1 เชื้อวัณโรค

เชื้อวัณโรคที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ คือเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่ใน genus *Mycobacterium*, family *Mycobacteriaceae*, order *Actinomycetales* และ phylum *Actinobacteria*

คำว่า Mycobacterium มีความหมายว่า fungus-bacterium มีที่มาจากลักษณะของเชื้อที่เจริญคล้ายเชื้อราบน liquid media ในปัจจุบันมีรายงานเชื้อกลุ่มนี้มากกว่า 140 species แต่มีเพียงจำนวนหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคในมนุษย์ เชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในมนุษย์ แบ่งออกได้ดังนี้

1.1.1 Tuberculosis หรือ วัณโรค เกิดจากเชื้อในกลุ่ม *M. Tuberculosis complex* ซึ่งประกอบด้วย

- 1) *M. Tuberculosis* เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์มากที่สุด
- 2) *M. Bovis* เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในวัว ควาย แต่ติดต่อมายังมนุษย์ได้โดยการรับประทานนมที่มีเชื้อเข้าไป
- 3) *M. Africanum* เป็นเชื้อที่มีคุณสมบัติคล้าย *M. Tuberculosis* และ *M. Bovis* ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ที่อาศัยอยู่ในทวีปแอฟริกา พบได้น้อย
- 4) *M. Microti* เป็นเชื้อที่พบในสัตว์ทะเล เช่น หนูนา เชื้อตัวนี้ไม่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์

1.1.2 Non-tuberculosis mycobacterium (NTM) หรือที่เรียกว่า Atypical mycobacterium หรือ Mycobacterium other than tuberculosis (MOTTs) ซึ่งเชื้อในกลุ่มนี้มีหลาย species ที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ โดยจะพบการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เชื้อในกลุ่มนี้แบ่งออกได้ตาม Runyon's classification ดังนี้

- 1) เชื้อที่มีการเจริญเติบโตช้า (Slow-grower mycobacterium) ต้องใช้เวลาในการเพาะเชื้อนานกว่า 7 วัน บาง species อาจต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์ เชื้อในกลุ่มนี้มีการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อยตามความสามารถในการสร้างเม็ดสี เชื้อในกลุ่มนี้ได้แก่ *M. Avium complex* (MAC) (ได้แก่ เชื้อ *M. Avium*, *M. Avium Paratuberculosis*, *M. Intracellulare*), *M. Scrofulaceum*, *M. Kansasii*, *M. Ulcerans* เป็นต้น
- 2) เชื้อที่มีการเจริญเติบโตเร็ว (rapid-grower mycobacteria) สามารถเห็นโคโลนีได้ภายใน 7 วัน เช่น *M. Fortuitum-chelonae* (ได้แก่ เชื้อ *M. Fortuitum*, *M. Chelonae*, *M. Abscessus*)

1.1.3 Leprosy หรือ Hansen's disease หรือโรคเรื้อน เกิดจากเชื้อ *M. Leprae* เชื้อตัวนี้มีคุณสมบัติต่างไปจาก mycobacteria ตัวอื่นๆ ปัจจุบันพบน้อยมาก (วัณโรคในเด็ก, 2554: 1-2)

1.2 การติดต่อ

เชื้อ *M. Tuberculosis* ก่อให้เกิดโรคได้ทั้งในมนุษย์และในสัตว์ แต่มนุษย์จะเป็นแหล่งอาศัยโดยธรรมชาติของเชื้อ และแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้หลายทาง ได้แก่

- 1) ทางการหายใจ โดยการสูดเชื้อเข้าไปก่อโรค บริเวณเริ่มต้นของโรคคือที่ปอด
- 2) ทางเดินอาหาร โดยการรับประทานเชื้อเข้าไปบริเวณเริ่มต้นของโรค คือ ลำไส้ โดยเฉพาะบริเวณส่วนปลายของลำไส้เล็ก
- 3) ทางผิวหนัง โดยการสัมผัสเชื้อ บริเวณเริ่มต้นคือตำแหน่งของผิวหนังที่เชื้อเข้าไป
- 4) ทางรก เป็นการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก เชื้อผ่านจากมารดาเข้าไปสู่ทารกทางสายรก ทำให้ก่อโรคในทารก ตำแหน่งเริ่มต้นของการติดเชื้อคือที่ตับของทารก และทารกยังติดเชื้อจากมารดาในขณะที่คลอดโดยการสูดเชื้อจากน้ำคร่ำเข้าไปในปอดหรือกลืนเชื้อเข้าไปในทางเดินอาหารได้ (วัณโรคในเด็ก, 2554: 3)

1.3 พยาธิกำเนิด

1.3.1 การติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection)

ทางติดเชื้อที่สำคัญที่สุดของการติดเชื้อวัณโรค คือ ทางการหายใจ โดยผู้ติดเชื้อจะหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย ที่มีขนาดเล็กมาก 1-5 ไมครอน ละอองเสมหะขนาดเล็กๆ เหล่านี้ สามารถลอยอยู่ในอากาศและกระจายไปได้ไกล (Air borne) ผู้ป่วยที่เป็น active tuberculosis เท่านั้นที่จะแพร่เชื้อโดยการไอหรือจามเอาเสมหะที่มีเชื้อออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะหายใจสูดเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคปนอยู่ที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไป

เมื่อมนุษย์หายใจเอาเสมหะที่มีเชื้อเข้าไป (เสมหะละอองเล็กขนาด 1-5 ไมครอน จะมีเชื้อวัณโรคอยู่ประมาณ 1-3 ตัว) เชื้อวัณโรคเหล่านี้จะเข้าไปยังถุงลม (Alveoli) และถูกจับกินโดย alveolar macrophage เนื่องจากเชื้อสามารถต้านความเป็นกรดได้ และยับยั้งการรวมตัวของ phagosome และ lysosome ทำให้สามารถเจริญและแบ่งตัวภายใน alveolar macrophage (Intracellular pathogen) โดยจะแบ่งตัวทุก 18-32 ชั่วโมง จนกระทั่งมีเชื้อจำนวน 1,000-10,000 ตัว ที่พอเพียงในการกระตุ้น cell-mediated immunity (CMI) กระตุ้นให้ alveolar macrophage และ T-cell มาชุมนุมรอบบริเวณที่มีเชื้อ โดย T-cell ที่ถูกกระตุ้นจะมีทั้ง helper T-cell (CD4+) และ cytotoxic T-cell (CD8+)

Helper T-cell จะกระตุ้นให้มีการสร้าง antibody และหลั่งสาร lymphokines ที่สำคัญในกลไกการเกิดโรคคือ interferon gamma ($\text{IFN } \gamma$) โดยปกติ antibody ที่

เกิดขึ้นจะไม่มีผลต่อการต่อต้านการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งต่างจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเซลล์ การทำลายเชื้อจึงต้องอาศัย lymphocytes ที่หลั่งจาก helper T-cell เหล่านี้ไปกระตุ้น macrophage ที่มีเชื้ออยู่ภายในให้กลายเป็น active macrophage ทำให้สามารถทำลายเชื้อที่อยู่ในเซลล์ได้ (Cell-mediated immune response) ในขณะที่ร่างกายเกิดมีปฏิกิริยา cell-mediated immunity นี้เกิดขึ้น จะสามารถทดสอบและพบการติดเชื้อวัณโรคในร่างกายได้ โดยการทำ skin test (tuberculin test) หรือในปัจจุบันอาจทดสอบด้วยวิธี QuantiFERON®-TB Gold (QFT-G)

ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกาย จนกระทั่งมีการกระตุ้นให้เกิด cell-mediated immunity และสามารถตรวจพบการติดเชื้อได้ด้วยการทำ tuberculin test/QFT-G จะใช้เวลาประมาณ 2-8 สัปดาห์

ตำแหน่งหรือรอยโรคที่เชื้อเข้าไปฝังตัวในปอด แบ่งตัวเพิ่มจำนวนและมีปฏิกิริยา immune response ทำให้มี macrophage กับ T-cell มาชุมนุมทำให้เกิดการอักเสบ (granulomatous inflammation) ขึ้น เรียกบริเวณนี้ว่า Ghon focus (Primary focus) ตำแหน่งของปอดที่มักเกิด primary focus คือ บริเวณปอดกลีบบนและกลีบกลาง (Upper and middle lobe) เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีออกซิเจนสูง เหมาะแก่การเจริญเติบโตของเชื้อ แต่สามารถเกิดได้ในตำแหน่งอื่นๆทั่วทั้งปอด ตำแหน่งที่เกิดรอยโรคจะมีลักษณะทางพยาธิเป็น tubercles ภายใน tubercle ประกอบด้วย caseous necrotic center ล้อมรอบด้วย giant cells (Epithelioid cells) และ lymphocytes การที่เกิด caseous necrosis เป็นผลมาจากเนื้อเยื่อปอดถูกทำลายจาก lymphokines ต่างๆ ที่ถูกกระตุ้นและหลั่งมาจาก cytotoxic T-cell (CD8+) เช่น tumor necrosis factor- α (TNF α) รวมทั้ง antigen-antibody reaction และมี thrombosis ของ blood vessels

1) การดำเนินโรคภายหลังการเกิด primary complex

เมื่อมีการติดเชื้อวัณโรค เกิด primary complex (Primary focus และ hilar lymphadenitis) ขึ้น การดำเนินโรคต่อจากนั้นจะเป็นไปในหลายลักษณะ ขึ้นกับสถานะของผู้ที่ได้รับเชื้อในขณะนั้น ดังนี้

(1) ผู้ได้รับเชื้อ ได้รับเชื้อในขณะที่มีร่างกายสมบูรณ์หรือได้รับเชื้อจำนวนน้อย ปฏิกิริยา CMI จะสามารถกำจัดเชื้อได้หรือควบคุมตำแหน่งที่ติดเชื้อไม่ให้เชื้อลุกลามเกิดโรคขึ้น เชื้อไม่สามารถแพร่กระจาย และอยู่ในสถานะที่เรียกว่าเชื้อสงบ (Dormant stage) ผู้ได้รับเชื้อไม่ปรากฏอาการใดๆเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะติดเชื้อหรือวัณโรคระยะแฝง (Latent tuberculous infection) คือ ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย มีการกระตุ้น cell-mediated immune response เกิดขึ้นแต่ไม่มีอาการ และอาการแสดงของโรค ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่แพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น แต่สามารถตรวจพบ

หลักฐานการติดเชื้อได้ด้วยการทำ tuberculin test หรือการตรวจแบบอื่น เช่น วิธี QuantiFERON®-TB Gold ในผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบร่องรอยของ primary focus หรือ hilar node เป็น calcification หรือ fibrosis ได้

(2) ผู้ได้รับเชื้อ ได้รับเชื้อในปริมาณมาก หรือเชื้อมี virulent สูงหรือติดเชื้อในขณะที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ขณะเป็นทารกหรือเด็กเล็ก ผู้ที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือผู้ที่กำลังมีการติดเชื้อไวรัสบางชนิดที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายในขณะนั้นลดต่ำลง เช่น เอชไอวี หัด ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อวัณโรคหรือทำให้สงบได้ เชื้อจะมีการแบ่งตัวมากขึ้น

หรือมีการแพร่กระจายไปได้ ทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงของวัณโรคขึ้น (TB disease) โดยการลุกลามของโรคเกิดได้หลายลักษณะ ดังนี้

- Primary complex หรือ Ghon complex ผู้ป่วยไม่สามารถกำจัดเชื้อได้ ทำให้บริเวณที่มีการติดเชื้อทั้ง primary focus และ hilar node มีการอักเสบลุกลามมากขึ้น และแสดงอาการของโรค หากผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะนี้ จะตรวจพบความผิดปกติทางภาพรังสีปอด มีต่อมน้ำเหลืองขั้วปอดโต (Hilar adenopathy) หรือร่วมกับพบมี pulmonary infiltration ที่ตำแหน่งของ primary focus ซึ่งลักษณะนี้เป็นลักษณะของวัณโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก เรียกว่า primary tuberculosis

- Progressive primary tuberculosis จาก primary complex เชื้อวัณโรคอาจจะลุกลามเกิดเป็น caseating lesion และ/หรือ แรกเข้าช่องเยื่อหุ้มปอด หรือเยื่อหุ้มหัวใจที่อยู่ใกล้เคียงทำให้เกิด pleural หรือ pericardial effusion หรือแพร่กระจายไปตามระบบน้ำเหลืองหรือกระแสเลือดไปทั่วปอดเกิด miliary tuberculosis

- Extra pulmonary tuberculosis เชื้อวัณโรคอีกส่วนหนึ่งจาก primary focus จะเข้าไปในกระแสเลือดกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ นอกปอดเกิดโรคชนิด extrapulmonary tuberculosis เช่น TB lymph node, TB meningitis, TB kidney, TB bone, TB spinal cord เป็นต้น เชื้อที่กระจายออกมานอกปอดนี้ เมื่ออยู่ที่อวัยวะต่างๆ อาจจะถูกกำจัดให้อยู่ในลักษณะสงบ ไม่แสดงอาการในช่วงที่แพร่กระจายมา แต่เกิดลุกลามแสดงอาการในภายหลังเป็นเวลานานได้ ขึ้นกับอวัยวะที่เชื้อกระจายไปและสภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายในขณะเชื้อแพร่กระจาย

- Disseminated tuberculosis เชื้อวัณโรคกระจายเข้าสู่กระแสเลือดหรือระบบน้ำเหลืองสามารถกระจายไปทั่วปอด เกิดภาวะ miliary tuberculosis หรือกระจายไปเกิดโรคยังอวัยวะต่างๆ เช่น เยื่อหุ้มสมอง (Tuberculous meningitis) กระดูก ขาสันหลัง ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้น หากเกิดโรคพร้อมกันของอวัยวะต่างๆ เรียกว่า เกิดภาวะ disseminated tuberculosis

1.3.2 การติดเชื้อซ้ำ

เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เคยได้รับเชื้อครั้งแรกแล้ว เชื้อสงบอยู่ไม่เกิดอาการของโรคเป็นวัณโรคระยะแฝง (Latent TB) หรือเคยเกิดโรคแล้วได้รับการรักษาจนโรคสงบแล้วเป็นเวลานาน หลังจากนั้นมีอาการของโรคเกิดขึ้นอีก มักจะพบภาวะนี้ในผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ใหญ่ (Adult TB) ซึ่งกลไกการเกิดโรคพบได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) Reactivation เกิดจากเชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ตามอวัยวะต่างๆ (Dormant stage) ก่อโรคในภายหลัง จะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง เชื้อที่สงบอยู่จากการติดเชื้อครั้งแรกมีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น และลุกลามทำให้เกิดโรคตามมาในภายหลังในเวลานานๆ ได้ (Endogenous reactivation) การที่มี reactivation ของโรคเกิดขึ้น ส่วนใหญ่มักจะเกิดที่ปอด ตำแหน่งของปอดที่เชื้อจะลุกลามขึ้นจะเป็นบริเวณส่วนยอดปอดที่มีออกซิเจนสูงกว่าบริเวณอื่นๆ (Apex) แต่อาจจะเกิดที่อวัยวะใดๆ ที่มีเชื้อสงบอยู่ได้ หรือเกิดขึ้นพร้อมกันหลายอวัยวะ

2) Re-infection เกิดจากการได้รับเชื้อวัณโรคเข้าไปใหม่ ทำให้เกิดอาการของวัณโรคขึ้น ส่วนใหญ่มักเป็นวัณโรคปอด (วัณโรคในเด็ก, 2554: 10-14)

1.4 อาการของโรค

อาการที่สำคัญคือ อาการไข้และไอเรื้อรังนานเป็นสัปดาห์ๆ ถึงเป็นแรมเดือน โดยแรกเริ่มผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่หรือหลอดลมอักเสบ โดยมีอาการไอเป็นหลัก ระยะแรกเป็นลักษณะไอแห้งๆ ต่อมาจะไอมีเสมหะเป็นสีเหลืองหรือเขียว มักมีอาการคันเนื้อครันตัว มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารร่วมด้วย อาจมีอาการเหงื่อออกตอนกลางคืน บางครั้งอาจออกมาจนโชกเสื้อผ้าและที่นอน ผู้ป่วยมักซื้อยาหรือพบแพทย์รักษาแต่อาการไม่ทุเลา จะมีอาการต่อเนื่องนาน 2-3 สัปดาห์หรือเป็นแรมเดือน ผู้ป่วยจะมีอาการไอถี่ขึ้น อ่อนเพลีย เบื่ออาหารมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยอาจมีอาการไอออกมาเป็นเลือดสีแดงๆ หรือดำๆ ซึ่งมักจะออกปริมาณไม่มาก มีน้อยรายมากที่อาจมีเลือดออกมากจนขีด หรือเป็นลม หน้ามืด มือเท้าเย็น บางรายอาจมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกหรือหอบเหนื่อยง่าย หรือเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้าลึกๆ เนื่องจากมีภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด เยื่อหุ้มปอดอักเสบ หรือโรคลุกลามไปทั่วปอด บางรายอาจมีอาการไ้นานเป็นแรมเดือน โดยไม่มีอาการไอหรืออาการอื่นๆ ที่ชัดเจนก็ได้ ในรายที่เป็นวัณโรคปอดเพียงเล็กน้อยอาจไม่มีอาการอะไรเลย และมักตรวจพบโดยบังเอิญจากการเห็น “จุด” ในปอดจากภาพถ่ายรังสี (ภาพเอกซเรย์) (ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2, 2553: 425)

1.5 ภาวะแทรกซ้อน

โรคที่เกิดในปอด อาจลุกลามจนกลายเป็นภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด ภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด ถุงลมปอดโป่งพอง ฝีปอด ไอออกเป็นเลือดมากถึงช็อค โดยเชื้อวัณโรคอาจแพร่กระจายผ่านกระแสเลือดไปทั่วร่างกาย กลายเป็นวัณโรคของอวัยวะต่างๆ เช่น

- 1) วัณโรคต่อมน้ำเหลือง พบบ่อยที่ข้างคอ มีลักษณะเป็นก้อนบวมที่ข้างคอ นุ่ม ไม่มีอาการเจ็บปวดอาจแตกมีหนองไหลเรื้อรัง โบราณเรียกฝีประจำรอย ไม่มีอาการเจ็บปวด
- 2) เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรค มีอาการไข้ ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียนรุนแรง ชี้น ชัก คอแข็ง
- 3) วัณโรคกระดูก เช่น วัณโรคข้อเข่า (มีไข้เรื้อรัง ข้อบวมแดงร้อน) วัณโรคกระดูกสันหลัง (มีอาการปวดหลังเรื้อรัง หลังคดโก่ง กดเจ็บ อาจมีอาการขาอ่อนแรง)
- 4) วัณโรคกล่องเสียง มีอาการเสียงแหบเรื้อรัง
- 5) วัณโรคลำไส้ มีอาการปวดท้องและท้องเดินเรื้อรัง น้ำหนักลด อาจลำไส้ตีกลืนในท้อง ถ้าลุกลามไปที่เยื่อช่องท้องทำให้เกิดอาการท้องมาน
- 6) วัณโรคไต ทำให้เป็นกรวยไตอักเสบเรื้อรัง ตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะให้ยาปฏิชีวนะ (ที่ไม่ใช่ยารักษาวัณโรค) หลายชนิดแล้วก็ไม่หาย
- 7) วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ มีอาการไข้ คอบวม หายใจหอบเหนื่อย

นอกจากนี้ถ้าเกิดในทารกและเด็กเล็ก อาจกลายเป็นวัณโรคชนิดกระจาย (Miliary tuberculosis) ซึ่งจะมีเชื้อปริมาณมากแพร่กระจายอยู่ตามกระแสเลือดไปทั่วร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการไข้เป็นๆ หายๆ เรื้อรัง น้ำหนักลด หายใจลำบาก อาจมีภาวะช็อค หรือเลือดออก (ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2, 2553: 426)

1.6 การรักษา

หากมีอาการน่าสงสัย เช่น มีไข้ นานเกิน 1 สัปดาห์ น้ำหนักลด ไอมีเสมหะเหลืองหรือเขียวเกิน 3 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด เป็นต้น ควรส่งผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล

การรักษาเมื่อตรวจพบว่าเป็นวัณโรค ควรให้การดูแลรักษา

- 1) ให้ยารักษาวัณโรคหลายชนิดร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยใหม่ (เพิ่งรักษาครั้งแรก) นิยมใช้สูตรยา 6 เดือน
- 2) ให้การรักษาตามอาการ เช่น ขาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาบำรุงโลหิตถ้าซีด วิตามินรวมถ้าเบื่ออาหาร เป็นต้น
- 3) ทำการตรวจเสมหะเพื่อติดตามผลการรักษาเมื่อกินยาครบ 2 เดือน 5 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการรักษา บางกรณีอาจตรวจเสมหะทุกเดือนก็ได้

4) ถ้ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไอออกมาเป็นเลือดปริมาณมาก หายใจหอบเหนื่อย มีภาวะมีน้ำหรือลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด มีภาวะขาดอาหารรุนแรง เป็นต้น อาจต้องรับผู้ป่วยไว้รักษา ในโรงพยาบาลจนกว่าจะดีขึ้น (ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2, 2553: 427)

1.7 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรควัณโรค ใช้องค์ประกอบด้านต่างๆ ดังนี้

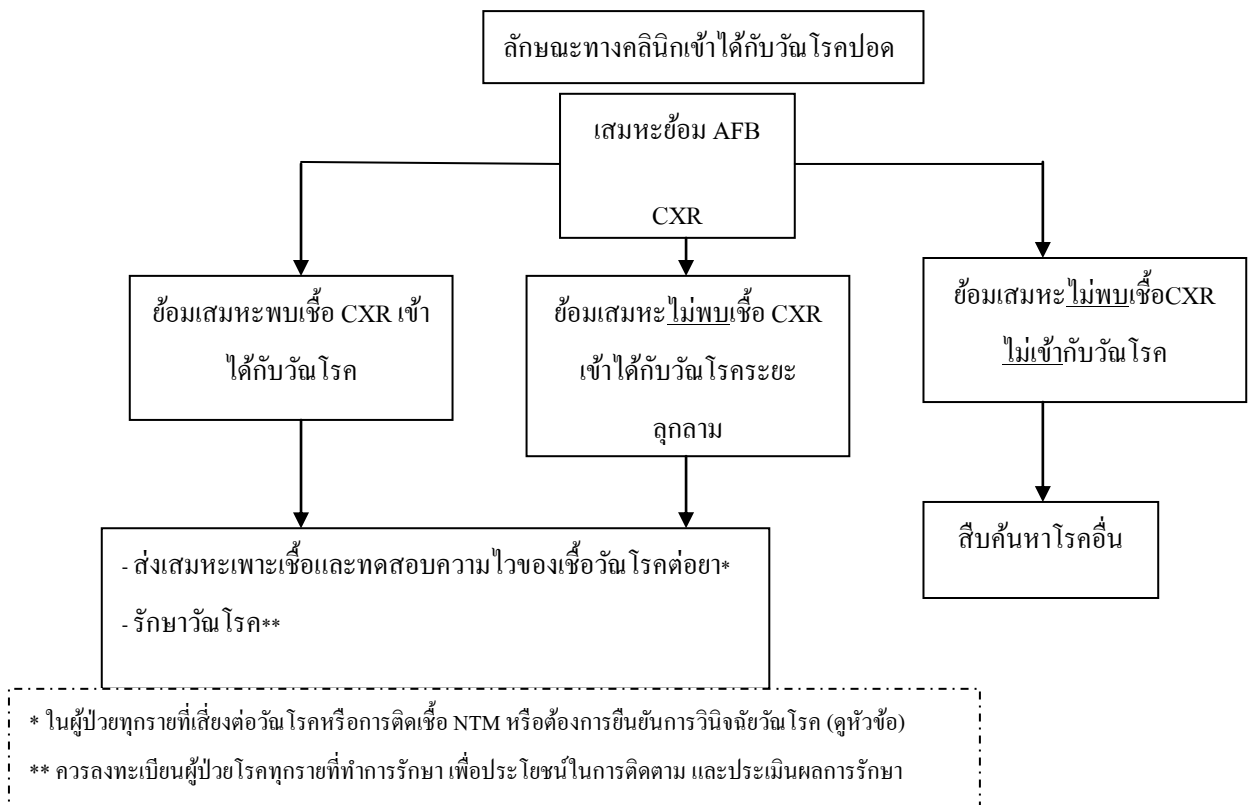
1.7.1 ลักษณะทางคลินิก

อาการของวัณโรคปอด ไม่ค่อยมีความจำเพาะ ได้แก่ ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เหนื่อยง่าย เหงื่อออก อ่อนเพลีย ไข้ต่ำเป็นตอนบ่ายตอนกลางคืนหลังไข้ลด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด โดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

อาจได้ยินเสียง rales ขณะหายใจตรงบริเวณรอยโรคเมื่อฟังด้วย stethoscope โดยจะได้ยินชัดขึ้น เมื่อให้ผู้ป่วยไอแรงๆ (Post-tussive rales) อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มต้นอาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติใดๆ เลย

คำแนะนำ

1. ผู้มีอาการไอนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ ไม่ว่าจะมีอาการอื่นร่วมด้วย หรือไม่ควรถูกตรวจคัดกรองวัณโรคทุกราย
2. ผู้ที่มีลักษณะทางคลินิกที่เข้าได้กับวัณโรคปอด ควรปฏิบัติตามแนวทาง
 ดังแผนภาพที่ 1



ภาพรังสีรวงอกที่อาจเข้าได้กับวัณโรคระยะลุกลาม เช่น patchy infiltrates ± cavitory lesion เป็นต้น

ภาพรังสีรวงอกที่อาจเข้าได้กับรอยโรคเก่าของวัณโรค เช่น fibroreticular infiltrates with/without calcification เป็นต้น

ภาพที่ 1 หลักปฏิบัติในการวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ที่มีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรคปอด

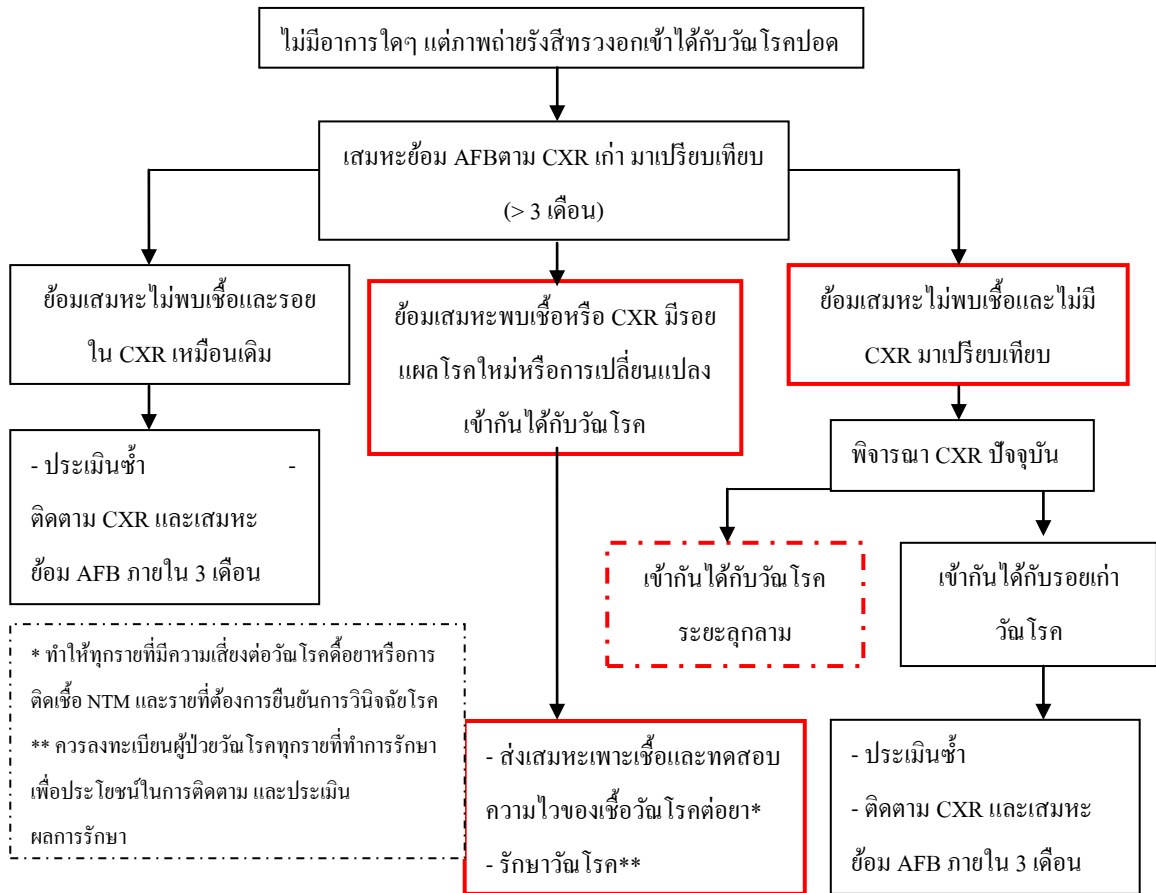
1.7.2 ภาพถ่ายทรวงอก

ภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่อาจเข้าได้กับวัณโรค เช่น รอยโรคลักษณะ reticulonodular หรือ cavity ที่ตำแหน่งปอดกลีบบน อย่างไรก็ตามรอยโรคเหล่านี้อาจเป็นรอยโรคเก่าของวัณโรคที่ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา หรือเกิดจากโรคอื่นก็ได้เช่น เนื้องอก ปอดอักเสบจากการติดเชื้อชนิดอื่น เป็นต้น ดังนั้นภาพถ่ายรังสีทรวงอกแม้ว่ามีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคแต่มี ความจำเพาะต่ำ

คำแนะนำ

1) ไม่ควรใช้ภาพถ่ายรังสีทรวงอกเพียงอย่างเดียวในการวินิจฉัยวัณโรค เมื่อพบความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่เข้าได้กับวัณโรค ต้องตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค ร่วมด้วยเสมอ (++, I)

2) ในกรณีที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบความผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค การนำภาพถ่ายรังสีทรวงอกเดิมมาเปรียบเทียบกับจะมีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยโรค ดังแผนภาพที่ 2



ภาพรังสีทรวงอกที่อาจเข้าได้กับวัณโรคระยะลุกลาม เช่น patchy infiltrates ± cavitory lesion เป็นต้น

ภาพรังสีทรวงอกที่อาจเข้าได้กับรอยโรคเก่าของวัณโรค เช่น fibroreticular infiltrates with/without calcification เป็นต้น

ภาพที่ 2 หลักปฏิบัติในการวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบความผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคปอด

1.7.3 การตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค

1) การข้อมเสมหะและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นวิธีการวินิจฉัยโรคที่ง่าย, ได้ผลเร็วและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย

คำแนะนำ

(1) อธิบายการเก็บเสมหะที่มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยพยายามไอแรงๆ เพื่อให้ได้เสมหะจากส่วนลึกของหลอดลม (True sputum) เสมหะที่ได้ควรมีปริมาณมากกว่า 2 มิลลิลิตร (ครึ่งช้อนชา) และส่งห้องปฏิบัติการทันที (++, II)

(2) กรณีไม่สามารถนำเสมหะมาส่งทุกวัน ให้เก็บไว้ใน ตู้เย็น (ไม่ใช่ในช่องแช่แข็ง) แต่ไม่ควรเก็บนาน เกินกว่า 1 สัปดาห์ (++, II) ในกรณีไม่มีตู้เย็นให้วางไว้ที่ร่ม เย็น ไม่โดนแสงแดด และรีบส่งตรวจให้เร็วที่สุดไม่ควรเก็บนานเกินกว่า 3 วัน (+, III)

(3) ตรวจเสมหะที่มีคุณภาพอย่างน้อย 2 ครั้ง วันแรกที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (spot sputum) และวันต่อมาต้องเป็นเสมหะตอนตื่นนอนเช้า (Collected sputum) (++, II)

(4) ในกรณีที่เสมหะไม่มีคุณภาพ เช่น น้ำลายปนเสมหะหรือน้ำลาย / เสมหะปนเลือด ควรส่งตรวจซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง (++, IV)

(5) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถไอเอาเสมหะออกมาได้หรือไม่มีเสมหะ อาจพิจารณาเก็บเสมหะโดยวิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้(ทั้งนี้แล้วแต่ดุลพินิจของแพทย์และศักยภาพของสถานพยาบาล)

- สูดดมละอองน้ำเกลือเข้มข้น (3% Saline via nebulization) เพื่อให้ไอเอาเสมหะส่งข้อมและเพาะเชื้อ (ทำในบริเวณที่ไม่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาลเท่านั้น เช่น ในห้องเฉพาะที่มีระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคผ่านละอองฝอย หรือบริเวณโล่งที่มีการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติ เป็นต้น) แต่การตรวจนี้ไม่แนะนำให้ทำในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหลอดลมตีบเฉียบพลัน เช่น ผู้ที่มีภาวะภูมิไวเกินของหลอดลม ผู้ป่วยโรคหืด ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองหรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (+/-, IV)

- ต้องกลั้วตรวจหลอดลมเพื่อดูน้ำล้างหลอดลมส่งข้อมและเพาะเชื้อ และ/หรือตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ส่งตรวจพยาธิวิทยา รวมด้วย (+/-, III)

2) การเพาะเชื้อวัณโรคและการทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา

การเพาะเชื้อวัณโรคถือเป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยโรค (Gold standard) และสามารถวินิจฉัยแยกโรคมัยโคแบคทีเรียอื่นที่ไม่ใช่วัณโรค (Non-tuberculous Mycobacterium; NTM) ออกจากวัณโรคได้

การทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา สามารถช่วยในการวินิจฉัยวัณโรคคือยาชนิดต่างๆ ซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป

คำแนะนำ

(1) พิจารณาส่งเสมหะเพาะเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยาก่อนเริ่มการรักษาทุกราย (ไม่ว่าผู้ป่วยรายใหม่หรือรักษาซ้ำและไม่ว่าผลข้อมเสมหะก่อนการรักษาพบเชื้อหรือไม่) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคคือยา กรณีต่อไปนี้ (++, II)

- ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคคือยา

- ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยรักษาวัณโรคมาก่อน เช่น มีประวัติขาดการรักษาติดต่อกัน 2 เดือนขึ้นไป (default), เคยรักษาหายแล้วกลับเป็นซ้ำ (Relapse) เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่มีผลการรักษาล้มเหลว (Treatment failure)
- กลุ่มเฉพาะอื่นเช่น ผู้ที่อยู่ในเรือนจำผู้อพยพชายแดน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

(2) พิจารณาส่งเสริมหะเพาะเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ NTM เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือ ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในปอดเดิม เช่น ถุงลมโป่งพอง, bronchiectasis เป็นต้น (++, II)

(3) สำหรับผู้ป่วยรายใหม่กรณีอื่น ยังไม่แนะนำให้ส่งเสริมหะเพาะเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา ทุกรายเนื่องจากความชุกของวัณโรคคือยาในผู้ป่วยรายใหม่ของประเทศไทยยังไม่สูง ให้พิจารณาความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป (+, IV)

3) การตรวจทางอณูชีววิทยาเพื่อการวินิจฉัยวัณโรคปอดและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยาบางชนิด (Nucleic acid amplification test; NAAT) เช่น PCR, real-time PCR, เป็นต้น เป็นการตรวจที่ได้ผลรวดเร็ว (Rapid molecular test) อาจนำมาช่วยในการวินิจฉัยวัณโรคนอกปอดบางชนิด, วินิจฉัยแยกโรคจาก NTM, หรือช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคคือยา

1.7.4 การตรวจtuberculin skin test, Interferon gamma-released assays (IGRA)

ไม่สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยวัณโรคปอด เนื่องจากเป็นเพียงการตรวจทดสอบว่ามีภูมิต้านทานต่อเชื้อวัณโรคหรือไม่ ถ้าผลการทดสอบเป็นบวกบอกได้เพียงว่ามีการติดเชื้อวัณโรคในร่างกายเท่านั้น ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นการติดเชื้อวัณระยะสงบ หรือกำลังป่วยเป็นวัณโรค (แนวทางการรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่, 2556: 14-19)

2. การรับรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

2.1 การรับรู้

การรับรู้ที่มนุษย์รู้จักดีคือการรับรู้โดยประสาทสัมผัสต่างๆ ของมนุษย์ซึ่งมีการศึกษาไว้ มากเช่น Taylor and Roberts (2004) ได้เขียนหนังสือเรื่อง Flavour Perception ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ การรับรู้ของมนุษย์ผ่านประสาทสัมผัสทางปาก (การรับรส) หรือ Bruce, Green, and Georgeson (2003) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาไว้ในหนังสือ Visual Perception ของพวก เขาเช่นกัน

นักจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลสามารถเข้าติดต่อกับสิ่งแวดล้อมได้ก็โดยผ่านกระบวนการอันหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าการรับรู้ (Perception) ที่เรามีอยู่อันได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น ผิวกายเป็นต้น ทั้งหมดนี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำคัญในการรับสัมผัส รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัสส่งไปเป็น ประสพการณ์ทางสมอง เพื่อให้เกิดเป็นการรับรู้ต่อไป (จำเนียร ช่วงโชติและคณะ, 542: 1-16)

นายแพทย์สันติชัย จำจิตรขึ้น (2550) จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีเขียนไว้ใน Perception and Pathology of Perception เรื่องเกี่ยวกับผัสสะและการรับรู้ (Sensation and Perception) ว่าผัสสะหรือการสัมผัส (Sensation) คือ ขั้นตอนที่สิ่งเร้ากระทบประสาทสัมผัสหรือก็คือ ขั้นตอนการรับข้อมูลจากภายนอกเข้าสู่ตัว การรับรู้ (Perception) คือ ขบวนการที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการเลือกสิ่งเร้า (Selection), การประมวลสิ่งเร้า (Organization) และการแปลผลตีความสิ่งเร้า (Interpretation) ดังนั้นทั้ง ผัสสะ และการรับรู้ จึงเกี่ยวข้องกันอยู่ในแง่ของการทำงานที่ต่อเนื่องกัน นอกจากนี้ การรับรู้ยังเป็นขบวนการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความจำ (Memory) ในตอนที่แปลผลตีความสิ่งเร้า จะต้องเทียบเคียงกับประสพการณ์เดิมในความจำ

แมทลิน (Matlin, 2002 : 32-33) ได้สรุปความหมายของกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ใช้ความรู้เดิมของเราเชื่อมโยงกับสัมผัสที่ได้รับในขณะนั้นแล้วทำการตีความหมายของการรับรู้ออกมา การใช้ความรู้เดิมของเราเช่น การนึกถึงใบหน้าของมนุษย์ที่เราเคยพบ หรือภาพซับซ้อนที่เราเคยรู้จัก เหล่านี้ล้วนใช้วิธีการดึงความทรงจำหรือความรู้เดิมมาใช้ในการแปลความหมายของการรับรู้ นั่น และสองการรับรู้จากการเชื่อมโยงสิ่งที่ได้รับในขณะนั้นซึ่งในที่นี้หมายถึงสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมเช่น สี ขนาด รูปทรง พื้นผิวและมิติ อันจะส่งผลต่อการรับรู้ของเราได้

เดย์ (Day, 1969 : 8) กล่าวว่าการรับรู้ขึ้น เกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อม และบุคลิกภาพภายในด้วยนอกจากนี้ ไสว เลียมแก้ว (2548) เสนอว่าการรับรู้ (Perception) เป็นเหตุการณ์ความรู้สึกลึกที่จะต้องเกิดขึ้นขึ้นๆ นับจากขั้นการรู้สึก การรู้สึกสัมผัส การตีความให้รู้ความหมายผ่าน การระลึกที่โยงสัมพันธ์กับความรู้เดิมที่มีอยู่

จริญญา ปานเจริญ (2550) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ผู้รับรู้ (Perceiver) เกิดการรับรู้ (Perception) โดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น ค่านิยม ทักษะ บุคลิกภาพ สิ่งจูงใจ ความสนใจประสพการณ์ในอดีต และความคาดหวัง ดังนั้น “การรับรู้ไม่จำเป็นต้องเหมือนกับของจริง และการรับรู้ของคนสองคนไม่จำเป็นที่จะต้องเหมือนกัน” เช่นการดูภาพด้านบนนี้ของบุคคล 2 คนอาจได้ผลของการรับรู้ที่แตกต่างกันก็ได้

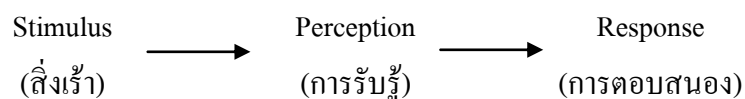
การรับรู้คือการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้ จำเป็นที่เราจะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมมาใช้ หากไม่มีการประสานกันระหว่างความรู้เดิมสู่การรับรู้แล้วทำการตีความออกมา ก็จำไม่มีการรับรู้กับสิ่งเร้านั้นๆ จะมีก็แต่เพียงการสัมผัสสิ่งเร้าเท่านั้นจากที่กล่าวมาข้างต้น

สรุปว่า การรับรู้ หมายถึง การสัมผัสอย่างมีความหมายกับสิ่งเร้าต่างๆ แล้วผ่านกระบวนการตีความจากประสบการณ์เดิมสู่ประสบการณ์ใหม่ก่อให้เกิดความรู้ใหม่ขึ้นจากภายในบุคคลกระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้นต้องประกอบด้วย

1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส
2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าที่มาเร้า
3. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส
4. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

คณะอาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (2550, หน้า 28-29) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้ คือการตีความหมายจากสัมผัส ในการรับรู้ นั้นเราไม่เพียงแต่มองเห็นได้ยินหรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่เราต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร อยู่ในทิศใด เป็นต้น ทั้งหมดที่เราบอกได้นี้คือการใส่ความหมายให้กับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในการรับสัมผัสและยังบอกว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าดังแผนผังด้านล่าง



ภาพที่ 3 การรับรู้

และยังสรุปว่า กระบวนการรับรู้ ประกอบด้วย

1. มีสิ่งเร้ามาปะทะสัมผัสและประสาทสัมผัสนั้นอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์พอที่จะรับสิ่งเร้านั้นได้ เช่น ได้กลิ่นสมบูรณ์เมื่อไม่ได้เป็นหวัด
2. ประสาทสัมผัสส่งกระแสสัมผัสนั้นไปยังประสาทส่วนกลาง นั่นก็คือประสาทสัมผัสที่จุมกก็จะส่งข่าวคือกลิ่นนั้นต่อไปยังไขสันหลังแล้วต่อไปยังสมองส่วนข้าง

3. สมองก็จะใช้ประสบการณ์เดิมตีความหรือแปลความหมายของข่าวนั้นเป็นการรับรู้ คือสมองส่วนข้างก็จะแปลความว่าเป็นกลิ่นอะไร โดยใช้ประสบการณ์ที่เคยรู้กลิ่นต่างๆ มาก่อนแปลความกลิ่นที่ได้รับนั้นจากการรับรู้นี้จะทำให้เกิดการตัดสินใจ แล้วแสดงการตอบสนองโดยสมองส่วนหน้าและทำหน้าที่เก็บไว้เป็นความจำหรือประสบการณ์ต่อไป กระบวนการรับรู้ดังกล่าวได้ดังนี้

สิ่งเร้า → ประสาทสัมผัส → สมองตีความ → การรับรู้ → การตอบสนอง
พฤติกรรม

ภาพที่ 4 กระบวนการรับรู้

จิรวุฒ ล้วนกลิ่นหอม (2549) กล่าวไว้ในหัวข้อ ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) ว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิตคือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือการรับสัมผัสการแปลความหมายและอารมณ์ และได้ให้หลักการรับรู้สำหรับการศึกษาไว้ดังนี้ คือ

1. การรับรู้จะพัฒนาตามวัยและความสมารถที่จะรับรู้สิ่งภายนอกอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. การรับรู้โดยการเห็นจะก่อให้เกิดความเข้าใจดีกว่า การได้ยินและประสาทสัมผัสอื่นๆ ดังนั้นการเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสได้มากจะก่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. ลักษณะและวิธีการรับรู้ของแต่ละคน จะแตกต่างกันตามพื้นฐานของบุคลิกภาพและจะแสดงออกตามที่ได้รับรู้และทรงสนะของเขา
4. การเข้าใจผู้เรียนทั้งในด้านคุณลักษณะและสภาพแวดล้อมจะเป็นผลดีต่อการจัด

3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ หรือบุคคลที่สนองตอบหรือแสดงออกต่อสิ่งเร้า ในที่นี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ลักษณะที่สำคัญ และองค์ประกอบของทัศนคติที่ได้มีผู้รู้ได้ให้นิยามความหมายไว้ ดังนี้

3.1 ความหมายของทัศนคติ

สุวัชรีย์ เดชาธรรม (2544 : 13-18) ทัศนคติหรือเจตคติ คือความเชื่อที่คงทนที่มนุษย์เรียนรู้มาเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง มันเป็นการรวมตัวของความเชื่อที่ตั้งเป็นระบบคงทน ซึ่งก่อให้เกิดเห็นว่าทัศนคตินั้นเป็นสิ่งที่รวมตัวกันจากความเชื่อเป็นกลุ่ม จนกระทั่งมีความมั่นคงและเป็นระบบในขณะที่ (Allport 1960) นักจิตวิทยา ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่าเป็นสภาวะความพร้อมของจิตใจ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ทัศนคติจึงก่อรูปได้ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมในสังคม
2. การสร้างความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง
3. ประสบการณ์ที่ได้รับจากเดิม มีทั้งบวกและลบจะส่งผลถึงทัศนคติต่อสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกัน
4. การเลียนแบบบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญ และรับเอาทัศนคตินั้นมาเป็นของตนเอง

เบลคิน และ สกายเดลล์ (Belkin and Skydell 1979) ให้ความสำคัญของทัศนคติว่าเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในทางที่พอใจหรือไม่พอใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติจึงมีความหมายสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลังจากที่บุคคลได้รับหรือมีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จึงแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ
 - 1.1 ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบและสนับสนุน
 - 1.2 ความรู้สึกในทางลบ เป็นการแสดงออกในลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย และไม่สนับสนุน
 - 1.3 ความรู้สึกที่เป็นกลาง คือไม่มีความรู้สึกใด ๆ
2. บุคคลแสดงความรู้สึกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งแบ่งพฤติกรรมเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ มีการกล่าวถึง สนับสนุน ทำทางหน้าตาบอกความพึงพอใจ

2.2 พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ชอบหรือไม่ชอบก็ไม่แสดงออกหรือความรู้สึกที่เป็นกลาง

3.2 ลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ

สกอต (Scott, 1975: 265) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของทัศนคติไว้ ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากการสะสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด

2. ทัศนคติมีคุณลักษณะของการประเมิน (Evaluative Nature) ทัศนคติเกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะเป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง คุณลักษณะของทัศนคติในด้านการประเมินนี้ (Fishbein and Ajzen, 1975) เน้นว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกันอย่างแท้จริงจากแรงผลักดันภายในอื่น ๆ เช่น นิสัย แรงขับ หรือแรงจูงใจ

3. ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม (Quality and Intensity) โดยคุณภาพและความเข้มของทัศนคติ จะเป็นสิ่งที่บอกถึงความแตกต่างของทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพของทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมิน เมื่อบุคคลประเมินทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ต่อสิ่งนั้น

4. ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลง (Permanence) เนื่องจากทัศนคติเกิดจากการสะสมประสบการณ์ และผ่านกระบวนการเรียนรู้มามาก

5. ทัศนคติต้องมีที่หมาย (Attitude Object) โดยมีที่หมายต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น คน วัตถุ สิ่งของสถานที่ หรือเหตุการณ์ เป็นต้น

6. ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ โดยทัศนคติจะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวัตถุ สิ่งของ บุคคลอื่น หรือสถานการณ์

จอห์น (Johns, 1996 : 131) ทัศนคติเป็นลักษณะอารมณ์ที่ค่อนข้างคงที่และมีความคงเส้นคงวา หรือค่อนข้างคงที่ (Relatively stable) ซึ่งบุคคลหนึ่งมีแนวโน้มต่อสิ่งเร้า เช่น วัตถุ สิ่งของ สถานการณ์ หรือบุคคลอื่น จากความหมายนี้จะเห็นว่า ทัศนคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ที่มุ่งตรงสู่เป้าหมายที่แน่นอน เช่น ถ้าเราถูกถามถึงทัศนคติที่มีต่อหัวหน้า เราอาจจะพูดถึง อะไรบางอย่างที่แสดงให้รู้ว่าเราชอบหัวหน้าแค่ไหน ดังนั้นสิ่งที่เราพูดออกมาก็คือ ทัศนคติที่เป็นด้านอารมณ์นั่นเอง โดยทัศนคติจะเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งเร้า (Stimuli) เช่น วัตถุ สิ่งของ สถานการณ์หรือบุคคลอื่น โดยทัศนคติดังกล่าวประกอบ ดังนี้

3.3 องค์ประกอบของทัศนคติ (Components of attitudes)

การแบ่งองค์ประกอบของทัศนคติ ตามการแบ่งทัศนคติของ นพมาศ ชีราวาทิน (อ้างถึงในสุวัชรีย์ เดชาธรรอมร, 2544: 13-18) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนความเชื่อและความคิด (Cognitive component) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วหมายถึงความเชื่อหรือความไม่เชื่อ ความคิด ความรู้
2. ส่วนที่เกี่ยวกับความชอบ (Affective component) ส่วนนี้เกี่ยวกับส่วนที่เป็นอารมณ์เช่น ความชอบ ความรัก หรือความไม่ชอบและความเกลียดชัง
3. ส่วนที่เกี่ยวกับการกระทำ (Action component) ส่วนที่เกี่ยวกับความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมทัศนคติดังกล่าวประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ประการของ (Johns, 1996 : 131 – 133) ได้แก่

3.1 องค์ประกอบด้านที่เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก (Affect) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติที่เชื่อว่าเป็นผลของการเรียนรู้ที่ได้จากพ่อแม่ ครูอาจารย์ และเพื่อนวัยเดียวกันเป็นเจตคติที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ การชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ เช่น การรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่อนาย การชอบหรือไม่ชอบดนตรี งานศิลปะอาหารบางชนิด เป็นต้น ดังนั้นองค์ประกอบนี้จึงเป็นสภาพทางอารมณ์ควบคู่ไปกับการประเมิน (Evaluation) ของแต่ละบุคคล

3.2 องค์ประกอบด้านที่เกี่ยวกับความนึกคิด (Cognition) เป็นอีกส่วนหนึ่งของทัศนคติที่เป็นด้านความรู้ การรับรู้ ความเห็นและความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีที่มาจากกระบวนการทางความคิดที่ใช้เหตุผลเชิงตรรกะเป็นหลัก จึงเป็นทัศนคติที่ผ่านการประเมินของบุคคลนั้นแล้ว เช่น ความเชื่อว่าคนหรือสิ่งของนั้นดีหรือไม่ดี หรือผู้บังคับบัญชาที่มีความคิด หรือความเชื่อว่ามีผู้บังคับบัญชาของตนมีความเป็นผู้ใหญ่พอสามารถที่จะปกครองตนเองได้ ดังนั้นเขาจึงให้ความเป็นอิสระในการทำงานแก่ผู้บังคับบัญชาหรือเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยสั่งการ เป็นต้น

3.3 องค์ประกอบด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior) เป็นทัศนคติอีกส่วนหนึ่งของบุคคลที่ตั้งใจที่จะกระทำต่อคนอื่นหรือวัตถุสิ่งของด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น การแสดงความเป็นมิตร ให้ความอบอุ่นหรือก้าวร้าว เป็นปฏิปักษ์หรือเอื้ออาทร เป็นต้น โดยแนวโน้มของพฤติกรรมเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ตัวอย่างเช่น ถ้ามีบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อระบอบประชาธิปไตย หรือมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่ดีต่อระบอบประชาธิปไตย แนวโน้มพฤติกรรมผู้นั้นก็จะรับฟัง เคารพต่อสิทธิผู้อื่น ชอบการเข้ามีส่วนร่วมหรือ

แสวงหาความร่วมมือ ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีเจตคติไม่ดีในเรื่องนี้ ก็จะแสดงพฤติกรรมต่อต้านถอยหนีหรือ หลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์เหล่านั้น

สรุปได้ว่า สิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ แล้วจึงนำไปสู่การตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ ที่เป็นอารมณ์และความรู้สึก (Affective) ความคิด (Cognitive) หรือพฤติกรรม (Behavioral)

3.4 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Changing attitudes)

โดยปกติในชีวิตประจำวันของมนุษย์ บ่อยครั้งที่เราพยายามจะเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อเรา ด้วยการนำเสนอตัวเองด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้คนอื่นเกิดทัศนคติที่ดีต่อเรา ซึ่งอาจใช้วิธีอภิปรายแลกเปลี่ยนหรือถกเถียงกันในประเด็นที่แสดงถึงทัศนคติของเรา และพยายามทำให้ผู้อื่นคล้อยตามยอมรับทัศนคตินั้น เช่นเดียวกับชีวิตของการทำงานในองค์กรที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของบุคคลต่าง ๆ ในองค์กร ซึ่งจำเป็นต้องหล่อหลอม (Modification) และบริหารทัศนคติเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ส่งผลดีต่อองค์กร กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แบ่งออกเป็นหลายชนิด เช่น การเปลี่ยนแปลงภายนอกเพื่อทำตามผู้อื่นหรือความจำเป็นของสถานะแวดล้อมเรียกว่า การทำตามด้วยความจำเป็น (Compliance) ถ้าจะเปลี่ยนให้ลึกไปกว่านั้นคือ เปลี่ยนพร้อมกับรับของใหม่มาไว้ในใจโดยการเลียนแบบ (Identification) และสุดท้ายคือการยอมรับของใหม่ไว้ในใจโดยสิ้นเชิงและลึกซึ้ง (Internalization) ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นมีตัวแปรสำคัญที่จะต้องได้รับการพิจารณาข้อแรกคือ กระบวนการกลั่นกรองสารใหม่ โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันทางความรู้สึกนึกคิดกับผู้อื่น ข้อที่สองซึ่งเป็นข้อสำคัญของเอกคุณลักษณะทางสังคม คือการคงไว้ซึ่งโครงสร้างของทัศนคติ หรือกล่าวกันง่าย ๆ คือทุกอย่างมุ่งเน้นไปยังการอนุรักษ์ทัศนคติ โดยเฉพาะถ้าสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเข้ากับทัศนคติของคนส่วนใหญ่ โดยการบริหารจัดการในการเปลี่ยนทัศนคติที่พบมากในองค์กร ได้แก่

1. ทัศนคติที่มีต่อเพื่อนร่วมงานที่มีความหลากหลาย
2. ทัศนคติที่มีต่อจริยธรรมขององค์กร
3. ทัศนคติที่มีต่อความเปลี่ยนแปลงซึ่งคาดว่าจะต้องเกิดขึ้น
4. ทัศนคติที่มุ่งเน้นความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

การใช้ความพยายามเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เริ่มต้นด้วยการที่ผู้สื่อสาร (Communicator) พยายามใช้รูปแบบการชักชวนต่าง ๆ เพื่อสลายความเชื่อหรือค่านิยม ที่มีอยู่เดิมของบุคคล โดยอาจจะใช้เทคนิคการจูงใจ (Persuasion) เพื่อการสลายค่านิยมเดิมหรือย้าค่านิยมใหม่ มักเกี่ยวข้องกับการเน้นความรู้สึกเชิงอารมณ์เข้าช่วย แต่ในบางกรณีจำเป็นต้องใช้หลักของเหตุผล โดยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลช่วยจูงใจให้การเปลี่ยนเจตคติประสบความสำเร็จ ได้แก่

1. ผู้สื่อสารที่มีประสิทธิผล (The effective communicator) โดยผ่านผู้สื่อสารที่ได้รับความเชื่อถือจะเป็นบุคคลที่สามารถโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นเปลี่ยนทัศนคติได้ดีที่สุด โดยความน่าเชื่อถือของผู้นั้นเกิดจากความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ความเป็นผู้ปราศจากอคติ และความเป็นบุคคลน่าคบหา

1.1 ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert) การที่จะโน้มน้าวใจให้บุคคลอื่นเปลี่ยนทัศนคติได้ผู้นั้นจำเป็นต้องมีความชำนาญการ (Expertise) โดยผู้อื่นยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะเป็นพิเศษซึ่งตรงกับงานขณะนั้นมาแนะนำ หรือบอกเล่าประสบการณ์ให้เห็นผลดี เพื่อเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล

1.2 ความเป็นผู้ปราศจากอคติ (Lack of bias) นอกจากการเป็นผู้เชี่ยวชาญแล้วผู้สื่อสารเพื่อจูงใจให้ผู้ฟังเปลี่ยนทัศนคติได้นั้น จำเป็นต้องเป็นที่ยอมรับในฐานะเป็นกลางไม่มีอคติต่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

1.3 ความเป็นบุคคลน่าคบหา (Likeability) ถ้าผู้สื่อสารจูงใจมีบุคลิกที่น่าคบหาหรือเป็นคนมีเสน่ห์ ย่อมมีส่วนช่วยให้การจูงใจเปลี่ยนทัศนคติประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้นกว่าการใช้ผู้ที่ตนไม่ชอบ เช่น ใช้คนมีชื่อเสียงที่เป็นที่ชื่นชอบของคนทั่วไป

2. เทคนิคการจูงใจที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว (Proven persuasive techniques) มีหลายเทคนิคได้แก่

2.1 ใช้การพบปะแบบสองต่อสอง (Use face - to - face) การเกลี้ยกล่อมชักจูงแบบสองต่อสองมีโอกาช่วยให้เปลี่ยนเจตคติได้ดีกว่าวิธีสื่อสารทางอ้อม เช่น การส่งบันทึกช่วยจำ (Memo) จดหมายข่าว (Newsletter) หรือการปิดประกาศ (Posters) ทั้งนี้เพราะเป็นการสื่อสารโดยตรงแบบสองทางมีความยืดหยุ่น ต้องฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฟังมองเห็นถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลสามารถตอบโต้ความเห็นระหว่างกัน และสามารถสร้างอารมณ์ร่วมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติได้ดี

2.2 ใช้วิธีทางเดินสายกลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Seek moderate change) ในการเกลี้ยกล่อมจูงใจให้ผู้ฟังเปลี่ยนทัศนคตินั้น ผู้สื่อสารควรกำหนดท่าทีที่เป็นจุดยืนให้ชัดเจน ไม่แข็งเกินไปให้ผู้ฟังต้องคิดแบบตน แต่ก็ไม่อ่อนเกินไปตามทัศนคติของผู้ฟัง ดังนั้น การมีจุดยืนระหว่างกลางจะเหมาะสมที่สุด

2.3 ควรเสนอให้เห็นผลทั้งสองด้าน (Offer both side) กล่าวคือ ถ้าผู้ฟังเป็นคนเชื่อฟังง่าย การชักจูงให้เปลี่ยนทัศนคติด้วยการเสนอข้อมูลเพียงด้านเดียวตามที่ต้องการก็อาจเพียงพอ แต่กรณีของผู้ฟังที่ชอบถามและมีแง่มุมมองต่าง ๆ เชิงเหตุผล ถ้าจะเปลี่ยนทัศนคติได้ ผู้

สื่อสารจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ครบถ้วนทั้งสองด้าน คือ ด้านบวกและด้านลบ พร้อมทั้งสามารถหาเหตุผลมาหักล้างคำแย้งของผู้ฟังได้ การเปลี่ยนทัศนคติก็อาจเกิดขึ้นแม้จะยากก็ตาม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทัศนคตินั้นมีผลต่อพฤติกรรมไม่มากนักน้อย การที่ต้องการให้ทำพฤติกรรมอย่างที่ต้องการโดยเป็นการกระทำที่เต็มใจซึ่งมีความหมายในระยะยาวมากกว่าเป็นการบังคับซึ่งได้ผลระยะสั้นๆ นั้น จะต้องสร้างหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายให้มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการกระทำนั้น ๆ ดังนั้นจึงเป็นการสมควรที่จะศึกษาถึงระดับทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อไป

4. การระบาดของวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์

จากการคัดกรองวัณโรคในบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลรามาริบดีตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2552 โดยการทดสอบทูเบอร์คูลินที่ผิวหนัง จำนวน 1,861 ราย พบว่ามีผลบวกร้อยละ 68.08 และอัตราอุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงผลทดสอบจากลบเป็นบวก ในปี พ.ศ. 2549 พบ 14.0 ต่อ 100 รายต่อปี และลดลงเหลือ 6.1 ในปี พ.ศ. 2552 และพบบุคลากรเป็นวัณโรค 9 ราย (ร้อยละ 0.5) ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังวัณโรคในบุคลากร มาตรการในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและการป้องกันวัณโรคในบุคลากรซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการเจ็บป่วยของบุคลากรทีมสุขภาพ (การเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในทีมสุขภาพโรงพยาบาลรามาริบดี, 2555:273) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2531-2545 พบอัตราป่วยด้วยวัณโรคของบุคลากรในช่วงปี พ.ศ. 2531-2535 พ.ศ. 2536-2540 และ พ.ศ. 2541-2545 เพิ่มขึ้นจาก 120 รายเป็น 219 ราย 315 รายต่อแสนต่อปีตามลำดับ รวมทั้งการศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าในปีพ.ศ. 2543, 2544, 2545, 2546 และ 2547 บุคลากรสุขภาพป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 1.2, 1.5, 0.52 และ 0.55 ตามลำดับ โรค (คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล, 2553:9 อ้างถึงใน วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, และภิรมย์ กลมรัตน์กุล, 2547)

รวมทั้งสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคภายในจังหวัดนราธิวาส จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส พบว่าการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและพบจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรค(รายใหม่) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2557 มีจำนวน 409, 427, 377 และ 409 รายตามลำดับ (ตารางที่ 1) รวมทั้งจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2557 มีจำนวน

195, 196, 177 และ 320 รายตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยในมีจำนวน 135, 131, 91 และ 223 รายตามลำดับ (ตารางที่ 2) ทำให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรควัณโรคของจังหวัดนราธิวาส

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรค (รายใหม่)
2554	409
2555	427
2556	377
2557	409

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส, พ.ศ.2557

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรควัณโรคที่มารับบริการในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคที่มารับบริการ	
	ผู้ป่วยนอก (คน)	ผู้ป่วยใน (คน)
2554	196	135
2555	197	131
2556	177	91
2557	320	223

ที่มา : โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส, พ.ศ.2557

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์

5.1 นโยบายของโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีคณะกรรมการเฉพาะเพื่อรับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานในการควบคุม การติดเชื้อวัณโรค ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องหรือการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้ออย่างเข้มแข็งและจริงจังโอกาสการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีมาก

5.2 การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ

ความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์นอกจากจะสัมพันธ์กับลักษณะงานที่ทำแล้ว ยังขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลต่อปีด้วย โดยถือว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ถ้ามีผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปต่อปี

5.3 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยโรคล่าช้า

การให้บริการผู้ป่วยซึ่งรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาอื่นโดยไม่ทราบว่ามีผู้ป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อร่วมด้วย ซึ่งมักพบในกรณีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV บางรายผู้ป่วยแสดงอาการแผลหนองเรื้อรัง ไข้ น้ำหนัก โดยที่แพทย์ไม่ทราบว่าอาการเหล่านี้มาจากวัณโรค จากสภาพการณ์ดังกล่าวพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคจะมีจำนวนมากและส่วนใหญ่ขาดการป้องกันที่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ได้อยู่ในห้องแยกหรือไม่ได้ให้การรักษาร่วมด้วยยาที่เหมาะสม จึงมีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลตลอดเวลา

5.4 ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล

การติดเชื้อวัณโรคสอดคล้องกับระยะเวลาในการทำงานสัมพันธ์กัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานยิ่งนานจะยิ่งเพิ่มโอกาสในการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น

5.5 การทำหัตถการหรือการทำกิจกรรมการแพทย์

การทำหัตถการหรือการทำกิจกรรมการแพทย์ ได้แก่ การทำหัตถการหรือการทำหัตถการที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการไอ ทำให้มีละอองเสมหะฟุ้งกระจาย เช่น การส่องกล้องหลอดลมคอ การใส่ท่อลมคอ การดูดเสมหะ และการบำบัดด้วยการฟ่นฝอยละออง เป็นต้น ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคคือ การตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังอยู่ในระยะแพร่เชื้อในห้องที่มีการแลกเปลี่ยนอากาศไม่ดี บุคลากรทางการแพทย์สวมเพียง

หน้ากากอนามัยแบบ Surgical Mask จะให้การดูแลทำหัตถการในผู้ป่วย ละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคที่ปล่อยออกมาจากผู้ป่วยขณะไอ จะเป็นขนาดที่คนเราสามารถหายใจเข้าไปในปอดได้โดยง่าย ดังนั้นแม้ว่าจะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเพียงระยะเวลาสั้นๆ ก็สามารถรับเชื้อจากผู้ป่วยได้โดยง่าย

5.6 การสัมผัสสิ่งส่งตรวจที่ปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค

ในการเก็บเสมหะผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจ อาจทำให้มีการฟุ้งกระจายของละอองเสมหะ ในขณะที่ผู้ป่วยไอหรือกระตุ้นให้เกิด อาการไอทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ หรือสูดหายใจเอา ละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ฟุ้งกระจายอยู่ในสิ่งแวดล้อมในขณะที่ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกมาตรวจ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การชันสูตรศพหรือชิ้นเนื้อโดยไม่ได้มีการสวมหน้ากากป้องกันที่ถูกต้องก็อาจ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดติดเชื้อวัณโรคได้

5.7 การสัมผัสเชื้อวัณโรคจากผู้ร่วมงาน

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนอกจากจะสามารถรับเชื้อวัณโรคจาก ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ป่วยเป็นวัณโรคก็ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคตามมาได้

5.8 การไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Air borne Precautions)

การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของบุคลากรทาง การแพทย์หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจไม่ถูกประเภท เนื่องจากวัณโรคสามารถ ติดต่อได้จากการสูดฝอยละอองอากาศที่มีเชื้อเข้าทางระบบทางเดินหายใจ ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยแบบ N-95 ปิดปากปิดจมูกขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือ เลือกลงอุปกรณ์ป้องกันไม่เหมาะสม ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค อาจ ทำให้สัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยได้ (คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล, 2553:10-11)

6. การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม พุด หรือร้องเพลง จะสามารถทำให้เชื้อวัณโรคฟุ้งกระจาย ล่องลอยในอากาศโดยเกาะอยู่กับละอองเสมหะเป็น Particle หรือ Droplet nuclei ซึ่ง Droplet nuclei ที่มีขนาดประมาณ 1-5 ไมครอน ละอองเสมหะที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดิน แต่ละอองเสมหะที่มี ขนาดเล็กจะล่องลอยในอากาศ เชื้อวัณโรคจะสามารถอยู่ในบรรยากาศเป็นวันๆ ได้ เมื่อมีผู้สูดเอา เชื้อวัณโรคเข้าไปในร่างกายเชื้อวัณโรคจะเข้าไปสู่ถุงลมเล็กๆ ในปอด (Alveoli) แล้วจะถูกจับด้วย

Alveolar macrophages เกิดการติดเชื้อ เชื้อวัณโรคบางตัวจะสงบอยู่ (Dormant bacilli) อาจอยู่นานหลายปีเรียกว่าติดเชื้อแฝง (Latent TB infection) โดยไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อส่วนน้อย (5-10% ของผู้ติดเชื้อวัณโรค) มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมาได้

6.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้

(1) ปัจจัยของผู้ป่วยวัณโรค คือ เป็นผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคของระบบทางเดินหายใจ มีอาการไอ จาม การมีเชื้อในเสมหะ นอกจากนี้ยังเกิดจากระบบการบริการสาธารณสุขที่ไม่ให้การรักษาล่าช้า ให้ยารักษาไม่ถูกต้องหรือจากการให้ยากระตุ้นการไอหรือหัตถการบางอย่างที่กระตุ้นการไอ เช่น การทำ Bronchoscope

(2) ปัจจัยของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ที่ที่ทึบและคับแคบ การถ่ายเทอากาศที่ไม่สะดวก

6.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรค

(1) ความเข้มข้นของปริมาณเชื้อที่ลอยในอากาศ

(2) ระยะเวลาและความใกล้ชิดในการสัมผัส

6.3 ปัจจัยเสี่ยงของผู้ที่ติดเชื้อจะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่

(1) การติดเชื้อใหม่ (Recent infection)

(2) การติดเชื้อเอชไอวี จะเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคสูงกว่าคนทั่วไปอย่างน้อย 10 เท่า

(3) กรณีอื่นๆ เช่น ผู้ที่เคยเป็นวัณโรคและหายเองในอดีตโดยมีแผลเป็นเหลืออยู่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยขาดอาหาร ผู้ป่วย Silicosis เป็นต้น

6.4 มาตรการการควบคุมการติดเชื้อ

มาตรการการควบคุมการติดเชื้อ มี 3 ระดับ

6.4.1 การบริหารจัดการ (Administrative control) ประกอบด้วย

1) การประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ในแต่ละปีของสถานบริการ และหน่วยงานย่อย เช่น แผนกอายุรกรรมของผู้ป่วยนอก, จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละแผนก, บริเวณที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ที่เก็บเสมหะ

2) การวางแผนการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อรับผิดชอบการดำเนินงาน และวางแผนมาตรการการควบคุม โดยพิจารณาถึงอาคาร สถานที่ ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

เช่น ความทุกข์ของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เป็นต้น เงื่อนไขเวลา และงบประมาณรวมทั้งการประเมินวันโรคในบุคลากร

3) การอบรมบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานของการแพร่กระจายเชื้อ และพยาธิกำเนิดของวัณโรค อาการและอาการแสดงของโรค ผู้ติดเชื้อ HIV เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ความสำคัญของการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ในสถานบริการสาธารณสุขมาตรการที่จำเพาะเจาะจง และการปฏิบัติงานที่ลดการแพร่กระจายเชื้อ

4) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะแพร่เชื้อให้แก่ผู้ป่วยอื่นๆและบุคลากร ดังนั้นผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรค (TB suspect) ควรได้รับการตรวจเสมหะโดยเร็ว ห้องปฏิบัติการทำการตรวจและตอบผลทันที เพื่อให้แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ และให้การรักษาผู้ป่วยเร็วที่สุดซึ่งจะทำให้ลดเวลาในการแพร่กระจายเชื้อ

5) การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญเรื่องสุขนิสัยในการปิดปากและจุมทุกครั้งที่ไอ จาม การรับประทานยาให้ครบเพื่อให้เสมหะปราศจากเชื้อโดยเร็ว ซึ่งจะสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อได้

6) จัดสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ควรมีลักษณะ ดังนี้ บริเวณที่ผู้ป่วยนั่งรอ ควรเป็นที่โล่ง มีการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม ,ควรมีคลินิกวัณโรคแยกออกจากผู้ป่วยอื่นๆ และมีที่นั่งรอแยกต่างหากด้วย ,ไม่ควรให้ผู้ป่วยอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และป่วยเป็นวัณโรค เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเด็ก ผ่านบริเวณที่จัดเตรียมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเสมหะบวก ,ที่ติดผู้ป่วยนอก ถ้ามีผู้ป่วยที่ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งสงสัยว่าอาจเป็นวัณโรค ถ้าไม่สามารถแยกจากผู้ป่วยอื่นได้ก็ควรพิจารณาให้บริการก่อนอย่างฉับไว เพื่อลดความเสี่ยงที่บุคลากรและผู้ป่วยอื่นๆ ในการสัมผัสโรค

7) การลดการสัมผัสเชื้อโรคในห้องชันสูตร ควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้ ควรจำกัดเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่จะเข้าไปในห้องชันสูตร, บริเวณที่ให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะ ไม่ควรอยู่ในห้องชันสูตร, ควรมีช่องหน้าต่างในการส่งตัวอย่างเสมหะที่เหมาะสม

8) การรักษาแบบผู้ป่วยใน ควรจัดให้มีห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย MDR-TB ถ้าไม่สามารถจัดห้องแยกต่างหากได้ก็ควรแยกบริเวณให้อยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่นๆ และเมื่อผู้ป่วยจะต้องออกจากห้องแยก เพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัยภายนอกห้องก็ควรให้สวม Surgical mask ควรแยกห้องจนกระทั่งให้การรักษาด้วยระบบยาที่เหมาะสมอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการดีขึ้น เช่น ไม่มีอาการไอ เป็นต้น

6.4.2 การควบคุมสภาพแวดล้อม

เป็นการควบคุมสภาพแวดล้อมให้ปราศจากเชื้อวัณโรคในอากาศ ซึ่งมีวิธีการหลายอย่าง โดยหลักการบางอย่างไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีที่ยุ่ยากซับซ้อน และอาจจะไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก แต่วิธีการบางอย่างที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง อาจเหมาะสำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวนมากและต้องมีงบประมาณเพียงพอ ดังนั้นจึงควรเลือกวิธีที่จำเป็นและเหมาะสมกับสถานบริการแต่ละแห่ง วิธีการต่างๆ มีดังต่อไปนี้

1) การถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยอาศัยหลักการถ่ายเทอากาศจากบริเวณที่มีผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจต่างๆ เช่น มีการถ่ายเทอากาศออกทางหน้าต่างสู่ภายนอกอาคาร สถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น TB Clinic หรือ TB Ward จึงควรมีหน้าต่างที่อากาศภายในสามารถถ่ายเทสู่ภายนอกอาคารได้สะดวก และไม่ควรมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ซึ่งจะเป็อุปสรรคในการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอก ถ้าห้องมีหน้าต่างด้านเดียวจะมีการแลกเปลี่ยนอากาศปริมาณเล็กน้อยในช่วงสั้นๆ ที่อยู่ใกล้หน้าต่างเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีหน้าต่างหรือช่องที่เปิดได้ยู่คนละด้านของห้อง (อาจเป็นหน้าต่าง 2 ด้านหรือหน้าต่างกับประตู)

2) การใช้อุปกรณ์ระบายอากาศ เช่น มีพัดลมระบายอากาศที่หน้าต่างหรือใช้อุปกรณ์ดูดอากาศออกภายนอก เพื่อให้เกิดความกดอากาศเป็นลบ (Negative pressure) ป้องกันอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเข้ามาในอาคารหรือบริเวณรอบๆ การกำหนดทิศทางของลมที่มีความสำคัญเพื่อให้อากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนถูกดูดออกจากผู้อื่นๆ การกำหนดทิศทางต้องคำนึงถึงว่าอากาศที่บริสุทธิ์ควรผ่านจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานไปยังผู้ป่วยแล้วออกสู่ภายนอกบริเวณที่เป็นทางเข้าอากาศ ควรอยู่ห่างจากบริเวณที่ดูดอากาศออกเพื่อหลีกเลี่ยงการไหลกลับของอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรค

3) การใช้อุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยียุ่งยากซับซ้อน และต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ได้แก่ การกรองอากาศเพื่อเอา Particles ที่มีเชื้อโรคออกไป เรียกว่า High-Efficiency Particulate Air (HEPA) filter หรือการฆ่าเชื้อด้วยแสงอุลตราไวโอเลต (Ultraviolet Germicidal Irradiation-UVGI)

(1) เครื่องกรอง HEPA เป็นเครื่องกรองอากาศ โดยนำอากาศที่มีเชื้อวัณโรคปนเปื้อนเข้าไปในเครื่องกรอง ผ่านขบวนการทำลายเชื้อวัณโรค และปล่อยอากาศที่สะอาดออกมาใช้ใหม่เหมาะสมสำหรับห้องเล็กๆ ที่มีบริเวณจำกัด และอับทึบที่ไม่สามารถระบายอากาศตามธรรมชาติได้ การติดตั้งเครื่องกรองอากาศ ควรพิจารณาตามความเหมาะสมและต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

(2) การใช้แสงอุลตราไวโอเลตทำลายเชื้อ (UVGI) จากการศึกษาพบว่าเชื้อวัณโรคจะตายเมื่อถูกแสงอุลตราไวโอเลตที่นานเพียงพอ จึงนำมาใช้ในการทำลายเชื้อวัณ

โรค มีประโยชน์สำหรับ Ward ขนาดใหญ่หรือบริเวณผู้ป่วยนอกที่มีผู้ป่วยจำนวนมากๆ แต่เป็นวิธีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง คือ อาจเกิดผลข้างเคียงขึ้นได้ เช่น การระคายเคืองต่อตาและผิวหนังของผู้ป่วยและบุคลากรที่สัมผัสมากเกินไปได้ ดังนั้นควรระมัดระวังในการนำมาใช้ รวมทั้งการติดตั้งก็ต้องคำนึงถึงหลายประการ โดยเฉพาะลักษณะและขนาดของห้องหรืออาคารที่จะติดตั้ง ต้องศึกษารายละเอียดการใช้อุปกรณ์และการบำรุงรักษาเพื่อทดสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ จึงจะมีประสิทธิภาพเพียงพอในการทำลายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข

6.4.3 การควบคุมป้องกันระดับบุคคล

การป้องกันการติดเชื้อเฉพาะตัวบุคคล เป็นเพียงมาตรการเสริมจากการควบคุม ด้านการบริหารจัดการและการควบคุมสภาพแวดล้อม ดังนั้นความสำคัญและประสิทธิภาพของการป้องกันเฉพาะตัวบุคคลค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการอื่นๆ และเป็นการป้องกันการติดเชื้อด่านสุดท้าย ซึ่งได้ประโยชน์เฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น การใช้อุปกรณ์บางอย่างจึงแนะนำให้ใช้ในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ในห้องแยกของผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย MDR-TB ห้อง Bronchoscopy, ห้องผ่าตัดฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้การป้องกันการติดเชื้อเฉพาะบุคคล

1) Surgical mask เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้สวมใส่ คือผู้ป่วยวัณโรคไปสู่บุคคลรอบข้าง โดยทำให้เสมหะหรือน้ำลายที่มีเชื้อวัณโรคติดอยู่ที่ mask แต่ไม่สามารถป้องกันการรับเชื้อ ถ้าให้บุคลากรหรือญาติผู้ป่วยสวมใส่ ดังนั้นจึงควรจัดหา Surgical mask ให้แก่ผู้ป่วยที่สงสัยหรือรู้แน่ชัดว่าเป็นวัณโรค

2) อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการรับเชื้อจากอากาศที่หายใจเข้าไป โดยอุปกรณ์จะสามารถกรองชิ้นส่วนเล็กๆ ขนาด 1 ไมครอนได้ เช่น HEPA mask, N95 ซึ่งแนะนำให้ใช้กับบุคลากรในห้อง Bronchoscopy หรือห้อง Lab ที่ต้องจัดการกับเชื้อวัณโรค

6.5 การเฝ้าระวังการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคโดยบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากอากาศระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องมีการป้องกันตนเองโดย

6.5.1 มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ลักษณะการแพร่เชื้อและแนวทางการป้องกัน

6.5.2 บุคลากรที่กำลังเริ่มทำงาน ควรตรวจเช็คร่างกายว่าเป็นวัณโรคหรือไม่ ถ้าปกติก็อาจต้องตรวจการติดเชื้อวัณโรคด้วยการทดสอบ Tuberculin

1) ถ้าผล Tuberculin เป็นบวก แสดงว่าเคยรับเชื้อวัณโรคและร่างกายมีภูมิคุ้มกันวัณโรคแล้ว ให้เฝ้าระวังการป่วยเป็นวัณโรคและป้องกันการรับเชื้อใหม่ ตรวจร่างกายทุก 6 เดือน- 1 ปี

2) ถ้า Tuberculin เป็นลบ อาจตรวจซ้ำหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ (Two step testing) ถ้าครั้งที่ 2 เป็นบวกแสดงว่า Boosted reaction ถ้าครั้งที่ 2 เป็นลบ แสดงว่ายังไม่เคยรับเชื้อวัณโรคและไม่มีภูมิคุ้มกันให้เฝ้าระวังและทดสอบ Tuberculin ซ้ำอีก 6 เดือนถึง 1 ปี ถ้าผลภายหลังเป็นบวก (Tuberculin-conversion) แสดงว่ามีการรับเชื้อใหม่ในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี ถ้าตรวจร่างกายแล้วไม่พบการป่วยเป็นวัณโรค อาจพิจารณาให้ยาป้องกันวัณโรคตามความเหมาะสมเฉพาะราย

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ถ้าได้รับเชื้อจากผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยในสถานบริการเพิ่มมากขึ้น และมีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในอาคารมากขึ้นซึ่งทำให้การไหลเวียนอากาศเป็นระบบปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอก ทำให้บุคลากรมีโอกาเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อวัณโรค ในสถานบริการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเหมาะสมจริงจัง เพื่อปกป้องบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคในอนาคต (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548:78-82)

7. PROCEDE-PRECEED MODEL

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขภาพศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2542: 12)

PROCEDE-PRECEED MODEL ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education / environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินงานและ

ประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 117)

PROCEDE-PRECEED MODEL เป็นการพัฒนาการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุภาพแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outputs) ซึ่งตามแบบจำลองคือ คุณภาพชีวิตหรือการมีสุภาพที่ดี มีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสม โดยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 117-118)

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยการศึกษาถึงความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 118)

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด (Dimensions) (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 118)

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุภาพ (Environmental และ health-related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่างานสุศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งผลักดันที่มีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้有可能是ระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน

หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 118)

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการสุศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 118)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยจะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุศึกษาด้วย (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 13)

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 14)

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบข้อบังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดง

พฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้ (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 14)

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนหรือการดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุภาพ สถานบริการสุภาพ เป็นต้น (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 119)

การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดในแบบจำลองอยู่ในขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 ตามลำดับ ในขั้นที่ 7, 8 และ 9 นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่างๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งที่จริงแล้ว การประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของแบบจำลอง (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 119)

จะเห็นว่า PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนนี้จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่างๆหลายศาสตร์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สหวิทยาการ (Multi-disciplines) คือ วิชาการด้านการระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการศึกษากาการบริหารสาธารณสุข จะเห็นว่ากิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยา และข้อมูลข่าวสารกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมขั้นที่ 3 และ 4 นั้นจำเป็นต้องใช้วิชาการด้านทฤษฎีหรือแนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ นอกจากนี้ในขั้นที่ 5 และ 6 คือการวางแผน และการดำเนินงานตามแผน จำเป็นจะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการ และการศึกษาในส่วนที่ 2 ของแบบจำลองคือ PROCEED ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงาน และการประเมินผลโครงการ จำเป็นจะต้องใช้ความเข้าใจทางด้านการบริหาร รัฐศาสตร์ (Political sciences) รวมทั้งการจัดชุมชน (Organization) (กองสุศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุภาพ, 2542: 119-120)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
1. การติดเชื้อวัณโรคใน บุคลากร โรงพยาบาลแม่ สอด: (ทองปาน เจือก งาม,2547)	เพื่อศึกษาการติดเชื้อวัณ โร ค ใน บุ ค ล ำ ก ร โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งขึ้น แรกเป็นการศึกษาความชุก ของการติดเชื้อและลักษณะ การกระจายของการติดเชื้อ วัณโรค	ขั้นแรกเป็นการศึกษาความ ชุกของการติดเชื้อและ ลักษณะการกระจายของการ ติดเชื้อวัณโรค กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจำนวน 414 คน ตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค โดยการทดสอบทูเบอร์คูลิน ทางผิวหนัง ผู้มีขนาด ปฏิกิริยาการทดสอบ มากกว่าหรือเท่ากับ 10 มิลลิเมตร ถือเป็นการ	<u>ตัวแปรอิสระ</u> ปัจจัย ส่วนบุคคล,ความรู้ และการรับรู้ <u>ตัวแปรตาม</u> การติด เชื้อ วัณ โร ค ใน บุคลากร	ความชุกของการติดเชื้อวัณโรคใน กลุ่มตัวอย่างพบร้อยละ 75.60 ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่ม ตัวอย่างคือ การมีเพื่อนร่วมงานป่วยเป็นวัณโรค การปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก และการปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่มีการดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศชายมี อัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 20-30 ปีมี อัตราการป่วยสูงสุด หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 และศัลยกรรมชายมีอัตราป่วยของบุคลากร สูงสุด

ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
		ติดเชื้ວັນโรคและได้รับการ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อ วินิจฉัยการป่วยเป็นวันโรค และขั้นที่สองเป็นการ สอบสวนโรคเพื่อศึกษา ลักษณะทางระบาดวิทยา ของการป่วยวันโรคในกลุ่ม ตัวอย่าง 11 คน		

ข้อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
2. การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ : (พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2539)	เพื่อศึกษาการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล รวมถึงปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรค	แบบถามสอบบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 20 แห่ง จำนวน 541 คน	<u>ตัวแปรอิสระ</u> ปัจจัยส่วนบุคคล, ความรู้และการรับรู้ <u>ตัวแปรตาม</u> การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล	บุคลากรพยาบาลมีคะแนนปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรคในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่ถูกต้องมากที่สุดคือ การวินิจฉัยโรคได้เร็วและให้การรักษาโดยทันที ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล พบว่าปัญหาด้านการฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพบมากที่สุด

ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
3. อัตราการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลราชบุรี: (เจดน์ กระเครือ 2554)	เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรคและพฤติกรรมป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข	แบบสอบถาม สอบบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 340 คน	<u>ตัวแปรอิสระ</u> ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรค <u>แปรตาม</u> พฤติกรรมการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 62.9 เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 58.5 เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 31.2 เคยช่วยแพทย์ในการทำหัตถการใส่ท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยที่มีการป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 46.8 เคยเก็บส่งตรวจที่ป่นป้อนเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค

ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
4. พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสจากการ ทำงานในบุคลากรทาง พยาบาล งานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช: (เกณฑ์มาตรฐาน 2551)	เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสจากการ ทำงานในบุคลากร ทางการพยาบาลที่ ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยงานการ พยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลศิริราช	แบบสอบถาม สอบ บุคลากรทางการ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยงานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน 120 คน	<u>ตัวแปรอิสระ</u> ปัจจัย ส่วนบุคคลและปัจจัย ด้านสภาพแวดล้อม <u>แปรตาม</u> พฤติกรรม การป้องกันการป่วย เป็นไวรัสโรคใน บุคลากรทางการ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยงานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	บุคลากรทางการพยาบาลมีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานอยู่ใน ระดับปานกลาง พฤติกรรมในด้านการใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และด้านการแยก ผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ใน ระดับปานกลาง และพฤติกรรมทางด้านการมี สุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีอยู่ในระดับสูง

ข้อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
5. พฤติกรรมการป้องกัน วันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน กับผู้ป่วยวันโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัด สุรินทร์: (ธีระพงษ์ จำปาศิ 2553)	เพื่อศึกษาการป้องกันวัน โรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน กับผู้ป่วยวันโรคปอด	แบบสอบถาม สอบ บุคลากรทางการ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยงานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน 120 คน	<u>ตัวแปรอิสระ</u> ปัจจัย ส่วนบุคคลและปัจจัย ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม <u>แปร</u> <u>ตาม</u> พฤติกรรมการ ป้องกันวันโรคในผู้ สัมผัสร่วมบ้านกับ ผู้ป่วยวันโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์	- ปัจจัยร่วมของกลุ่มตัวอย่างเมื่อนำมาวิเคราะห์ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค พบว่าปัจจัยร่วมมีความรู้เกี่ยวกับวันโรคในระดับต่ำ - ปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่างตามแผนความเชื่อด้าน สุขภาพเมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันวันโรค พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค แต่ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคใน การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควันโรคระดับสูง ละ และ แรงจูงใจในการป้องกันวันโรคในระดับสูง - ปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่างเมื่อนำมาวิเคราะห์ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค พบว่า ผู้ที่ได้

ข้อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
				รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันวันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันวันโรคและได้รับความสะดวกสบายในการรับบริการจากโรงพยาบาล ปัจจัยเสริมเมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค แต่พบว่าบุคคลสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวันโรค ช่วยให้ทราบถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยวันโรค และช่วยให้รู้จักวิธีการกำจัดเสมหะของผู้ป่วยวันโรคปอด คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

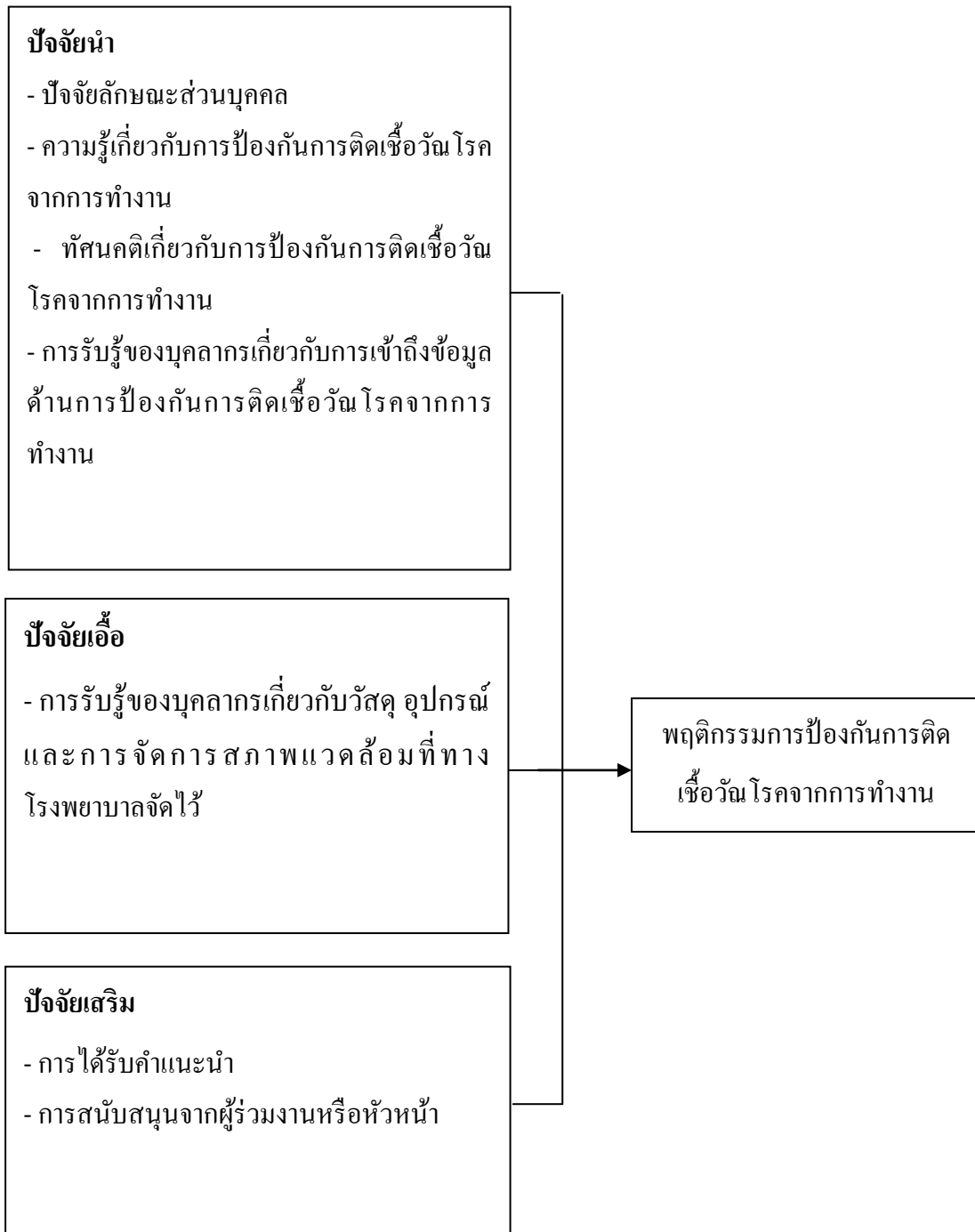
ข้อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
				พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ผล การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคระดับสูง

ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ตัวแปร	ผลการศึกษา
6. ความชุกและปัจจัยความเสี่ยงและการรับรู้ที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคในหมูนักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในแอฟริกาใต้ : (A van Rie ,K McCarthy, L Scott, A Dow, W D F Venter, W S Stevens ,2556)	เพื่อศึกษา การประเมิน ความชุกของ วัณโรค ระยะแฝงในหมูนักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสอื่น ๆ อย่างมากในแอฟริกาใต้ (SA) โดยใช้ IGRA และ ทีเอสที	แบบ ส อ บ ถ า ม นักศึ ก ษ า แพทย์ , พยาบาลและแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	<u>ตัวแปรอิสระ</u> ความรู้ <u>ตัวแปรตาม</u> พฤติกรรมการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยงานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	ความชุกของวัณโรคในระยะแฝงของบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเป็น 2 ถึง 4 เท่าสูงกว่าในหมูนักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์เมื่อเทียบกับนักศึกษาแพทย์ แม้จะมีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคมากกว่าก็มีความเสี่ยงสูงไม่ในการติดเชื้อวัณโรค บุคลากรทางการแพทย์มีการป้องกันตัวเองจากวัณโรคระยะแฝงมากกว่าและมีส่วนร่วมในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงของวัณโรค

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยที่เกี่ยวข้องคิดเชื้ວັນ โรคในบุคลากรทางการแพทย์ และได้ประยุกต์เอาทฤษฎี PREECEDE-PROCEED Model โดยการนำเอาเฉพาะ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยจะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-Etatus) และอายุ เพศ ระดับการศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับเวลา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย 3) ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบข้อบังคับ ควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดนี้ได้ประยุกต์มาจาก PREECEDE-PROCEED Model เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงาน และการประเมินผลโครงการ จำเป็นต้องใช้ความเข้าใจทางด้านการบริหาร รัฐศาสตร์ (Political sciences) รวมทั้งการจัดชุมชน



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
2. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

บทที่ 3

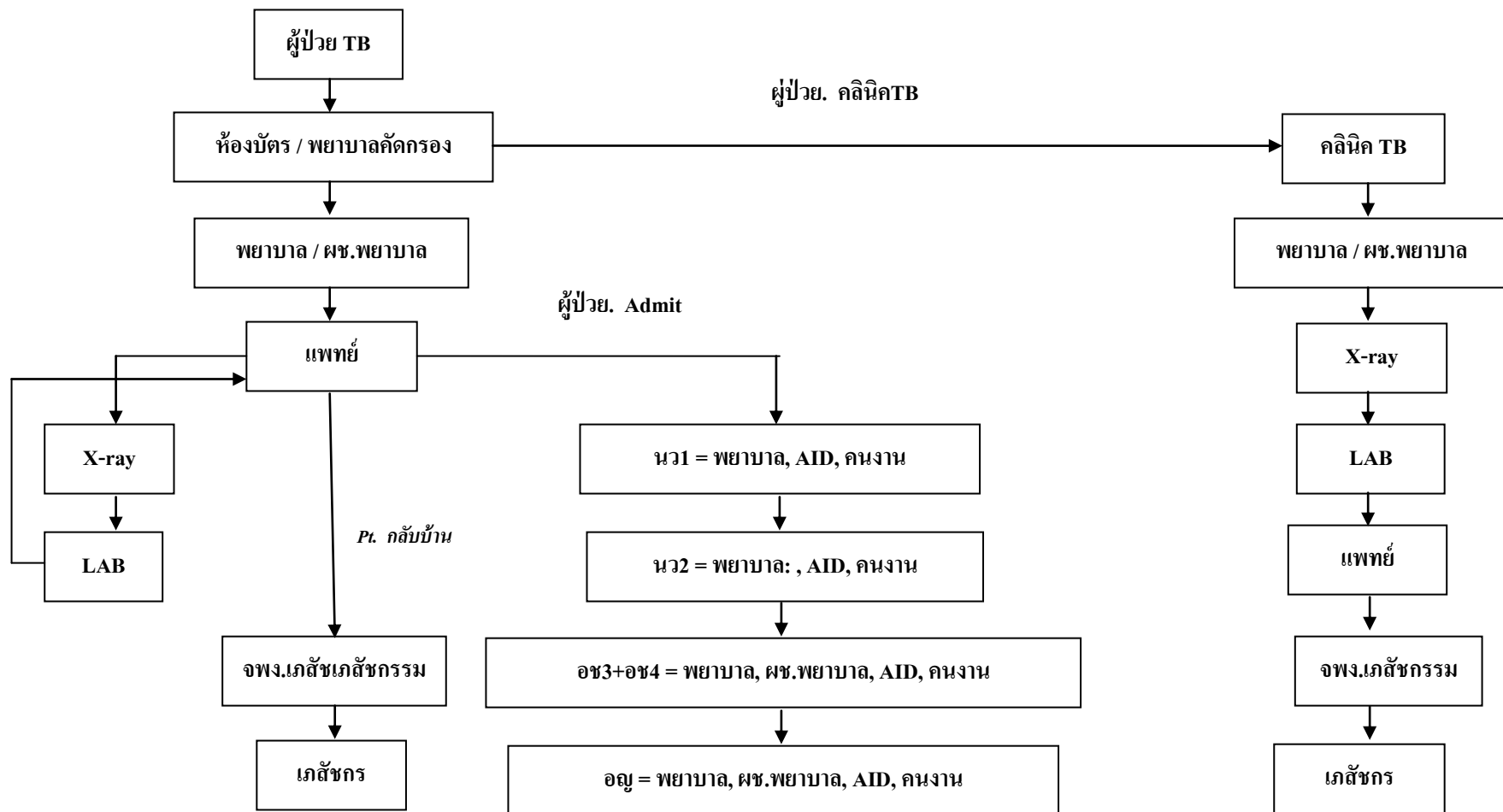
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Observational study) เพื่อวิเคราะห์หาระดับของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชธานี จังหวัดราชบุรี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ รวมถึงการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน

ประชากรและกลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชธานี จังหวัดราชบุรี 1,143 จำนวน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และคนงาน ที่ปฏิบัติงานในแผนกประชาสัมพันธ์, ห้องบัตร, แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยในและคลินิกโรค, แผนกเภสัชกรรม, ห้องเอกซเรย์, ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชธานี จังหวัดราชบุรี จำนวนทั้งหมด 170 คน



ภาพที่ 6 ผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ระยะเวลาดำเนินการ

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัย และเก็บข้อมูลในช่วง ระหว่าง เดือน กันยายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม

2. วิธีการสร้างเครื่องมือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสจากเอกสารหลักฐานและบันทึกของโรงพยาบาล

2.2 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

- (1) ด้านนโยบาย จำนวน 2 ข้อ
- (2) ด้านความรู้ จำนวน 4 ข้อ
- (3) ด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ จำนวน 2 ข้อ
- (4) ด้านคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้า จำนวน 4

ข้อ

- (5) ด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และการจัดการสภาพแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ

ข้อความแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบ ไม่เคยปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน, ปฏิบัติน้อยที่สุดได้ 2 คะแนน, ปฏิบัติน้อยได้ 3 คะแนน, ปฏิบัติมากได้ 4 คะแนน, ปฏิบัติมากที่สุดได้ 5 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ในระดับการวัดของเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (ศิริวรรณ- เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ, 2548, 149) ได้กำหนดการแปลผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ดังนี้

ตารางที่ 3 การแปลผลคะแนนความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ระดับ	ช่วงคะแนน	ที่มาของช่วงคะแนน
สูง	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	ช่วงคะแนน = $\frac{(\text{Max} - \text{Min})}{\text{Interval}}$
ปานกลาง	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	
ต่ำ	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	

ระดับคะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานไม่ดี

ระดับคะแนนปานกลาง หมายถึง มีความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับพอใช้

ระดับคะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับดี

1.2 แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทั่วไป

1.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประวัติการทำงานและการเจ็บป่วยเป็นวันโรค

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร เช่น อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การดูแลผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน โดยเป็นการวัดในระดับของความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช้ได้ 1 คะแนนและตอบไม่ได้ 0 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

$$\text{คะแนนเฉลี่ย (คิดเป็นเปอร์เซ็นต์)} = \frac{\text{คะแนนเต็ม} \times 100}{\text{คะแนนที่ได้}}$$

คะแนนเฉลี่ย 0 – 44 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 45 – 69 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 70 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับสูง

1.2.3 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 ข้อ โดยมีข้อความทั้งในด้านบวกและลบ แบบสอบถามเป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale (ศิริวรรณ-เสวีรัตน์ และคนอื่น ๆ, 2548, 149) ให้เลือกตอบ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

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

โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณา ดังนี้

ตารางที่ 4 การแปลผลคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ระดับ	ช่วงคะแนน	ที่มาของช่วงคะแนน
ดี	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	ช่วงคะแนน = $\frac{(\text{Max} - \text{Min})}{\text{Interval}}$
ปานกลาง	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	
ไม่ดี	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	

ระดับคะแนนต่ำ หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับต่ำ

ระดับคะแนนปานกลาง หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับปานกลาง

ระดับคะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับสูง

1.2.4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช้ได้ 3 คะแนน, ไม่แน่ใจได้ 2 คะแนน, ไม่ใช่ได้ 1 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

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

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับสูง

1.2.5 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัย

สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช้ได้ 3 คะแนน, ไม่แน่ใจได้ 2 คะแนน, ไม่ใช่ได้ 1 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

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

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน อยู่ในระดับสูง

1.2.6 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบเป็นประจำได้ 3 คะแนน, บางครั้งได้ 2 คะแนน, ไม่เคยทำได้ 1 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

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

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน อยู่ในระดับสูง

1.2.7 การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสในโรงพยาบาลเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบ ไม่เคยปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน, ปฏิบัติน้อยที่สุดได้ 2 คะแนน, ปฏิบัติน้อยได้ 3 คะแนน, ปฏิบัติมากได้ 4 คะแนน, ปฏิบัติมากที่สุดได้ 5 คะแนน โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
น้อย	3 คะแนน
น้อยที่สุด	2 คะแนน
ไม่เคยเลย	1 คะแนน

ในระดับการวัดของเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (ศิริวรรณ-เสวีรัตน์ และคนอื่น ๆ, 2548, 149) ได้กำหนดการแปลผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน ดังนี้

ตารางที่ 5 การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงาน

ระดับ	ช่วงคะแนน	ที่มาของช่วงคะแนน
สูง	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	ช่วงคะแนน = $(\text{Max} - \text{Min})$
ปานกลาง	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	Interval
ต่ำ	คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ)	

ระดับคะแนนต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับไม่ดี

ระดับคะแนนปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานระดับพอใช้

ระดับคะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานระดับดี

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรง (Validity) ของเครื่องมือ โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความถูกต้องเชิงทฤษฎี และนำมาแก้ไข โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Consistency) ของแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครงที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีค่าระหว่าง 0.67-1.00

3.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (Try out) บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และคนงาน ที่ปฏิบัติงานในแผนกประชาสัมพันธ์, ห้องบัตร, แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยในและคลินิกวัณโรค, แผนกเภสัชกรรม, ห้องเอกซเรย์, ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คนแล้วนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) (ประสพชัย พสุนนท์, 2557, 151-155) ดังนี้

3.2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ของไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

1) แบบสอบถามปัจจัยด้านนโยบาย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.80

2) แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.73

3) แบบสอบถามปัจจัยด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.60

4) แบบสอบถามปัจจัยด้านคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.70

5) แบบสอบถามปัจจัยวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และการจัดการสภาพแวดล้อม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.61

3.2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.62

2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.65

3) แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.72

4) แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.66

5) แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.64

6) แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.61

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์
2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาถึงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ มีการอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามมีคำชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน ก่อนที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 2 วันในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม สำนวความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้สำรวจความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูล วัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน สถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เมื่อทำการทดสอบข้อมูลเพื่อดูการกระจายหากกระจายแบบ Normal distribution ค่าความสัมพันธ์จะวิเคราะห์โดยใช้ Pearson correlation แต่หากกระจายแบบ Abnormal distribution การหาค่าความสัมพันธ์จะใช้ Spearman Rank Correlation แทน

แผนปฏิบัติการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ดังตารางต่อไปนี้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ รวมถึงการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสจากเอกสารหลักฐานและบันทึกของโรงพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไป ด้านนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

2. ข้อมูลส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปของนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสจากเอกสารหลักฐานและบันทึกของโรงพยาบาล

จากข้อมูลปฐมภูมิเกี่ยวนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ทางโรงพยาบาลได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโรคในบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ปีละ 2-3 ครั้ง ด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ มีการจัดซื้อแต่ยังไม่เพียงพอเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมาก ส่วนการจัดการสภาพแวดล้อมได้มีห้องตรวจแยกสำหรับผู้ป่วยไวรัสโรคและมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อโดยเฉพาะ

2. ข้อมูลทั่วไป ด้านนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของหัวหน้าแผนก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามการรับรู้ นโยบาย ด้านนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล

ข้อความ	ระดับการรับรู้ นโยบาย					$\overline{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)		
ด้านนโยบาย							
1. ทีมบริหารกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ							
วันโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	8 (80.0)	4.60	0.84
2. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ							
วันโรคจากการทำงาน							
ทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ ฯ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	8 (80.0)	4.80	0.42
รวม						4.70	0.63
ด้านความรู้							
1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ							
ป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานใน							
บุคลากรทางการแพทย์	0 (0.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	6 (60.0)	1 (10.0)	3.60	0.97
2. ท่านได้รับการอบรม							
ให้ความรู้เกี่ยวกับ							
ป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานใน							
บุคลากรทางการแพทย์	0 (0.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	4 (40.0)	2 (20.0)	3.60	1.08

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้นโยบาย					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)		
ด้านความรู้ (ต่อ)							
3.ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	8 (80.0)	0 (0.0)	3.80	0.42
4. ท่านเคยได้รับสื่อต่างๆเกี่ยวกับความรู้และป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์	0 (0.0)	2 (2.0)	1 (1.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	3.50	0.85
รวม						3.63	0.78
ด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ							
1. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	8 (8.0)	4.80	0.42

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้นโยบาย					$\overline{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)		
ด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ (ต่อ)							
2.ท่านเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงาน							
	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	8 (8.0)	4.60	0.84
รวม						4.70	0.63
ด้านคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน							
1. ท่านมีโอกาสดำเนินการข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน							
	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	3 (3.0)	5 (5.0)	4.30	0.82

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้นโยบาย					$\overline{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)		
ด้านคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน (ต่อ)							
2. ท่านมีโอกาสได้รับความเชื่อเหลือในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานจากผู้ร่วมงาน	0 (0.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (8.0)	4.60	0.84
3. แผนกของท่านได้มีส่วนร่วมกับการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	8 (8.0)	4.60	0.84
4. หัวหน้างานแผนกของ ท่าน ยอมรับข้อคิดเห็นในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	8 (8.0)	4.60	0.84
รวม						4.53	0.81

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้นโยบาย					$\overline{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)		
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ							
และ การ จัด การ							
สภาพแวดล้อม							
1. แผนกของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกชนิดธรรมดา (surgical mask) เพียงพอ	0 (0.0)	1 (1.0)	6 (6.0)	3 (3.0)	0 (0.0)	3.20	0.63
2. แผนกของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ (Mask N95)เพียงพอ	2 (0.0)	0 (0.0)	6 (6.0)	3 (3.0)	0 (0.0)	2.80	1.03
3. แผนกของท่านมีการถึงแยกขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยวัณโรค	2 (2.0)	1 (1.0)	5 (5.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	2.70	0.59
4. แผนกของท่านมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรควัณโรคเพียงพอ	4 (4.0)	1 (1.0)	4 (4.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	2.20	1.14
รวม						2.73	0.76

จากตารางที่ 7 พบว่า หัวหน้าแผนกในโรงพยาบาลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส มีระดับการรับรู้ด้านนโยบายมากที่สุด ในหัวข้อ “ท่านเห็นด้วยกับนโยบายดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละหน่วยงาน” และ

ด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ ในหัวข้อ “ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.80 และมีการรับรู้ด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ และการจัดการสภาพแวดล้อม ในหัวข้อ “แผนกของท่านมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคเพียงพอ” น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.20

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ การรับรู้นโยบายด้านนโยบายของหัวหน้าแผนก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล

การรับรู้นโยบายด้าน นโยบายของหัวหน้าแผนก	คะแนน		
	จำนวน (คน) n = 10	ร้อยละ	ระดับการรับรู้
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	0	0.0	ระดับการรับรู้ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67	2	20.0	ระดับการรับรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00	8	80.0	ระดับรับรู้มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า หัวหน้าแผนก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบายด้านนโยบายในระดับมาก ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 และไม่มีบุคลากรที่มีการรับรู้ในระดับน้อย

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n = 170	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	12.4
หญิง	149	87.6
อายุ		
20-29 ปี	40	23.5
30-39 ปี	102	60.1
40 ปีขึ้นไป	28	16.4
$\bar{X} = 34.0$ S.D. = 7.87 Min. = 22 Max. = 59		
สถานภาพสมรส		
โสด	58	34.1
คู่	110	64.7
หม้าย	2	1.2
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	43	25.3
ปริญญาตรี	125	75.5
ปริญญาโทหรือเทียบสูงกว่า	2	1.2
ตำแหน่ง		
แพทย์	6	3.5
พยาบาล	98	57.6
เภสัชกร	5	2.9
อื่น ๆ (เจ้าหน้าที่และคนงาน แผนก ประชาสัมพันธ์, ห้องบัตร, อาชกรกรรมผู้ป่วยนอก, อาชกรกรรมผู้ป่วยใน ,เภสัชกรรม, เอกซเรย์และห้องปฏิบัติการ)	61	36.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n = 170	ร้อยละ
แผนก		
แผนกบัตรและประชาสัมพันธ์	14	8.2
แผนกผู้ป่วยนอก	12	7.1
แผนกชั้นสูตรโรคและเอ็กซเรย์	14	8.2
แผนกเภสัชกรรม	13	7.6
แผนกผู้ป่วยใน (ตึกนวมินทร์)	23	13.5
แผนกอายุรกรรม	94	55.3
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน		
น้อยกว่า 10 ปี	121	71.2
10 ปี ขึ้นไป	49	28.8
$\bar{X} = 8.38$ S.D. = 6.93 Min. = 1 Max. = 34		
ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการให้บริการทางแพทย์		
ไม่เคย	139	81.8
เคย	31	18.2
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรควันโรคเสมอมากระยะติดต่อกับ		
ไม่มีประสบการณ์	116	68.2
มีประสบการณ์	54	31.8
แผนกที่ท่านปฏิบัติมีผู้ป่วยโรควันโรคมารับบริการหรือไม่		
ไม่มี	7	4.1
มี	163	95.9
- จำนวนผู้ป่วยวันโรคที่มารับบริการที่แผนกต่อเดือน (เฉพาะตอบมีผู้ป่วย n = 165)		
1 – 10 ราย	81	49.7
11 - 12 ราย	48	29.4
21 รายขึ้นไป	34	20.9

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n = 170	ร้อยละ
$\bar{X} = 4.39$ S.D. = 6.49 Min. = 1 Max. = 40		
ประวัติเคยป่วยหรือได้รับการรักษาวัณโรค		
ไม่เคย	170	100.0
เคย	0	0.0

จากตารางที่ 9 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 60.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.7 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.3 ตำแหน่งพยาบาลร้อยละ 57.6 แผนกอายุรกรรม ร้อยละ 55.3 ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 71.2 ไม่มีประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการทางแพทย์ ร้อยละ 81.8 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคเสมอมาในทุกในระยชาติต่อ ร้อยละ 68.2 แผนกที่ปฏิบัติงานมีผู้ป่วยโรควัณโรคมารับบริการ ร้อยละ 95.9 และไม่มีบุคลากรเคยป่วยหรือได้รับการรักษาวัณโรค

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาส
ราชนครินทร์ จำแนกตามความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 170)

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	เชื้ວวันโรคสามารถลอยอยู่ในอากาศและกระจายไปได้ไกล (airborne)	133 (78.2)	37 (21.8)
2	วันโรค เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า ไมโคแบคทีเรีย ทูเบอร์คิวโลซิส (Mycobacterium tuberculosis)	149 (87.6)	21 (12.4)
3	อาการของโรควันโรค คือ มีอาการไอ ไข้ และท้องเสียอย่างรุนแรงเป็นเวลา 2 สัปดาห์	107 (62.9)	63 (37.1)
4	วันโรคปอดมักจะติดต่อโดยการสูดเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ไอจามหรือหายใจรดกัน	141 (82.9)	29 (17.1)
5	ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ N-95 และ HEPA mask สามารถกรองฝุ่นขนาด 1 ไมครอนได้	153 (90.0)	17 (10.0)
6	การทำ fit test คือ การตรวจสอบหน้ากากป้องกันที่เหมาะสมและแนบใบหน้า ก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง	144 (84.7)	26 (15.3)
7	ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นวันโรค ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในสถานที่แออัด, บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย, ผู้ติดยาเสพติด หรือแอลกอฮอล์	155 (91.2)	15 (8.8)
8	การตรวจเสมหะหาเชื้ວวันโรคสามารถตรวจได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์	149 (87.6)	21 (12.4)
10	ผลการทดสอบ Tuberculin ในครั้งแรกเป็นลบ และครั้งที่ 2 เป็นลบ คือ ไม่เคยได้รับเชื้ວวันโรคและไม่มีภูมิคุ้มกัน	125 (73.5)	45 (26.5)
11	ผลการตรวจการทดสอบ Tuberculin เป็นบวก คือ เคยได้รับเชื้ວวันโรคและร่างกายมีภูมิคุ้มกันแล้ว	115 (67.6)	55 (32.4)
12	การตรวจฟิล์ม X-ray สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรควันโรคปอด	150 (88.2)	20 (11.8)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
13	การป้องกันวัณโรค คือ รักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำ	160 (94.1)	10 (5.9)
14	เมื่อมีอาการไอมากๆ ควรสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ	160 (94.1)	10 (5.9)
15	วิธีที่ง่ายที่สุดในการควบคุมสภาพแวดล้อมให้ปราศจากเชื้อวัณโรคในอากาศ คือ ปล่อยให้มีการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติ และให้แสงแดดส่องเข้าถึง	158 (92.9)	12 (7.1)
16	ผู้ป่วยโรควัณโรคสามารถรักษาให้หายได้โดยการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบตามสูตรการรักษา	163 (95.9)	7 (4.1)
17	ผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคหายแล้วสามารถที่จะกลับมาป่วยเป็นโรควัณโรคซ้ำได้อีก	167 (98.2)	3 (1.8)
18	ควรมีการบริการช่องทางด่วน/พิเศษ สำหรับตรวจผู้ป่วยที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรควัณโรค	165 (97.1)	5 (2.9)
19	ควรให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคให้แก่ผู้ป่วย	163 (95.9)	7 (4.1)
20	ต้องมีการจัดทีมสุขภาพเพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรค	166 (97.6)	4 (2.4)

จากตารางที่ 10 พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด “ผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคหายแล้วสามารถที่จะกลับมาป่วยเป็นโรควัณโรคซ้ำได้อีก” ร้อยละ 98.2 รองลงมา “ต้องมีการจัดทีมสุขภาพเพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรค” ร้อยละ 97.6 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ “ผลการตรวจการทดสอบ Tuberculin เป็นบวก คือ เคย

ได้รับเชื้อวัณโรคและร่างกายมีภูมิคุ้มกันแล้ว” ร้อยละ 32.4 รองลงมา “ผลการทดสอบ Tuberculin ในครั้งแรกเป็นลบ และครั้งที่ 2 เป็นลบ คือ ไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคและไม่ภูมิคุ้มกัน” ร้อยละ 26.5

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากร

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	คะแนน		
	จำนวน (คน) n = 170	ร้อยละ	ระดับความรู้
คะแนน ร้อยละ 0 – 44	1	0.6	ระดับความรู้ต่ำ
คะแนนร้อยละ 45 - 69	11	6.5	ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนร้อยละ 70 - 100	158	92.9	ระดับความรู้สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับสูง ร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.5 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 0.6 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

2.2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์
(n = 170)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1	ท่านคิดว่าการล้างมือก่อนและหลังทุกครั้งที่ทำให้การบริการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติ	3.71	0.50
2	ท่านคิดว่าควรให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับการสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask)	3.39	0.74
3	ท่านคิดว่าการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคเป็นเรื่องจำเป็น	3.71	0.46
4	ท่านคิดว่าการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้มาก	3.74	0.44
5	ท่านคิดว่าการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ควรให้ผู้ป่วยรอที่ห้องตรวจแยกที่มีอากาศถ่ายเทที่ดีและมีแสงแดดส่องถึง	3.85	0.36
6	ท่านคิดว่าแม้จะมีผู้ป่วยมารับบริการมาก แต่ก็ควรทำการคัดแยกผู้ป่วยวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น	3.72	0.47
7	ท่านคิดว่าการคัดแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไปเป็นสิ่งที่สมควรปฏิบัติ	4.34	3.87
8	ท่านคิดว่าควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N95) ขณะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.81	0.41
9	ท่านคิดว่าควรเขียนคำว่า “ติดเชื้อ” ลงบนภาชนะที่เก็บสิ่งตรวจของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนส่งตรวจ	3.43	0.78
10	ท่านคิดว่าควรทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค	3.78	0.43
11	ท่านคิดว่าควรให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask)	3.56	0.62
12	ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคควรนอนพักรักษาตัวในห้องแยก	3.56	0.52

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
13	ท่านคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง และควรพักผ่อนให้เพียงพอ	3.74	0.47
14	ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์เป็นการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรค	3.74	0.44
รวม		3.68	0.29

จากตารางที่ 12 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติในภาพรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ “ท่านคิดว่าการคัดแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไปเป็นสิ่งที่สมควรปฏิบัติ” ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.34 รองลงมา คือ ข้อคำถาม “ท่านคิดว่าการให้บริการผู้ป่วยวัน โรค ควรให้ผู้ป่วยรอที่ห้องตรวจแยกที่มีอากาศถ่ายเทที่ดีและมีแสงแดดส่องถึง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ” เท่ากับ 3.85 และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ “ท่านคิดว่าควรให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยวัน โรคเกี่ยวกับการสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา” (surgical mask) ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.39 รองลงมา ได้แก่ ข้อคำถาม ท่านคิดว่าควรเขียนคำว่า “ติดเชื้อ” ลงบนภาชนะที่เก็บสิ่งตรวจของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนส่งตรวจ ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.43

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับความรู้

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงาน	คะแนน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับทัศนคติ
n = 170			
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00	0	0.0	ระดับทัศนคติไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.01 -3.00	11	6.5	ระดับทัศนคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00	159	93.5	ระดับทัศนคติดี

จากตารางที่ 13 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับดี ร้อยละ 93.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.5 และไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทัศนคติระดับไม่ดี

2.3 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน (n = 170)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1	แผนกของท่านมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	2.64	0.53
2	โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรมแก่บุคลากรในการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานปีละครั้ง	2.47	0.58
3	โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำสื่อชนิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน เช่น วารสารโรงพยาบาล, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล	2.51	0.63
4	แผนกของท่านได้รับสื่อชนิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน เช่น วารสารโรงพยาบาล, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล	2.32	0.70
5	แผนกของท่านมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	2.45	0.61
6	โรงพยาบาลของท่านมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุคลากร	2.78	0.46
7	ท่านหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้วยตนเองอยู่เสมอๆ	2.44	0.67
8	โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายในการช่วยเหลือบุคลากรที่เป็นวัณโรคจากการทำงานอย่างชัดเจน	2.39	0.60
รวม		2.50	0.42

จากตารางที่ 14 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในภาพรวมเฉลี่ย เท่ากับ 2.50 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ “โรงพยาบาลของท่านมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุคลากร” ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.78 รองลงมา คือ ข้อคำถาม “แผนกของท่านมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน” มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.64 และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ “แผนกของท่านได้รับสื่อชนิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน” เช่น วารสารโรงพยาบาล, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.32 รองลงมา ได้แก่ ข้อคำถาม “โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายในการช่วยเหลือบุคลากรที่เป็นวันโรคจากการทำงานอย่างชัดเจน” ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.39

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ และการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับรับรู้

การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน	คะแนน		
	จำนวน (คน) n = 170	ร้อยละ	ระดับการรับรู้
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66	9	5.3	ระดับการรับรู้ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33	51	30.0	ระดับการรับรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	110	64.7	ระดับการรับรู้สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในระดับมาก ร้อยละ 64.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 5.3 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

2.4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ (n = 170)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1	โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ (Mask N95)	2.90	0.30
2	โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask), ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N95), ถุงมืออย่างเพียงพอต่อการใช้งาน	2.22	0.82
3	โรงพยาบาลของท่านมีการจัดการระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทเพื่อเหมาะในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน	2.44	0.61
4	โรงพยาบาลของท่านมีการจัดการเกี่ยวกับจำนวนผู้ให้บริการเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ	2.32	0.68
5	โรงพยาบาลของท่านมีบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยป่วยแหว่นเสมหะอย่างมิดชิดและเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรค	2.39	0.65
6	โรงพยาบาลของท่านมีสถานที่สำหรับผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ	2.87	0.40
7	โรงพยาบาลของท่านมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะ	2.73	0.45
8	โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากชนิดต่างๆ หลายขนาดให้บุคลากรทางการแพทย์เลือกใช้	1.88	0.75
รวม		2.47	0.32

จากตารางที่ 16 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ ในภาพรวมเฉลี่ย เท่ากับ 2.47 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ “โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ (Mask N95)” ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.90 รองลงมา คือ ข้อคำถาม “โรงพยาบาลของท่านมีสถานที่สำหรับผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ” มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.87 และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ “โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากชนิดต่างๆ หลายขนาดให้บุคลากรทางการแพทย์เลือกใช้” ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.88 รองลงมา ได้แก่

“โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask)”, “ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N95)”, “ถุงมืออย่างเพียงพอต่อการใช้งาน” ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.22

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ และการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้จากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับรับรู้

การรับรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้	คะแนน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับการรับรู้
	n = 170		
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66	1	0.6	ระดับการรับรู้ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33	64	37.6	ระดับการรับรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	105	61.8	ระดับการรับรู้มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ในระดับมาก ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.6 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 0.6 ที่มีความการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

2.5 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน (n = 170)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1	หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคในหน่วยงาน	2.81	0.42
2	เพื่อนร่วมงานมีการกล่าวตักเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันหรือใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค	2.56	0.61
3	เพื่อนร่วมงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	2.66	0.51
4	หัวหน้างานมีการกล่าวตักเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่สวมหรือสวมอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค	2.48	0.59
5	หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	2.58	0.52
6	เพื่อนร่วมงานมีการสนับสนุนให้มีการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค	2.76	0.46
7	หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	2.72	0.46
รวม		2.65	0.33

จากตารางที่ 18 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ในภาพรวมเฉลี่ย เท่ากับ 2.65 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ “หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคในหน่วยงาน” ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.81 รองลงมา คือ ข้อคำถาม “เพื่อนร่วมงานมีการสนับสนุนให้มีการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค” ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.76 และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ “หัวหน้างานมีการกล่าวตักเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่สวมหรือสวมอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค” ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.48 รองลงมา ได้แก่ “เพื่อนร่วมงานมีการกล่าวตักเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันหรือใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค” ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.56

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุน

การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน	คะแนน		
	จำนวน (คน) n = 170	ร้อยละ	ระดับการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุน
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66	2	1.2	ระดับการได้รับคำแนะนำน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33	25	14.7	ระดับการได้รับคำแนะนำปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	143	84.1	ระดับการได้รับคำแนะนำมาก

จากตารางที่ 19 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีในระดับมาก ร้อยละ 84.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.7 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 1.2 ที่มีระดับการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนความอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1	ท่านคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ	4.24	0.87
2	ท่านให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคสวมผ้าปิดปากปิดจมูก	4.42	0.69
3	ท่านสวมใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ (Mask N95) ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.71	1.19

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
4	ท่านสวมใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบ surgical mask ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค	4.05	0.89
5	ท่านเขียนคำว่า “คิดเชื่อ” ลงบนภาชนะที่เก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยวัณโรคทุกครั้งก่อนส่งตรวจ	3.72	1.28
6	ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคตามหลักการทำลายเชื้อทุกครั้ง	3.58	1.32
7	ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	4.28	0.96
8	ท่านล้างมือทุกครั้งหลังหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยวัณโรค	4.67	0.59
9	ท่านใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องการหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยวัณโรค	4.46	0.94
10	เมื่อท่านสงสัยว่าผู้ป่วยรายใดมีอาการป่วยเป็นวัณโรคท่านจะแจ้งให้เพื่อนร่วมงานทราบด้วย	4.45	0.68
11	ท่านมีการเปลี่ยนผ้าปิดปากจมูกใหม่ทุกครั้งที่ท่านเข้าไปดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.91	1.03
12	เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรค ท่านจะเก็บเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคโดยทันที	3.28	1.67
13	ท่านจะให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกแสงแดดส่องถึง	4.04	1.42
14	ท่านแยกขยะของผู้ป่วยวัณโรคออกจากขยะทั่วไป โดยใส่ในถุงขยะติดเชื้อ	3.89	1.18
15	ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคบ้วนเสมหะลงบนภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.21	1.12
16	ท่านไปรับการตรวจสุขภาพปอดและเอ็กซเรย์ทุกปี	4.39	0.66
17	เมื่อท่านทราบผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคว่าพบเชื้อวัณโรค ท่านรีบรายงานแพทย์โดยทันทีเพื่อทำการรักษา	3.94	1.31
รวม		4.07	0.56

จากตารางที่ 20 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ในภาพรวมเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ “ท่านล้างมือทุกครั้งหลังหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยวัณโรค” ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.67 รองลงมา คือ ข้อคำถาม “ท่านใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องการหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยวัณโรค” ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.46 และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ “เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรค ท่านจะเก็บเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคโดยทันที” ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.28 รองลงมา ได้แก่ “ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรคตามหลักการทำลายเชื้อทุกครั้ง” ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.58

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	คะแนน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับพฤติกรรม
n = 170			
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	2	1.2	ระดับพฤติกรรมไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67	0	0.0	ระดับพฤติกรรมพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00	168	98.8	ระดับพฤติกรรมดี

จากตารางที่ 21 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.8 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 1.2 ที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค
จากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครราชสีมา
นครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม				P-value
	ไม่ดี		ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.768
ชาย	0		21		
หญิง	2		147		
อายุ					0.358
ต่ำกว่า 35 ปี	2	1.2	118	69.4	
35 ปี ขึ้นไป	0	0.0	50	29.4	
ระดับการศึกษา					0.419
อนุปริญญา	1	0.6	42	24.7	
ปริญญาตรี/ปริญญาโท	1	0.6	126	74.1	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน					0.506
น้อยกว่า 10 ปี	1	0.6	120	70.6	
10 ปีขึ้นไป	1	0.6	48	28.2	
ประสบการณ์ที่ได้รับการฝึกอบรม					0.502
เคยได้รับการอบรม	0	0.0	31	18.2	
ไม่เคยได้รับการอบรม	2	1.4	137	80.6	
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรควัณ					0.577
โรค	1	0.6	53	31.2	
เคยได้รับการอบรม	1	0.6	115	67.6	
ไม่เคยได้รับการอบรม					
แผนก					0.000
แผนกบัตรและประชาสัมพันธ์	0	0.0	14	8.2	
แผนกผู้ป่วยนอก	0	0.0	12	7.1	

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม				P-value
	ไม่ดี		ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แผนกชั้นสูตรโรคและเอ็กซเรย์	0	0.0	14	8.2	
แผนกเภสัชกรรม	2	1.2	11	6.5	
แผนกผู้ป่วยใน (ตึกนวมินทร์)	0	0.0	23	13.5	
แผนกอายุรกรรม	0	0.0	94	55.3	

P-value by Chi-Square Test

จากตารางที่ 22 ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ แผนก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส และ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการได้รับคำแนะนำกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส (n = 170)

ปัจจัย	พฤติกรรม (r)	P-value
1. ความรู้	0.284	≤ 0.01
2. ทักษะ	0.125	0.10
3. การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล	-0.009	0.90
4. การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการ	-0.004	0.96
5. การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุน	.084	0.27

P-value by Spearman Correlation

จากตารางที่ 23 พบว่า จากการทดสอบความสัมพันธ์ ปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในการทำงาน ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์แมน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในการทำงาน ($r = 0.284$) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่า หากบุคลากรมีความรู้ดี พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในการทำงานจะดีตามไปด้วย ส่วนทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อม และการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Observational study) เพื่อวิเคราะห์หาระดับของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สรุปผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 60.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.7 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.3 ตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 57.6 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 71.2 ส่วนใหญ่ไม่มีการได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 81.8 ส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคเสมอมาในระยะติดต่อ ร้อยละ 68.2 ส่วนใหญ่แผนกที่ปฏิบัติงานมีผู้ป่วยโรควัณโรคมารับบริการ ร้อยละ 95.9 และไม่มีบุคลากรเคยป่วยหรือได้รับการรักษาวัณโรค

1.2 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับสูง ร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.5 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 0.6 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

1.3 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับสูง ร้อยละ 93.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.5 และไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

1.4 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 64.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 5.3 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

1.5 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ในระดับสูง ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.6 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 0.6 ที่มีความการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

1.6 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีในระดับสูง ร้อยละ 84.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.7 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 1.2 ที่มีระดับการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนความอยู่ในระดับต่ำ

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.8 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 1.2 ที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

อภิปรายผล

ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส มีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 เพศ

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส โดยจากการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 จากการศึกษาเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกคน ปฏิบัติงานที่จะต้องมีการสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในแผนกต่าง ๆ ทั้งสิ้น รวมถึงโรงพยาบาลมีนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรทุกคนจึงมีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค หรือการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ศึกษาในสายงานด้านการแพทย์และ

พยาบาลโดยตรง ดังนั้น ทั้งเพศหญิงและเพศชายจะต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งสิ้น เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของวิลาวัลย์ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ชายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อต่ำกว่าเจ้าหน้าที่เพศหญิง

1.2 อายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสจากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่อายุของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในช่วงอายุวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพฤติกรรมในภาพรวมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยวัยเดียวกันนี้จะมีวิถีภาวะทางจิตหรือการบรรลุมารวมพร้อมในการควบคุม อารมณ์ และการใช้เหตุผลใกล้เคียงกัน รวมถึงความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนค่อนข้างถาวรเมื่ออายุได้ 30 ปี (Antonovsky, 1987) แตกต่างจากแนวคิดของ (ปริยาพร, 2544; Orem, 2001) ที่กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นถึงระดับของการพัฒนาและความสมบูรณ์ทางด้านวิถีภาวะ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล

1.3 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.3 อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเป็นจำนวนมาก จากลักษณะงานที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการได้ตลอดเวลาและทุกคนรับรู้ถึงอันตรายที่มีต่อสุขภาพของตนเอง จึงทำให้มีความระมัดระวังในการปฏิบัติงานเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ ดังนั้นไม่ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะมีระดับการศึกษาต่างก็มีความต้องการให้ตนเองปลอดภัยจากโรคเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกันการศึกษาของอำนาจ (2547) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 71.2 อธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมด ซึ่งระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขอาจจะเท่ากันหรือมากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน ซึ่งการที่บุคลากรมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานกว่ายังมีโอกาสที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน จึงไม่เพียงพอในการพิจารณาพฤติกรรมซึ่งต้องพิจารณาระยะเวลาการทำงานทั้งหมดด้วย โดยผลการศึกษา สอดคล้องกับ การศึกษาของ กิตติยา (2543) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ (2547) ซึ่งกล่าวว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานอนามัยมากกว่าจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่า

1.5 แผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส อธิบายได้ว่า บุคลากรในแต่ละแผนกจะมีภารกิจ หน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ ลักษณะงานและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน รวมถึง มีการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่แตกต่าง ทำให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ สุนทร (2557) ที่พบว่า มีแผนกในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล

1.6 ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม

ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 81.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค นั้น มีหลากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยด้านความรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติด

เชื้อวันโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าบุคลากรที่ได้ผ่านการอบรมมานั้น ก็ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความรู้ในระดับดี เนื่องจากไม่ได้ประเมินจำแนกความรู้ระหว่างผู้ผ่านการอบรมและไม่ได้รับการอบรม ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม จึงไม่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนีย์ สังข์แก้วและคนอื่น ๆ (2551) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ฝึกอบรมต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศรา (2558) ซึ่งพบว่าประสบการณ์ฝึกอบรมแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์

1.7 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรควันโรค

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรควันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ร้อยละ 68.2 ซึ่งการประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้เกิดทักษะ และเชื่อมโยงทางอ้อมไปยังการมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย อาจเป็นเพียงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางอ้อม แต่ไม่ใช่ปัจจัยที่จำเป็นเสมอไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนีย์ สังข์แก้วและคนอื่น ๆ (2551) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งอธิบายได้ว่าความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่าง ๆ (Bloom , 1974) การที่บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน ก็มีแนวโน้มให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานดีขึ้นด้วย และจากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.9 มีความรู้ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.284$) กับพฤติกรรมการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน หมายถึง บุคลากรทาง

การแพทย์ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคจากการทำงานในระดับสูง จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉวีวรรณ (2542) พบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากการให้บริการในโรงพยาบาลได้ดีกว่าก่อนอบรม

2.2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทักษะอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 93.5 แต่คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคก็ไม่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่าง อาจอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าทักษะจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน แต่ก็ยังมีองค์ประกอบอื่นๆอีก ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างนี้ เช่น ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในการทำงาน ซึ่งจากแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green and Kreuter (1999) ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ทักษะจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมนุษย์ ทักษะจะมีอิทธิพลและจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ไม่ใช่ปัจจัยที่จำเป็นเสมอไป

ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ เกษฐานธรณ์ (2551) ได้พบว่าทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งกล่าวได้ว่า ทักษะเป็นความรู้สึนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ก่อนข้างคงที่ซึ่งความรู้สึนึกนั้นมีทั้งบวกและทางลงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green and Kreuter, 1999) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ การวัดประเมินทักษะเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งสิ้นซึ่งอาจจะทำให้ประเมินทักษะที่ไม่ครอบคลุม จึงอาจทำให้ทักษะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

2.3 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 64.7 ซึ่งแตกต่าง

กับ งานวิจัยของ ของ เกษภูมรินทร์ (2551) ซึ่งพบว่า การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากทำงาน สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จะเชื่อมโยงกับปัจจัยการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน โดยร้อยละและระดับการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การรับรู้การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล อาจไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสมอไป

2.4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อม

การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ในระดับสูง ร้อยละ 61.8 ซึ่งแตกต่างกับ งานวิจัยของ ของ เกษภูมรินทร์ (2551) ซึ่งพบว่า การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากทำงาน

กล่าวได้ว่า แนวคิดการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยบุคคลจะเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะให้ผลดีแก่ตน และจะหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเมื่อการปฏิบัตินั้นมีผลดีและมีค่ามากกว่าความยากลำบากในการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลจะต้องรู้สึกว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้นได้ หรือรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรง โอกาสเสี่ยงและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน โดยการการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อม เป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความเสี่ยงหรือความรุนแรงในการเกิดโรค บุคคลจะต้องรู้สึกว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้นได้หรือรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรง ถึงแม้ว่าการการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ แต่จะต้องเชื่อมโยง กับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงในการติดเชื้อวัณโรคด้วย การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อม จึงไม่ใช่ปัจจัยที่จำเป็นเสมอไป

2.5 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีในระดับสูง ร้อยละ 84.1 นอกจากนี้ การสนับสนุนของหน่วยงาน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ได้แก่ ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับป้องกันตนเองและอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติพยาบาล และการติดตามประเมินการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือปัญหาของการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (อำนาจ, 2547)

โดยการศึกษาในครั้งนี้ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ของบุคลากรทางการแพทย์ จะมีการประเมินเพียงประเด็นการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน หรือหัวหน้างานเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน จึงอาจทำให้ไม่ครอบคลุมประเด็นการสนับสนุนด้านอื่น ๆ อันได้แก่ การติดตามประเมินการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง หรือปัญหาในการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน ควรมีการพัฒนาความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่จากผลการศึกษา ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน และบุคลากรในโรงพยาบาลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ส่วนมากไม่ผ่านการอบรมความรู้ด้านนี้ ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องจึงควรพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ให้แก่บุคลากร อีกทั้งผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค จากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบในการจัดทำหลักสูตร แนวทางการอบรมความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

1.2 การรับรู้ด้านนโยบายของหัวหน้าแผนก พบว่า ด้านการจัดวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และการจัดการสภาพแวดล้อม มีการรับรู้หรือการจัดการน้อยที่สุด โดยเฉพาะ การจัดการด้านจัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวัณโรค มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด จึงควรพัฒนาการจัดการด้านสภาพแวดล้อม ด้วยการจัดให้มีจุดแยกสำหรับผู้ป่วยโรควัณโรคเพียงพอ

1.3 การให้คำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ไม่เพียงแต่จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเท่านั้น จะต้องมีการติดตามประเมินการปฏิบัติงาน และสะท้อนปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในทุกประเด็นการรับรู้ การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์มีเพียง 1 ตัวแปร แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนและศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ

2.2 การศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาเครื่องมือ ในส่วนการประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ให้มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อให้สามารถประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ได้ดียิ่งขึ้น

2.3 การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสังเกต พฤติกรรม เทคนิคการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค รวมถึงการใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล

โดยสรุป ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน รวมถึงพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ควรพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง และจัดวัสดุอุปกรณ์ โดยจัดให้มีห้องแยก และจุดแยกสำหรับผู้ป่วยโรควัณโรคที่เพียงพอ รวมถึงติดตามประเมินการปฏิบัติงาน และสะท้อนปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2556 แห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.นนทบุรี.
- เกษฎาภรณ์ ขวัญทะเล. (2551). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางพยาบาล งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจตน์ กระศรีอ. (2552). อัตราการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา.ราชบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2546 – 2555 [Online]. เข้าถึงได้จาก ๑ ก :http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/tables/00000_Whole_Kingdom/out-46-55.xls. [2558, มีนาคม 9].
- ดาร์รัตน์ ดำรงกุลชาติ. (2540). การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองปาน เจือกาม. (2547). การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากร โรงพยาบาลแม่สอด วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นงนุช เลือฤทธิ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข.ปีที่23 (ฉบับที่2), 79-92.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2557). ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ.วารสารปาริชาติ
มหาวิทยาลัยทักษิณ.ปีที่27 (ฉบับที่1), 151-160.
- พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2539). การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลของ
บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิโรจน์ เจริญรังสี. (2546). ระบาดวิทยาของวัณโรคจากการทำงานประกอบอาชีพในบุคลากรด้าน
การแพทย์. เวชศาสตร์ร่วมสมัย. ปีที่5 (ฉบับที่47), 353-357.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, สุพาดา สิริกุดตา, วลัยลักษณ์ อัครีวงศ์, ปณิศา ลัญชานน,
พิมพา หิรัญกิตติและคนอื่น ๆ.(2548).การวิจัยธุรกิจ (ฉบับปรับปรุงใหม่).
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสาร.
- สุคนธ์ โลศิริ และชำนาญ ยุงไรสง. (2548). ผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิดเชื้อดื้อยาหลายขนานกับ
ผลการรักษาหายของสถานตรวจโรคปอด. กรุงเทพมหานคร: วารสารวัณโรค โรค
ทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต.
- สมควร หาญพัฒนชัย, พรทิพา แก้มมดัย เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์ รุ่งรังษิ วิบูลชัย และกัลยรัตน์ ทิน
โทเม. (2553). คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการ
แพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. พิมพ์ครั้งที่ 5 (ฉบับปรับปรุง).
กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพทย์.
- สุนทร บุญบำรุง. (2556). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา. ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2557.
- สุวัชรีย์ เชาซธอมร. (2544). ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). การจัดการบริการรักษาวัณโรคใน
ผู้ใหญ่และแนวทางการดำเนิน DOT. แนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2555.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและ
ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

A van Rie, K McCarthy, L Scott, A Dow, W D F Venter, W S Stevens. 2013. **Prevalence, risk factors and risk perception of tuberculosis infection among medical students and healthcare workers in Johannesburg, South Africa. SAMJ.** ปีที่ 11 (ฉบับที่ 103), 853-857.

Belkin, Gary S, and Skydell, Ruth H. (1979). **Foundation of Psychology.** Boston : Houghton Mifflin Co.

Christopher Devasahayam Jesudas and Balamugesh Thankunam. 2013. **Tuberculosis Risk in Health Care Workers.** Department of Pulmonary Medicine, Christian Medical College Hospital, Vellore, India.

Johns, G. (1996). **Organizational behavior: Understanding and managing life at work.**
th
(4 ed.). Montreal : Harper Collins College Pub.

Maira Chang-yeung. Et al. Prevalence of Tuberculosis infection and Active Tuberculosis in Old Age Homes in Hong Kong. **JAGS.** ปีที่ 9 (ฉบับที่ 54), 1334-1340.

Maira Chang-yeung. Et al. Prevalence of Tuberculosis infection and Active Tuberculosis in Old Age Homes in Hong Kong. **JAGS.** ปีที่ 9 (ฉบับที่ 54), 1334-1340.

Robert H Pratt. Et al. 2011. Tuberculosis in Old Age Homes in The United States, 1993-2008. **JAGS.** ปีที่ 5 (ฉบับที่ 59), 851-857.

William A. Scott. (1975). **Attitude Measurement.** In Gardner Lindzey and Elliot Aronson (eds.), the Handbook of Social Psychology. New Delhi : Amerind Publishing.

World Health Organization. 2014 Global Tuberculosis Report 2014. Unpublished Manuscript.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 สูตรในการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

$$IOC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1
	R	แทน	ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่า IOC ต้องอยู่ระหว่าง 0.5 – 1

1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{K}{(k-1)} \left(\frac{1-Si^2}{(S^2 t)} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงอัลฟา
	K	แทน	จำนวนข้อคำถาม
	Si^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของแต่ละข้อ
	$S^2 t$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

2.2 หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์และองอาจ นัยพัฒน์, 2551:

64)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่ามัธยฐานเลขคณิต
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่ามัธยฐาน หมายถึง ค่ากึ่งกลางของข้อมูลชุดนั้น หรือค่าที่อยู่ในตำแหน่งกึ่งกลางของข้อมูลชุดนั้น เมื่อได้จัดเรียงค่าของข้อมูลจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุดหรือจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ค่ากึ่งกลางจะเป็นตัวแทนที่แสดงว่ามีข้อมูลที่มากกว่าและน้อยกว่านี้อยู่ 50 % ค่ามัธยฐานจะอยู่ตำแหน่ง (N คือ จำนวนข้อมูล)

$$\frac{N+1}{2}$$

2.4 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2554: 63)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{n-1}}$$

เมื่อ	SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ข
ค่า IOC ในการวิจัย

ค่า IOC ในการวิจัย

หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ของเครื่องมือ โดยได้ค่า IOC ดังนี้

1. แบบสอบถามทั่วไปเพื่อประเมินถึงการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสตามข้อมูลด้านๆ ดังนี้

- ด้านนโยบาย

ค่า IOC ข้อที่ 1 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 2 เท่ากับ 0.67

- ด้านความรู้

ค่า IOC ข้อที่ 1, 3 เท่ากับ 0.67

ค่า IOC ข้อที่ 2, 4 เท่ากับ 1

- ด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2 เท่ากับ 1

- ด้านคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 4 เท่ากับ 0.67

- วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆและการจัดการสภาพแวดล้อม

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4 เท่ากับ 1

2. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 4 เท่ากับ 0.67

- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 4, 8, 14, 20 เท่ากับ 0.67

- ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 2, 7, 12 เท่ากับ 0.67

- ส่วนที่ 4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อไวรัสจาก

การทำงาน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 7 เท่ากับ 0.67

- ส่วนที่ 5 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทาง

โรงพยาบาลจัดไว้

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 5 เท่ากับ 0.67

- ส่วนที่ 6 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 4 เท่ากับ 0.67

- ส่วนที่ 7 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 9, 14 เท่ากับ 0.67

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเพื่อประเมินถึงการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสตามข้อมูลด้านๆ ดังนี้

- (1) ด้านนโยบาย
- (2) ด้านความรู้
- (3) ด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ
- (4) ด้านคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน
- (5) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และการจัดการสภาพแวดล้อม

2. แบบสอบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน
- ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน
- ส่วนที่ 4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

จากการทำงาน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้

- ส่วนที่ 6 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน
- ส่วนที่ 7 การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

แบบสอบถามเลขที่

สำหรับผู้วิจัย ๐๐๐

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้

ส่วนที่ 6 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ ไปใช้ในการหาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้เป็นความลับ จะทำการวิเคราะห์ผลเป็นภาพรวม ไม่มีการเจาะจงเฉพาะบุคคล และผลการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ โดยเลือกตอบคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดและผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวพนิดา วาพัฒนางศ์

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง ให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ □ 1. ชาย □ 2. หญิง
2. อายุ ปี (อายุเต็ม) พ.ศ.เกิด.....
3. สถานภาพสมรส
 □ 1. โสด □ 2. คู่
 □ 3. หย่า แยกกันอยู่ □ 4. หม้าย
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 □ 1. ประถมศึกษา □ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 □ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. □ 4. อนุปริญญา/ปวส./ปวท.
 □ 5. ปริญญาตรี □ 6. ปริญญาโทหรือเทียบสูงกว่า
6. ขณะนี้ท่านปฏิบัติงานตำแหน่ง
 □ 1. แพทย์ □ 2. พยาบาล
 □ 3. เกษตรกร □ 4. อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านปฏิบัติงานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.
8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานแผนกปัจจุบันปี
9. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานในอดีต.....
10. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการทางแพทย์หรือไม่
 □ 1. เคย จำนวน.....ครั้ง
 □ 2. ไม่เคย
11. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคเสมอมาในระบะติดต่อกันหรือไม่
 □ 1. เคย จำนวน.....ครั้ง
 □ 2. ไม่เคย
12. แผนกที่ท่านปฏิบัติมีผู้ป่วยโรควัณโรคมารับบริการหรือไม่
 □ 1. มี (ตอบข้อ 12.1-12.2)
 □ 2. ไม่มี
 12.1 ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการที่แผนกของท่าน มีประมาณ รายต่อเดือน
 12.2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านสัมผัส/ดูแล.....รายต่อเดือน

13. ท่านเคยป่วยหรือได้รับการรักษาวัณโรคหรือไม่

- ☐ 1. เคย
- ☐ 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	เชื้อวัณโรคสามารถลอยอยู่ในอากาศและกระจายไปได้ไกล (airborne)		
2	วัณโรค เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า ไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (Mycobacterium tuberculosis)		
3	อาการของโรควัณโรค คือ มีอาการไอ ไข้ และท้องเสียอย่างรุนแรงเป็นเวลา 2 สัปดาห์		
4	วัณโรคปอดมักจะติดต่อโดยการสูดเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ไอจาม หรือหายใจรดกัน		
5	ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ N-95 และ HEPA mask สามารถกรองฝุ่นขนาด 1 ไมครอนได้		
6	การทำ fit test คือ การตรวจสอบหน้ากากป้องกันที่เหมาะสมและแนบใบหน้า ก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง		
7	ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในสถานที่แออัด, บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย, ผู้ติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์		
8	การตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคสามารถตรวจได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์		
9	การทดสอบการติดเชื้อวัณโรคสามารถทดสอบทางผิวหนัง (tuberculin skin test)		
10	ผลการทดสอบ Tuberculin ในครั้งแรกเป็นลบ และครั้งที่ 2 เป็นลบ คือ ไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคและไม่มีภูมิคุ้มกัน		

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
11	ผลการตรวจการทดสอบ Tuberculin เป็นบวก คือ เคยได้รับเชื้อวัณโรค และร่างกายมีภูมิคุ้มกันแล้ว		
12	การตรวจฟิล์ม X-ray สามารถบอกได้ว่าป่วยเป็นโรควัณโรคปอด		
13	การป้องกันวัณโรค คือ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำ		
14	เมื่อมีอาการไอมากๆ ควรสวมสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ		
15	วิธีที่ง่ายที่สุดในการควบคุมสภาพแวดล้อมให้ปราศจากเชื้อวัณโรคในอากาศ คือ ปล่อยให้มีการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติ และให้แสงแดดส่องเข้าถึง		
16	ผู้ป่วยโรควัณโรคสามารถรักษาให้หายได้โดยการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบตามสูตรการรักษา		
17	ผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคหายแล้วสามารถที่จะกลับมาป่วยเป็นโรควัณโรคซ้ำได้อีก		
18	ควรมีการบริการช่องทางด่วน / พิเศษ สำหรับตรวจผู้ป่วยที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรควัณโรค		
19	ควรให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคให้แก่ผู้ป่วย		
20	ต้องมีการจัดทีมสุขภาพเพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรค		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความเห็น ความรู้สึกของท่านที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุดโดยการเลือกมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นเกือบทั้งหมด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นแต่ไม่ทั้งหมด
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นแต่ไม่ทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการล้างมือก่อนและหลังทุกครั้งที่ทำให้การบริการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติ				
2. ท่านคิดว่าควรให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับการสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask)				
3. ท่านคิดว่าการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคเป็นเรื่องจำเป็น				
4. ท่านคิดว่าการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้มาก				
5. ท่านคิดว่าการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ควรให้ผู้ป่วยรอที่ห้องตรวจแยกที่มีอากาศถ่ายเทที่ดีและมีแสงแดดส่องถึง				
6. ท่านคิดว่าแม้จะมีผู้ป่วยมารับบริการมาก แต่ก็ควรทำการคัดแยกผู้ป่วยวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7. ท่านคิดว่าการคัดแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไป เป็นสิ่งที่สมควรปฏิบัติ				
8. ท่านคิดว่าควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรอง อากาศ (Mask N95) ขณะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค				
9. ท่านคิดว่าควรเขียนคำว่า “ติดเชื้อ” ลงบนภาชนะที่ เก็บสิ่งตรวจของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนส่งตรวจ				
10. ท่านคิดว่าควรทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการ แพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค				
11. ท่านคิดว่าควรให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็น วัณโรคสวมผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (surgical mask)				
12. ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคควรนอนพักรักษาตัวใน ห้องแยก				
13. ท่านคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพ ร่างกายของตนเองให้แข็งแรง และควรพักผ่อนให้ เพียงพอ				
14. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร ทางการแพทย์เป็นการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเพื่อ ป้องกันการป่วยเป็นโรค				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่าน ต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุดโดยการเลือกมีเกณฑ์ดังนี้ โดยมีการเลือกเกณฑ์ดังนี้

- ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่าน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าท่านยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนเกี่ยวกับข้อความนั้น
 ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. แผนกของท่านมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน			
2. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรมแก่บุคลากรในการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานปีละครั้ง			
3. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำสื่อชนิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน เช่น วารสารโรงพยาบาล, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล			
4. แผนกของท่านได้รับสื่อชนิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน เช่น วารสารโรงพยาบาล, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล			
5. แผนกของท่านมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน			
6. โรงพยาบาลของท่านมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุคลากร			
7. ท่านหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้วยตนเองอยู่เสมอๆ			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
8. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายในการช่วยเหลือบุคลากรที่เป็นวัณโรคจากการทำงานอย่างชัดเจน			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่านต่อการจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน การจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานว่ามีเพียงพอ และเหมาะสมหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุดโดยการเลือกมีเกณฑ์ดังนี้ โดยมีการเลือกเกณฑ์ดังนี้

ใช่	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าท่านยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนเกี่ยวกับข้อความนั้น
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ (Mask N95)			
2. โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากปิดจมูกแบบธรรมดา (Surgical mask), ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N95), ถุงมืออย่างเพียงพอต่อการใช้งาน			
3. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดการระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทเพื่อเหมาะในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน			
4. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดการเกี่ยวกับจำนวนผู้ให้บริการเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ			
5. โรงพยาบาลของท่านมีบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยบ้านsemหะอย่างมิดชิดและเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรค			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
6. โรงพยาบาลของท่านมีสถานที่สำหรับให้ผู้ป่วยวัณโรคมารอรับบริการแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ			
7. โรงพยาบาลของท่านมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะ			
8. โรงพยาบาลของท่านมีผ้าปิดปากชนิดต่างๆ หลายขนาดให้บุคลากรทางการแพทย์เลือกใช้			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่านต่อการการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุดโดยการเลือกมีเกณฑ์ดังนี้ โดยมีการเลือกเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้รับกาสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเป็นประจำ
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวบางครั้ง
ไม่เคยทำ	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับกาสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าว

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยทำ
1. หัวหน้างานของท่านมีการสนับสนุนให้มีการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคในหน่วยงาน			
2. เพื่อนร่วมงานมีการกล่าวเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันหรือใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค			
3. เพื่อนร่วมงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน (ต่อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยทำ
4. หัวหน้างานมีการกล่าวตักเตือนเมื่อบุคลากรในหน่วยงานไม่สวมหรือสวมอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค			
5. หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน			
6. เพื่อนร่วมงานมีการสนับสนุนให้มีการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค			
7. หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน หรือไม่โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุดโดยการเลือกมีเกณฑ์ดังนี้ โดยมีการเลือกเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตรงกับข้อนั้นเป็นประจำ
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตรงกับข้อนั้นค่อนข้างบ่อยหรือเกือบเป็นประจำ
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตรงกับข้อนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตรงกับข้อนั้นน้อยมากหรือเกือบไม่ได้ปฏิบัติเลย
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อนั้นเลย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นไวรัสโรคออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ					
2. ท่านให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นไวรัสโรคสวมผ้าปิดปากปิดจมูก					
3. ท่านสวมใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศชนิดพิเศษ (Mask N95) ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยไวรัสโรค					
4. ท่านสวมใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบ surgical mask ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยไวรัสโรค					
5. ท่านเขียนคำว่า “ติดเชื้อ” ลงบนภาชนะที่เก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยไวรัสโรคทุกครั้งก่อนส่งตรวจ					
6. ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นไวรัสโรคตามหลักการทำลายเชื้อทุกครั้ง					
7. ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย					
8. ท่านล้างมือทุกครั้งหลังหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยไวรัสโรค					
9. ท่านใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องการหยิบจับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยไวรัสโรค					
10. เมื่อท่านสงสัยว่าผู้ป่วยรายใดมีอาการป่วยเป็นไวรัสโรคท่านจะแจ้งให้เพื่อนร่วมงานทราบด้วย					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
11. ท่านมีการเปลี่ยนผ้าปิดปากจมูกใหม่ทุกครั้งที่ท่านเข้าไปดูแลผู้ป่วยวัณโรค					
12. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรควัณโรค ท่านจะเก็บเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคโดยทันที					
13. ท่านจะให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกแสงแดดส่องถึง					
14. ท่านแยกขยะของผู้ป่วยวัณโรคออกจากขยะทั่วไป โดยใส่ในถุงขยะติดเชื้อ					
15. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยวัณโรคบ้วนเสมหะลงบนภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด					
16. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพปอดและเอ็กซเรย์ทุกปี					
17. เมื่อท่านทราบผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคว่าพบเชื้อวัณโรค ท่านรีบรายงานแพทย์โดยทันทีเพื่อทำการรักษา					

ภาคผนวก ง
ค่าความเชื่อมั่น

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ของไปเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครราชสีมา นครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

- แบบสอบถามปัจจัยด้านนโยบาย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.80

- แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.73

- แบบสอบถามปัจจัยด้านความมุ่งมั่นและความสำคัญ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.60

- แบบสอบถามปัจจัยด้านคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.70

- แบบสอบถามปัจจัยวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และการจัดการสภาพแวดล้อม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.61

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครราชสีมา นครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

- แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.62

- แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.65

- แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.72

- แบบสอบถามการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.66

- แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.64

- แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.61

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๐๖๖๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

นายแพทย์กิตติพงศ์ สุขุม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพนิดา ว่าพัฒน์วงศ์ รหัสนักศึกษา ๗๓๕๓๕๕๐๐๓ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๑๖๖๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน คุณอารี อ่องสว่าง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพนิดา ว่าพัฒนางศ์ รหัสนักศึกษา ๗๓๕๓๕๕๐๐๓ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๔/ว ๒๖๖๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุมัติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน คุณ ราตรี ใจเย็น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพนิดา ว่าพัฒนางศ์ รหัสนักศึกษา ๗๓๕๓๕๕๐๐๓ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอ ขออนุมัติจากท่านในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว. ๑๕๕๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหงโกลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด

ด้วยนางสาวพนิดา ว่าพัฒน์วงศ์ รหัสนักศึกษา ๗๓๕๓๙๕๐๐๓ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรด
กรอกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อับดุลรอซะ วรรณอาลี)

รองอธิการบดี รักษาการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๖๙๕๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๕

พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 170 ชุด

ด้วยนางสาวพนิดา ว่าพัฒน์วงศ์ รหัสนักศึกษา ๗๓๕๓๙๕๐๐๓ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากหน่วยงานของท่าน จึงขอ
ความอนุเคราะห์ได้โปรดให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านตอบแบบสอบถาม ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ด้านเดชา)

รองอธิการบดี รักษาการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ภาคผนวก จ

รายชื่อหน่วยงานที่ให้ทดลองเครื่องมือ

รายชื่อหน่วยงานที่ให้ทดลองเครื่องมือ

โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ภาคผนวก ข
รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. นายแพทย์กิตติพงษ์ สุขุม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. คุณอารีย์ อ่องสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญานพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
3. คุณราตรี ใจเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญานพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล	พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	24 เมษายน 2527
ที่อยู่ปัจจุบัน	232/4 หมู่ที่ 13 ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	ประถมศึกษา จากโรงเรียนอนุบาลนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2542	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2545	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2547	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2553	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส