

บทความวิจัยฉบับ:

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์

สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

Factors Related to Prevention Behavior for Tuberculosis among Health Care team of

Raj pracha Samasai Institute Samut Prakan Province.

สมจินตนา ขุนเศรษฐี\* และกิตติมา สวัสดิ์\*\*

Somchintana Khunsettthee\* and Kittima Sawasdee\*\*

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค\*\*\*

Raj pracha Samasai Institute, Department of Disease Control\*\*\*

เบอร์โทรศัพท์ 08-5908-8338; E-mail : naaward4@yahoo.co.th\*

วันที่รับ 27 ก.ย.2565; วันที่แก้ไข 4 พ.ย.2565; วันที่ตอบรับ 18 พ.ย.2565

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย และศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ศึกษาจากประชากรทั้งหมด คือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงวัณโรคจำนวน 263 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการหาค่าความถี่และร้อยละ และหาค่าความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = 0.18) ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมอมาในระยะเวลาติดต่อกัน ( $p < 0.01$ ), ประสบการณ์ในการดูแลคนในครอบครัวเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค ( $p < 0.01$ ), ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวัณโรค ( $p < 0.01$ ), จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวัณโรค ( $p < 0.05$ ), การรับรู้ต่อความรุนแรงของเชื้อวัณโรค ( $p < 0.001$ ) ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ( $p < 0.001$ ) ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ( $p < 0.001$ ) การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อวัณโรค ( $p < 0.001$ ) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน /คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และสุขลักษณะของเพื่อน

วารสารอิเล็กทรอนิกส์วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

ร่วมงานใกล้ชิด ( $p < 0.001$ ) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้อ้างอิงหรืออธิบายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้มากขึ้น

**คำสำคัญ :** ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม; พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค; บุคลากรทางการแพทย์

### Abstract

*This research is a descriptive cross-sectional study aims to study predisposing, reinforcing, and enabling factors related to Tuberculosis preventative behaviors among medical professionals at Rajpracha samasai Institute. Additionally, this research also studies the level of Tuberculosis preventative behaviors among medical professionals at Rajpracha Samasai Institute. The data was collected from 263 medical professionals who contacted to suspected Tuberculosis patients using questionnaires during March to June 2022. Then was analyzed by using frequency and Chi-square analysis.*

*The result suggested that the majority of Tuberculosis preventative behaviors among medical professionals was in a high level ( $=2.93$ ,  $S.D.=0.18$ ). Predisposing factors related to Tuberculosis preventative behaviors among medical professionals with statistical significance are infectious patient care experience ( $p < 0.01$ ), tuberculosis infectious family members care experience ( $p < 0.01$ ), other infectious patient care*

*experience ( $p < 0.01$ ), other infectious patient care frequency ( $p < 0.05$ ), awareness of tuberculosis severity ( $p < 0.001$ ). In terms of reinforcing factors are including sufficiency in the supply of personal protective equipment (PPE) ( $p < 0.01$ ), availability of PPE ( $p < 0.01$ ), proper use of PPE ( $p < 0.01$ ).*

*Lastly, enabling factors are including supervision of leader/ infectious control committee and good personal hygiene of co-workers ( $p < 0.01$ ). The suggestion from the results is to do a further qualitative research in order to get more comprehensive information and to clarify more Tuberculosis preventative behaviors.*

**Keywords:** Predisposing Factor; Reinforcing Factor; Enabling Factor; Tuberculosis Preventative Behaviors; Medical Professionals

### บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 (2015) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศ ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ของวัณโรคของโลกให้ น้อยกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2578 (2035)<sup>[1]</sup> องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) เป็นเด็กอายุ 0 - 14 ปี 1.1 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1.3 ล้านคน จากการรายงานพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 5.8 ล้านคน (75 ต่อแสนประชากร) สำหรับ สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย ปี ค.ศ. 2021

องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระ วัณโรคสูงของโลกใหม่ ทั้ง 3 ประเภท ปี ค.ศ. 2021 - 2025 ประเทศไทยไม่อยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานสูง แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรคและวัณโรค ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยพบร้อยละ 53, 57, 74, 80 และ 84 ตามลำดับ ลดลงในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 82 และจากรายงานวัณโรคระดับโลกโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิต 12,000 ราย<sup>[2]</sup>

การที่มีผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลได้ โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคระหว่างการปฏิบัติงานจากการสัมผัสผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขว่ามีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าประชาชนทั่วไปถึง 3 เท่า และอาจมีแนวโน้มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการปฏิบัติงานของบุคลากร”

<sup>[3]</sup> บุคลากรทางการแพทย์เป็น 1 ใน 6 กลุ่มเสี่ยงวัณโรคจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการค้นหาปัจจัย เพื่อ

ป้องกันและควบคุมวัณโรคในบุคลากรกลุ่มนี้ เนื่องจากสถานพยาบาลมีผู้มารับบริการที่หลากหลาย ผู้มารับบริการบางคนป่วยเป็นวัณโรคแต่ไม่มีอาการและไม่ทราบว่าตนเองป่วยจึงไม่ได้รับการรักษาและมีโอกาสแพร่เชื้อสู่บุคลากรทางการแพทย์ได้หากไม่มีการป้องกันตนเองในขณะที่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ ไอ จาม หรือพ่นละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคปะปนมาในอากาศ นอกจากปัจจัยด้านผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อวัณโรคแล้ว ภาวะสุขภาพและความต้านทานโรคเฉพาะบุคคลการจัดสถานที่ให้บริการ สาธารณสุข การส่งเสริมและป้องกันด้านชีวอนามัยของสถานบริการผู้ป่วยวัณโรคที่เหมาะสมต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคนับว่ามีความสำคัญเช่นกัน สำนักวัณโรคกรมควบคุมโรค ได้กำหนดแนวทางมาตรการการดำเนินงานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล มีมาตรการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อวัณโรคเป็น 3 ระดับได้แก่ (1) การบริหารจัดการ (2) การควบคุมสภาพแวดล้อมเป็นการควบคุมสภาพแวดล้อมให้ปราศจากเชื้อวัณโรคในอากาศ และ (3) การควบคุมป้องกันระดับบุคคล นอกจากนี้ยังมีมาตรการในการเฝ้าระวังการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุขโดยบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีการป้องกันตนเอง อย่างไรก็ตามยังพบว่า โอกาสที่บุคลากรสามารถสัมผัสกับผู้ป่วยที่ป่วยเป็นวัณโรคทั้งที่ได้รับการวินิจฉัยและที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน<sup>[4]</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการป่วยวัณโรค ถือว่าเป็น

ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันความเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรค<sup>[5]</sup> ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค<sup>[6]</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การให้ความรู้และส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคแก่บุคลากร เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการป้องกัน และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค<sup>[7]</sup> จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรมีความสำคัญ เพราะพฤติกรรมทำให้เห็นการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนในการปฏิบัติงานว่ามีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรค หรือมีส่วนช่วยป้องกันเชื้อวัณโรค หากเป็นพฤติกรรมในทางที่ดีจะได้ทำการสนับสนุนส่งเสริม และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเหล่านี้มากขึ้น แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจะได้นำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป เพื่อลด ละหรือควบคุมพฤติกรรมให้น้อยลง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นสถานพยาบาลของรัฐ จากสถิติในช่วงปีพ.ศ.2556 - 2565 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย เข้ารับการรักษาวัณโรค จำนวน 24 คน ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ในรั้วเดียวกันกับสถาบันฯ และบุคลากรปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อน อาจทำให้มีโอกาสความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคลากร และ การทำงาน และพบว่า ปี 2559 -2563 มีบุคลากรติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จำนวน 3 ราย และในปี 2564

สถาบันฯ ได้ตรวจค้นหาเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยการตรวจหาระดับสาร Interferon-gamma ด้วยวิธี Interferon-Gamma Release Assays: IGRAs มีบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 164 คน ผลการตรวจเป็นบวก (Positive) จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 22.56

ทั้งนี้ สถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่เคยสำรวจพฤติกรรมป้องกันการป่วยวัณโรคของบุคลากร และไม่เคยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ผู้วิจัยในสถานะพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสถาบันราชประชาสมาสัย จึงความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เพราะเป็นขั้นแรกในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยนำแนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา อันจะนำไปสู่การหาแนวทางสนับสนุนปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย

**ขอบเขตการวิจัย**

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) แบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

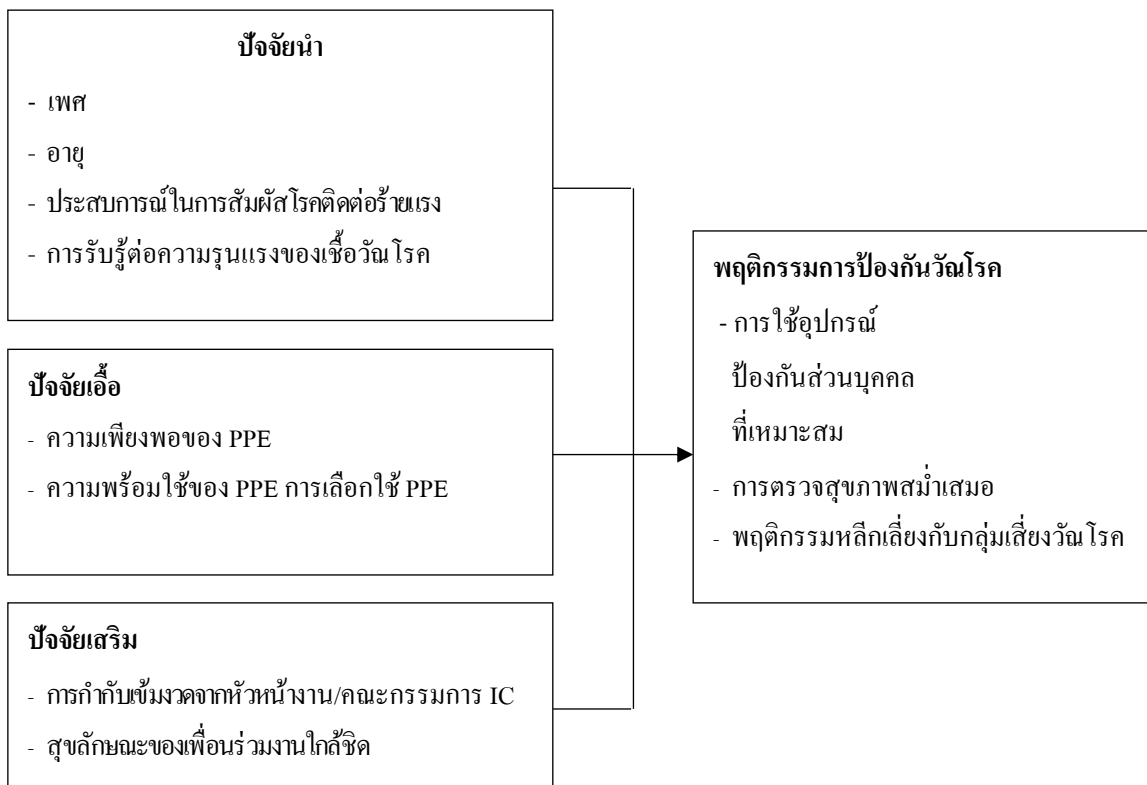
ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์/พนักงานห้องทันตกรรม เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกร/เจ้าหน้าที่ ห้องยา พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด/ผู้ช่วยนักกายภาพ/นักกายอุปกรณ์/ผู้ช่วยนักกายอุปกรณ์ นักเทคนิคการแพทย์/

วิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักรังสีเทคนิค/ผู้ช่วยนักรังสีเทคนิค, เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ พนักงานทำความสะอาด พนักงานเวรเปล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะสถาบันราชประชาสมาสัย

ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาดำเนินการ 7 เดือน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2565 - เดือนกันยายน 2565 ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบัน ราชประชาสมาสัย

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

1. ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ ประชากรทั้งหมด คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มี โอกาสสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ที่ปฏิบัติงานในสถาบันราช ประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ 263 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุ และประสบการณ์ในการสัมผัส วัณโรคติดต่อร้ายแรง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความ รุนแรงของเชื้อวัณโรค โดยมีข้อคำถาม 12 ข้อ และ มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ ใช่ มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้ความ รุนแรง ดังนี้ <sup>[8]</sup>

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีการรับรู้ ต่อความรุนแรงของเชื้อวัณโรคระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการรับรู้ ต่อความรุนแรงของเชื้อวัณโรคระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ ต่อความรุนแรงของเชื้อวัณโรคระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยแบ่งเป็น 3 ข้อย่อย

ข้อย่อย 3.1 ความเพียงพอของอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคมีข้อคำถาม 4 ข้อ คำตอบ ให้เลือก 3 ระดับ ได้แก่ เพียงพอมีค่าเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เพียงพอ เท่ากับ 2 คะแนน ไม่มี เท่ากับ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนน ดังนี้<sup>[8]</sup>

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ไม่ มี อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคไม่เพียงพอ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเพียงพอ

ข้อย่อย 3.2 ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค มีข้อคำถาม 4 ข้อ คำตอบ ให้เลือก 2 ระดับ ได้แก่ พร้อมใช้ มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน ไม่พร้อมใช้ มีค่าเท่ากับ 1คะแนน

โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตาม เกณฑ์ ดังนี้<sup>[9]</sup>

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคไม่พร้อมใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.00 หมายถึง มีอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคพร้อมใช้

ข้อย่อย 3.3 การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อวัณโรค มีข้อคำถาม 6 ข้อ คำตอบให้เลือก 3 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตาม เกณฑ์ ดังนี้<sup>[8]</sup>

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ไม่มี การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคทุกครั้ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการกำกับ งานจากหัวหน้างาน/คณะกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ/ สุขลักษณะของเพื่อน ร่วมงานใกล้ชิด โดยมี ข้อคำถาม 5 ข้อ และมีคำตอบ

ให้เลือก 3 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เคยทำ หมายถึง เท่ากับ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนน ดังนี้<sup>[8]</sup>

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ไม่มีการกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนร่วมงาน ใกล้ชิด

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนร่วมงาน ใกล้ชิดเป็นบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนร่วมงาน ใกล้ชิดเป็นประจำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน วัณโรคมีย่อคำถาม 12 ข้อ และมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนน ดังนี้<sup>[8]</sup>

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับมาก

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรง (validity) ของเครื่องมือ โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านวัณโรค ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ในด้านของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความถูกต้องเชิงทฤษฎีและนำมาแก้ไข โดยใช้สูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยหาค่าความสอดคล้องโดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ให้คะแนน +1 ไม่แน่ใจให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน -1 ทั้งนี้ค่า IOC ที่ได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .50 ผลของการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์รายข้อมีค่าระหว่าง 0.67-1.00 ส่วนรายด้านนั้นพบว่า ด้านข้อมูลส่วนบุคคลด้านการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค ด้านอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเพียงพอ พร้อมใช้ และการเลือกใช้ ด้านการกำกับการจากหัวหน้างาน/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ/เพื่อนร่วมงานใกล้ชิดและด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยรายด้านอยู่ระหว่าง 0.91-1.00 และภาพรวมขององค์ประกอบทุกด้านมีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.96 ซึ่งถือว่าข้อคำถามมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

### 3.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

โดยนำแบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (try out)

บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และคนงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ห้องเอกซเรย์ ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางจาก จำนวน 30 คนแล้ว นำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha)<sup>[10]</sup> เนื่องจากแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ IBM SPSS Statistics 25 ของกรมควบคุมโรค ในการวิเคราะห์เกณฑ์การหาความเชื่อมั่นของข้อคำถามกำหนดไว้ .80 ขึ้นไปซึ่งจากการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน วัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ .802

3.3 การปรับปรุงเครื่องมือหลัง try Out ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย หลัง Try out นำมาปรับแก้ไขใหม่ แล้วไปเก็บข้อมูลเพื่อผู้ตอบคำถามมีความเข้าใจมากขึ้น

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 หลังจากทำอาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามให้อาสาสมัครเข้าใจ

4.2 หลังจากทำอาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อ ยืนยัน การตัดสินใจในใบแสดงความยินยอม

4.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครคนละ 1 ชุด พร้อมอธิบายรายละเอียดในแบบสอบถามอย่างชัดเจนให้อาสาสมัครจนเข้าใจ แล้วให้นำกลับไปทำที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะไปเก็บแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเองภายใน 7 วันทำการ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics 25 บนระบบสารสนเทศ กรมควบคุมโรค

5.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ข้อมูลส่วนปัจจัยนำด้านการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อวัณโรค วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ

5.4 ข้อมูลส่วนปัจจัยเสริม ด้านการกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน /คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และสุขลักษณะของเพื่อนร่วมงานใกล้ชิด วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ

5.5 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรควิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ

5.6 หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ; p-value < 0.05

#### ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.8 มีอายุเฉลี่ย 39.57 ปี อายุมากที่สุด 65 ปีอายุน้อยที่สุด 21 ปี บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกในระยะติดต่อกัน จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกในระยะติดต่อกัน มีจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 ไม่มีประสบการณ์ใน



การดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 95.4 เคยมีประสบการณ์ป่วยเป็นวัณโรคมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของเชื้อวัณโรคในภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.76$ , S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุดคือ การรับรู้ว่าการติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสทำให้เหนื่อยง่าย ( $\bar{X} = 2.95$ , S.D. = 0.79) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุดคือ การรับรู้ว่าจะป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะถูกจำกัดพื้นที่ในการดำเนินชีวิตในสังคม ( $\bar{X} = 2.46$ , S.D. = 0.85)

2. ปัจจัยเอื้อ พบว่า ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าอุปกรณ์มีเพียงพอ ( $\bar{X} = 2.86$ , S.D. = 0.30) ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ในภาพรวมพบว่าบุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าอุปกรณ์พร้อมใช้ ( $\bar{X} = 1.95$ , S.D. = 0.16) การเลือกใช้ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เลือกใช้ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับทุกครั้ง ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = 0.21)

3. ปัจจัยเสริม พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และสัญลักษณ์ของเพื่อนร่วมงานใกล้ชิดในภาพรวมอยู่ในระดับเป็นประจำ ( $\bar{X} = 2.75$ , S.D. = 0.36)

4. ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทาง

การแพทย์ในภาพรวมพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = 0.18)

5. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์

5.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมอมาในระยะติดต่อ ( $\chi^2 = 27.582$ ,  $p < 0.01$ ), ประสบการณ์ในการดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค ( $\chi^2 = 22.622$ ,  $p < 0.01$ ), ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวัณโรค ( $\chi^2 = 24.067$ ,  $p < 0.01$ ), จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวัณโรค ( $\chi^2 = 108.559$ ,  $p < 0.05$ ) และการรับรู้ต่อความรุนแรงของเชื้อวัณโรค ( $\chi^2 = 197.682$ ,  $p < 0.001$ ) เป็นปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.001 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ทั้ง เพศ, อายุ, จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมอมาในระยะติดต่อ, จำนวนครั้งที่เคยดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค และประสบการณ์ป่วยเป็นวัณโรคของตนเอง เป็นปัจจัยนำที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (N = 263)

ปัจจัยนำ (ปัจจัยส่วนบุคคล)	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส			P-value
	ไม่ปฏิบัติ n = 3	บางครั้ง n = 13	ทุกครั้ง n = 247	
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	
<b>เพศ</b>				
ชาย	1 (33.3)	5 (38.5)	44 (17.8)	13.315
หญิง	2 (66.7)	8 (61.5)	200 (81.0)	(0.773)
ไม่ระบุ	0	0	3 (1.2)	
<b>อายุ</b>				
น้อยกว่า 28 ปี	19 (7.7)	3 (23.1)	0	39.449
28-49 ปี	180 (72.9)	7 (53.8)	3 (100.0)	(0.058)
50 ปีขึ้นไป	43 (17.4)	3 (23.1)	0	
ไม่ระบุ	5 (2.0)	0	0	
<b>ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกในระยะติดต่อก่อน</b>				
ไม่มี	2 (66.7)	9 (69.2)	129 (52.2)	27.582
มี	1 (33.3)	4 (30.8)	118 (47.8)	(0.001**)
<b>ประสบการณ์ในการดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค</b>				
ไม่มี	1 (33.3)	0	236 (95.5)	22.622
มี	2 (66.7)	13 (100.0)	1 (4.5)	(0.007**)
<b>ประสบการณ์ป่วยเป็นวัณโรคของตนเอง</b>				
ไม่มี	3 (100.0)	13 (100.0)	245 (99.2)	2.427
มี	0	0	2 (0.8)	(0.983)
<b>ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวัณโรค</b>				
ไม่มี	2 (66.7)	7 (53.8)	121 (49.0)	24.067
มี	1 (33.3)	6 (46.2)	126 (51.0)	(0.004**)
<b>การรับรู้ต่อความรุนแรงของเชื้อวัณโรค</b>				
การรับรู้ระดับสูง	3 (100.0)	10 (76.9)	224 (90.7)	
การรับรู้ระดับปานกลาง	0	3 (23.1)	19 (7.7)	197.682
การรับรู้ระดับต่ำ	0	0	4 (1.6)	(0.001***)

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, \*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, \*\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตาราง 1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (N = 263) (ต่อ)

ปัจจัยนำ (ปัจจัยส่วนบุคคล)	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส			P-value
	ไม่ปฏิบัติ n = 3 จำนวน(%)	บางครั้ง n = 13 จำนวน(%)	ทุกครั้ง n = 247 จำนวน(%)	
<b>จำนวนครั้งที่เคยดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นไวรัส (n = 12)</b>				
	ไม่ปฏิบัติ n = 0 จำนวน(%)	บางครั้ง n = 1 จำนวน(%)	ทุกครั้ง n = 11 จำนวน(%)	
1 ครั้ง	0	0	1 (9.1)	
2 ครั้ง	0	0	1 (9.1)	42.461
3 ครั้ง	0	0	1 (9.1)	(0.213)
4 ครั้ง	1 (100.0)	0	7 (63.6)	
ไม่ระบุ	0	0	1 (9.1)	
<b>จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยไวรัสเสมหะบวกรในระยะติดต่อกัน (n= 123)</b>				
	ไม่ปฏิบัติ n = 1 จำนวน(%)	บางครั้ง n = 4 จำนวน(%)	ทุกครั้ง n = 118 จำนวน(%)	
1-2 ครั้ง	0	1 (25.0)	9 (7.6)	
3-6 ครั้ง	0	1 (25.0)	42 (35.6)	106.866
7 ครั้งขึ้นไป	0	0	35 (29.7)	(0.277)
ไม่ระบุ	1 (100.0)	2 (50.0)	32 (27.1)	
<b>จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากไวรัส (n=133)</b>				
	ไม่ปฏิบัติ n = 1 จำนวน(%)	บางครั้ง n = 6 จำนวน(%)	ทุกครั้ง n = 126 จำนวน(%)	
น้อยกว่า 3 ครั้ง	0	0	7 (5.6)	
3-5 ครั้ง	0	0	10 (7.9)	108.559
6-10 ครั้ง	0	2 (33.3)	31 (24.6)	(0.022*)
มากกว่า 10 ครั้ง	0	0	27 (21.4)	
ไม่ระบุ	1 (100.0)	4 (66.7)	51 (40.5)	

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, \*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, \*\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อทุกปัจจัย ทั้งความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ( $\chi^2 = 176.965, p < 0.001$ ), ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ( $\chi^2 = 127.048, p < 0.001$ ) และการเลือกใช้อุปกรณ์

ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ( $\chi^2 = 794.298, p < 0.001$ ) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (N=263)

ปัจจัยเอื้อ (ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม)	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค			P-value
	ไม่ปฏิบัติ n = 3 จำนวน(%)	บางครั้ง n = 13 จำนวน(%)	ทุกครั้ง n = 247 จำนวน(%)	
ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค				
1. ผ้าปิดปากปิดจมูกกรองอนุภาค (N95)				
เพียงพอ	1 (33.3)	8 (61.5)	206 (83.4)	
ไม่เพียงพอ	1 (33.3)	3 (23.1)	31 (12.6)	
ไม่มี	1 (33.3)	2 (15.4)	10 (4.0)	
2. ผ้าปิดปากปิดจมูกชนิดธรรมดา (Surgical mask)				
เพียงพอ	3 (100.0)	13 (100.0)	230 (93.1)	
ไม่เพียงพอ	0	0	17 (6.9)	
ไม่มี	0	0	0	
3. ถุงมือ				
เพียงพอ	0	11 (84.6)	235 (95.1)	176.965
ไม่เพียงพอ	2 (66.7)	1 (7.7)	6 (2.4)	(0.000***)
ไม่มี	1 (33.3)	1 (7.7)	6 (2.4)	
4. เสื้อคลุม				
เพียงพอ	0	9 (69.2)	225 (91.1)	
ไม่เพียงพอ	2 (66.7)	2 (15.4)	12 (4.9)	
ไม่มี	1 (33.3)	2 (15.4)	10 (4.0)	

\*\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตาราง 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคร (N=263) (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ (ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม)	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส			P-value
	ไม่ปฏิบัติ n = 3 จำนวน(%)	บางครั้ง n = 13 จำนวน(%)	ทุกครั้ง n = 247 จำนวน(%)	
<b>ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไวรัส</b>				
1. ผ้าปิดปากปิดจมูกกรองอนุภาค (N95)				
พร้อมใช้งาน	0	8 (61.5)	228 (92.3)	
ไม่พร้อมใช้งาน	3 (100.0)	5 (38.5)	19 (7.7)	
2. ผ้าปิดปากปิดจมูกชนิดธรรมดา (Surgical mask)				
พร้อมใช้งาน	3 (100.0)	13 (100.0)	246 (99.6)	
ไม่พร้อมใช้งาน	0	0	1 (0.4)	
3. ถุงมือ				
พร้อมใช้งาน	2 (66.7)	12 (92.3)	240 (97.2)	127.048 (0.000***)
ไม่พร้อมใช้งาน	1 (33.3)	1 (7.7)	7 (2.8)	
4. เสื้อคลุม				
พร้อมใช้งาน	1 (33.3)	9 (69.2)	236 (95.5)	
ไม่พร้อมใช้งาน	2 (66.7)	4 (30.8)	11 (4.5)	
<b>การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไวรัส</b>				
1. ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบ N95เมื่อเข้าห้องแยกผู้ป่วยไวรัส โคร				
ทุกครั้ง	1 (33.3)	8 (61.5)	243 (98.4)	
บางครั้ง	0	2 (15.4)	3 (1.2)	
ไม่ใช่	2 (66.7)	3 (23.1)	1 (0.4)	
2. ให้ผู้ป่วยไวรัส โครใส่Surgical maskตลอดเวลาเมื่ออยู่ในห้องแยก				
ทุกครั้ง	2 (66.7)	10 (76.9)	231 (93.5)	
บางครั้ง	0	3 (23.1)	13 (5.3)	
ไม่ใช่	1 (33.3)	0	3 (1.2)	
3. เมื่อส่งผู้ป่วยไวรัส โครไปตรวจแผนกอื่นให้ผู้ป่วยและเวรเปลใส่Surgical mask ทุกครั้ง				
ทุกครั้ง	1 (33.3)	12 (92.3)	233 (94.3)	
บางครั้ง	1 (33.3)	1 (7.7)	2 (0.8)	
ไม่ใช่	1 (33.3)	0	12 (4.9)	

ตาราง 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (N=263) (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ (ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม)	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค			P-value
	ไม่ปฏิบัติ n = 3	บางครั้ง n = 13	ทุกครั้ง n = 247	
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	
4. เมื่อใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกประเภท มีการตรวจความแนบสนิทกับใบหน้า(fit test) ทุกครั้ง				
ทุกครั้ง	1 (33.3)	7 (53.8)	242 (98.0)	
บางครั้ง	0	5 (38.5)	3 (1.2)	
ไม่ใช่	2 (66.7)	1 (7.7)	2 (0.8)	
5. ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรค				
ทุกครั้ง	1 (33.3)	10 (76.9)	246 (99.6)	794.298
บางครั้ง	0	2 (15.4)	1 (0.4)	(0.000***)
ไม่ใช่	2 (66.7)	1 (7.7)	0	
6. ใส่เสื้อคลุมป้องกันทุกครั้งเมื่อมีการกระทำที่ต้องเสี่ยงต่อการปนเปื้อนกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรค				
ทุกครั้ง	0	9 (69.2)	244 (98.8)	
บางครั้ง	1 (33.3)	2 (15.4)	3 (1.2)	
ไม่ใช่	2 (66.7)	2 (15.4)	0	

\*\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า การกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน /คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และสุขลักษณะของเพื่อนร่วมงาน

ใกล้ชิด ( $\chi^2 = 221.082, p < 0.001$ ) เป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (N = 263)

ปัจจัยเสริม (ปัจจัยปัจจัยด้านองค์กร)	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส			P-value
	ไม่ปฏิบัติ n = 3	บางครั้ง n = 13	ทุกครั้ง n = 247	
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	
<b>การกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และสุขลักษณะของเพื่อนร่วมงาน</b>				
<b>ใกล้ชิด</b>				
1. หัวหน้างานตักเตือนบุคลากรที่ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยไวรัส				
เป็นประจำ	0	10 (76.9)	163 (66.0)	
บางครั้ง	1 (33.3)	2 (15.4)	68 (27.5)	
ไม่เคยทำ	2 (67.7)	1 (7.7)	16 (6.5)	
2. หัวหน้างานตักเตือนบุคลากรที่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้องเมื่อต้องให้บริการผู้ป่วยไวรัส				
เป็นประจำ	0	8 (61.5)	199 (80.6)	
บางครั้ง	1 (33.3)	4 (30.8)	35 (14.2)	
ไม่เคยทำ	2 (66.7)	1 (7.7)	13 (5.3)	
3. หัวหน้างานตรวจสอบการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไวรัส				
เป็นประจำ	0	8 (61.5)	208 (84.2)	
บางครั้ง	1 (33.3)	4 (30.8)	32 (13.0)	221.082
ไม่เคยทำ	2 (66.7)	1 (7.7)	7 (2.8)	(0.001***)
4. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อนิเทศความถูกต้องในการใส่อุปกรณ์ป้องกัน				
เป็นประจำ	0	7 (53.8)	169 (68.4)	
บางครั้ง	1 (33.3)	5 (38.5)	75 (30.4)	
ไม่เคยทำ	2 (66.7)	1 (7.7)	3 (1.2)	
5. เพื่อนร่วมงานมีการใส่อุปกรณ์ป้องกัน เมื่อให้บริการผู้ป่วยไวรัส				
เป็นประจำ	1 (33.3)	11 (84.6)	239 (96.8)	
บางครั้ง	0	1 (7.7)	7 (2.8)	
ไม่เคยทำ	2 (66.7)	1 (7.7)	1 (0.4)	
6. เพื่อนร่วมงานช่วยตักเตือนซึ่งกันและกันในการใช้อุปกรณ์ป้องกันไวรัสให้ถูกต้อง				
เป็นประจำ	0	5 (38.5)	216 (87.4)	
บางครั้ง	1 (33.3)	7 (53.8)	26 (10.5)	
ไม่เคยทำ	2 (66.7)	1 (7.7)	5 (2.0)	

\*\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังวันโรคนั้น บุคลากรทางการแพทยคือ ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยวันโรคนั้น เสนอแนะว่า ในระยะติดต่อบริการในการดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวันโรคนั้น ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคนั้นติดต่อกันนอกเหนือจากวันโรคนั้น จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคนั้นติดต่อกันนอกเหนือจากวันโรคนั้นและการรับรู้ต่อความรุนแรงของเชื้อวันโรคนั้น

ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยวันโรคนั้น เสนอแนะว่าในระยะติดต่อบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังวันโรคนั้น บุคลากรทางการแพทยของสถาบันราชประชาสมาสัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้เกิดทักษะ และเชื่อมโยงทางอ้อมไปยังการมีความรู้ในการกำบังการติดเชื้อมัน โรคนั้นจากการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อมัน โรคนั้นจากการทำงาน<sup>[7]</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วลัยพร สิงห์จักษ์ วันเพ็ญ แก้วปาน และ อาภาพร เผ่าวัฒนา<sup>[11]</sup> ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการกำบังโรคนั้นต่อพฤติกรรมกำบังวันโรคนั้นของผู้ดูแล และพบว่า หากผู้ดูแลเชื่อว่าวันโรคนั้นปลอดภัยต่อสุขภาพ ความรู้สึกที่ตนเองเสี่ยงต่อวันโรคนั้นปลอดภัย เชื่อมั่นว่าผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถกำบังวันโรคนั้น จะทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อกำบังวันโรคนั้น

ประสพการณ์ในการดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวันโรคนั้น มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกำบังวันโรคนั้น บุคลากรทางการแพทยของสถาบันราชประชาสมาสัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคนั้น เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อมากที่สุด<sup>[12]</sup> โดยผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อสูงกว่าบุคคลทั่วไป 3.8 เท่า<sup>[13]</sup> อีกทั้งยังมีผลการศึกษาของ กัมปนาท ฉายชูวงษ์<sup>[14]</sup> ที่ระบุว่า ผู้ป่วยวันโรคนั้นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ตนเองสามารถแพร่เชื้อวันโรคนั้นให้กับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ชุมชน หรือสังคมของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ทำให้บุคลากรทางการแพทยที่มีประสพการณ์ในการดูแลคนในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวันโรคนั้นให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกำบังวันโรคนั้นของตนเอง

ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคนั้นติดต่อกัน นอกเหนือจากวันโรคนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังวันโรคนั้น บุคลากรทางการแพทยของสถาบันราชประชาสมาสัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมกำบังตนเองในที่ทำงาน (Theoretical model self-protective behaviour at work) ของ DeJoy<sup>[6]</sup> ได้ระบุในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวถึงประสพการณ์ทำงานหรือการพบเจอเหตุการณ์ใด ๆ มาก่อน ว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล ซึ่งในการศึกษานี้ บุคลากรทางการแพทยที่มีประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคนั้นติดต่อกัน นอกเหนือจากโรคนั้น ย่อมมีความรู้ และรู้วิธีปฏิบัติในการกำบังไม่ให้ติดโรคนั้นติดต่อกันนั้น และนำความรู้มาใช้ปฏิบัติในการกำบังวันโรคนั้น ซึ่งจัดเป็นโรคนั้นติดต่อกัน ทำให้อาการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง



ประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นกับพฤติกรรมป้องกันวันโรค

จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวันโรค มีจำนวน 133 คน จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมด จำนวน 263 คน ซึ่งในจำนวน 133 คน มีจำนวนครั้งที่บุคลากรเคยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นนอกเหนือจากวันโรคตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปถึง 70 คน (ร้อยละ 51.63) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ หลาย ๆ ครั้งทำให้บุคลากรมีประสบการณ์ และนำไปสู่ความรู้ ตามที่ จารุวรรณแหลมไชสง ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์<sup>[15]</sup> ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า อบรมหรือ ประสบการณ์ และตามแนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการซึ่งความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นการที่บุคลากรมีประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นผ่านการปฏิบัติมาหลายครั้งทำให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรควันโรคด้วย

การรับรู้ต่อความรุนแรงของเชื้อวันโรคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชา

สมาสัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค<sup>[16]</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร ชูศักดิ์ และนันทพร ภูมิแสนโคตร<sup>[12]</sup> ที่ระบุว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรควันโรคและพฤติกรรมป้องกันโรควันโรคย่อมมีความแตกต่าง รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาวลัยพร สิงห์จ้อย วันเพ็ญ แก้วปาน และ อาภาพร เผ่าวัฒนา<sup>[11]</sup> ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันวันโรคปอดของผู้ดูแล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอด ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อที่ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวันโรคในบุคลากรทางการแพทย์คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวันโรค ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวันโรค และการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวันโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Labena, Kassa, & Gambura<sup>[17]</sup> ที่ศึกษาเรื่องวันโรคและบุคลากรสาธารณสุข: แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลของรัฐในเขตโวลตา ทาง

เอธิโอเปียตอนใต้ ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรสาธารณสุข

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมที่พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์คือ การกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และสุขลักษณะของเพื่อนร่วมงานใกล้ชิดสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ<sup>[18]</sup> ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และพบว่า การแนะนำและสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน หรือหัวหน้างาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเสริมคือ การกำกับเข้มงวดจากหัวหน้างาน / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และสุขลักษณะของเพื่อนร่วมงานใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ อาจเป็นเพราะการบริหาร (administrative control) เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่สุดในการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคในโรงพยาบาล การบริหารที่มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อวัณโรค ได้รับมอบหมายในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับวัณโรคและดูแลให้บุคลากรของโรงพยาบาลปฏิบัติตามมีการกำกับควบคุมจากหัวหน้างานในเรื่องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ตลอดจนการส่งเสริมสุขลักษณะในการทำงาน ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมากขึ้น ดังนั้น ปัจจัยเสริมในเรื่องดังกล่าวนี้ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

2. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวมพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลนิตย์ แก้วนวล<sup>[6]</sup> ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรผู้ส่งมอบยาวัณโรค และพบว่า ร้อยละ 56.0 ของบุคลากรผู้ส่งมอบยาวัณโรคมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ<sup>[18]</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค จากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี (M=4.35, SD=0.38) รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ พนิดา ว่าพัฒนวศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรณพ สนธิไชย<sup>[7]</sup> ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลนครราชสีมาราชชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.80 จากผลการศึกษาข้างต้น

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน อยู่ใน ระดับมาก ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดแนวคิด พฤติกรรมการป้องกันตนเองในที่ทำงาน (Theoretical model self-protective behaviour at work) ซึ่งเป็น รูปแบบการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยมุ่งเน้นไปที่ การดูแลความปลอดภัยของตนเองในการทำงาน ของ Dejoy ที่ได้ดัดแปลงมาจาก PRECEDE model (Predisposing, Reinforcing and Enabling Factors in Educational Diagnosis and Evaluation) ของ Green and colleagues<sup>[6]</sup> ที่ระบุว่าพฤติกรรมของบุคคลมี สาเหตุมาจากหลายปัจจัยและการดำเนินการเพื่อ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของ พฤติกรรม ซึ่งในการศึกษานี้ จากการวิเคราะห์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจาก การทำงานทั้งภาพรวมและรายข้อ พบว่า บุคลากร ทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ มาก ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคลที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ หรือพฤติกรรมหลีกเลี่ยงกับกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ บุคลากรสวมใส่ผ้าปิด ปากปิดจมูก ทุกครั้งที่ให้บริการผู้ป่วยสงสัยวัณโรค ปอด แสดงถึงความตระหนักถึงความสำคัญของ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง เนื่องจากสาเหตุจาก การปฏิบัติงานที่มีการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยตรง เพราะตามข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>[13]</sup> ระบุว่า บุคลากรที่ดูแล ผู้ป่วยวัณโรคมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วย เป็นวัณโรคมากกว่าประชากรทั่วไป ทำให้บุคลากร ทางการแพทย์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรค

ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทาง การแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.4 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลคนใน ครอบครัว เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค ดังนั้น จึงมี ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควบคุมและป้องกันการติด เชื้อ ควรเข้ามาถ่ายทอดประสบการณ์ให้ความรู้ ให้ คำแนะนำในการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทาง การแพทย์ เพื่อช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อวัณโรคที่ เหมาะสมต่อไป

1.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรร มการป้องกันวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะว่า สถาบันราช ประชาสมาสัยควรมีนโยบายให้หัวหน้าหน่วยงาน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล รวมถึงผู้เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้ บุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพมีพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้ง ต่อไป

ควรศึกษาการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ รายละเอียดที่ครอบคลุม และสามารถนำมาใช้อ้างอิง ข้อมูลหรืออธิบายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้มาก ขึ้น

### การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการวิจัย RPSI\_EC2019/010.2908 ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติตาม Protocol ที่รับรองตามหลักจริยธรรมวิจัยทั้งกระบวนการขอคำยินยอม การเก็บข้อมูล การรักษาความลับ และอาสาสมัครมีสิทธิ์ถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

### เอกสารอ้างอิง

- [1] กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ 2560 -2564. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.tbthailand.org/>.
- [2] กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2564.
- [3] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เปิด 3 มาตรการคุมวัณโรค. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/36613-เปิด%203%20มาตรการคุมวัณโรค.html>.
- [4] สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2561.
- [5] ดารารัตน์ โห้วงศ์ และ ปิยะณัฐ วิเชียร. การพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคปอด

- ในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดสระแก้ว. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2(2): 83 – 94.
- [6] นวลนิตย์ แก้วนวล และ เขียวลักษณ์ อ่ำรำไพ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรผู้ส่งมอบยาวัณโรค. ไทยเกษตรศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557; 9(4). 193 – 202.
- [7] พนิดา ว่าพัฒนางศ์ ชมพูนุช สุภาพวานิช และ อรรถนพ สนธิไชย. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560; 9(1): 74 – 85.
- [8] กัลยา วานิชย์บัญชา. **หลักสูตร**. พิมพ์ครั้งที่ 4 : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
- [9] จักรพันธ์ นาคสุข. คุณภาพการให้บริการของศูนย์กีฬาสระว่ายน้ำ สนามกีฬาสมโภช 700 ปี เชียงใหม่. [รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2551.
- [10] Cronbach, L.J. Essentials of Psychology Testing. 5th ed. New York : Harper Collins Publishers Inc,1990.
- [11] วลัยพร สิงห์จู้ย วันเพ็ญ แก้วปาน และอาภาพร เผ่าวัฒนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 27(3): 14 – 26.

- [12] ทศพร ชูศักดิ์ และ นันทพร ภูมิแสนโคตร. การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยและพัฒนาโดยลงกรณีในพระบรมราชูปถัมภ์ 2564; 16(2): 15 – 25.
- [13] กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556
- [14] กัมปนาท ฉายชูวงษ์. ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา ประเทศไทย. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ 2562; 1(2): 77 – 90.
- [15] จารุวรรณ แผลมไธสง, ชัญญิชาคุชฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562; 33(1): 1 – 19.
- [16] ภิรมย์พร ใจหนักแน่น. การศึกษาพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของการบริโภครองเท้าบูทของคณาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. [ออนไลน์]. (2557). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก [https://pdfslide.tips/documents/the-behavior-of-health-belief-model-of-sport-](https://pdfslide.tips/documents/the-behavior-of-health-belief-model-of-sport-drinkpededukuacthhomespecialproblemfiles25052015225538pdf.html?page=1)
- [17] Lavena F, Kassa Y, Gambura E. Tuberculosis and Public Health Care Workers: Infection Prevention and Control Practices and Associated Factors Among Governmental Health Centers and Hospitals in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. J Multidiscip Healthc; 2021; 10(14): 2111 – 22.
- [18] ชมพูนุช สุภาพวานิช อาชามี นาแซ อัญชลี พงศ์เกษร และคณะ. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563; 7(1): 293 – 305.