พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

PREVENTIVE BEHAVIORS OF COVID-19 AMONG HEALTHCARE WORKERS IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, U-THONG DISTRICT, SUPHAN BURI PROVINCE

ปฐวีกานต์ เกิดสวัสดิ์[1*], สุวรรณี เนตรศรีทอง[2], ธานินทร์ สุธีประเสริฐ[2], ชวนพิศ ศิริไพบูลย์[2]

Pathaweekan Koedsawat[1*], Suwannee Netsrithong[2], Tanin Sutheeprasert[2], Chuanpis Siripaiboon[2]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไทรป่า[1],

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[2]

Bangsaipa Sub-district Health Promoting Hospital[1],

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute Ministry of Health[2]

(Received: February 21, 2022; Revised: December 30, 2022; Accepted: December 30, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มประชากร คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมดรวม จำนวน 137 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ที่มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.665-0.919 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.13 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 30.65 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.58 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ย 12.63 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 ได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83 และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง (μ =3.68, σ =0.25)

2. ปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ส่วนปัจจัยเอื้อ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง (ρ = 0.311) ด้านการเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ (ρ = 0.268) และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง (ρ = 0.323)

ดังนั้น หน่วยงานต้นสังกัดและผู้เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมสนับสนุนด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

คำสำคัญ: บุคลากรด้านสาธารณสุข, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, โรค COVID-19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Pathaweekan@gmail.com Tel. 080-9510422)

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study preventive behaviors and factors related to preventive behaviors against COVID-19 among healthcare workers working in sub-district health promoting hospitals, U-Thong District, Suphan Buri Province. The population included all healthcare workers working in sub-district health promoting hospitals, totaling 137 people. Data were collected using a questionnaire on factors and preventive behaviors from COVID-19 with the validity value between 0.67–1.00 and the reliability value between 0.665–0.919. Data were analyzed by descriptive statistics, and the factors correlated with preventive behavior from COVID-19 were determined by Pearson's correlation coefficient. The study found that

1. Most healthcare workers were female (86.13%), aged between 40-49 years old (30.65%), holding a position of public health academic (33.58%), and had work experience in sub-district health promoting hospitals with an average of 12.63 years. 63.50% of them had work experience in prevention and control of communicable diseases, 78.83% received training in infection prevention and control and had high levels of preventive behaviors against COVID-19 (μ = 3.68, σ = 0.25).

2. Predisposing factors had no correlation with preventive behaviors from COVID-19, while enabling factors on environmental management for COVID-19 prevention had moderate positive correlation (ρ = 0.311), access to materials and equipment for COVID-19 prevention had low positive correlation (ρ = 0.268), and reinforcing factors had a moderate positive correlation (ρ = 0.323).

Therefore, the affiliation agencies and those involved should organize activities to support predisposing factors, influencing factors, and reinforcing factors so that healthcare workers can practice appropriate and safe behaviors to protect themselves against COVID-19.

Keywords: Healthcare Workers, Preventive Behaviors, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถติดจากคนสู่คนได้หลายลักษณะ ได้แก่ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสเยื่อบุต่าง ๆ เช่น เยื่อบุทางเดินหายใจ หรือ แพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ ในบางกรณีอาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก และยังสามารถแพร่ผ่านสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ลักษณะอาการทั่วไปที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้าและไอแห้ง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสีย ด้วย ประมาณ 1 ใน 6 ของผู้ป่วยโรค COVID-19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า (องค์การอนามัยโลก, 2563) ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเองและสามารถทำให้เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวได้ โดยอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3.4 (สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทยมกุล, 2563)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 จำนวน 3,741,489 ราย มีอาการรุนแรง 49,242 ราย เสียชีวิต 258,512 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) โดยโรค COVID-19 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยในช่วงต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งมาจากผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน สถานการณ์ในประเทศไทยจากสถิติผู้ป่วย ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 2,989 ราย รักษาหายแล้ว 2,772 ราย รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 162 ราย และเสียชีวิต 55 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2563)

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นด่านหน้าในการทำหน้าที่และต้องรับมือกับการระบาดของโรคนั้นเพิ่มมากขึ้น จากรายงาน ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 พบบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ทั่วโลกอย่างน้อย 90,000 ราย และมีพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่า 260 ราย (Euronews, 2020) ในประเทศไทยพบบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ยืนยัน 103 ราย (องค์การอนามัยโลก , 2563) โดยจังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 จากรายงาน ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 6 ราย และทั้งหมดอยู่ในพื้นที่อำเภออู่ทอง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนั้นจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงที่จำเป็นจะต้องยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (จังหวัดสุพรรณบุรี, 2563)

จะเห็นได้ว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความใกล้ชิดผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลรักษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Framework ของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งหากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านเข้าด้วยกัน และปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคล ปัจจัยเอื้อที่ไปสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมไม่ให้เกิด และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้น โดยนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลัก Standard Precaution และเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

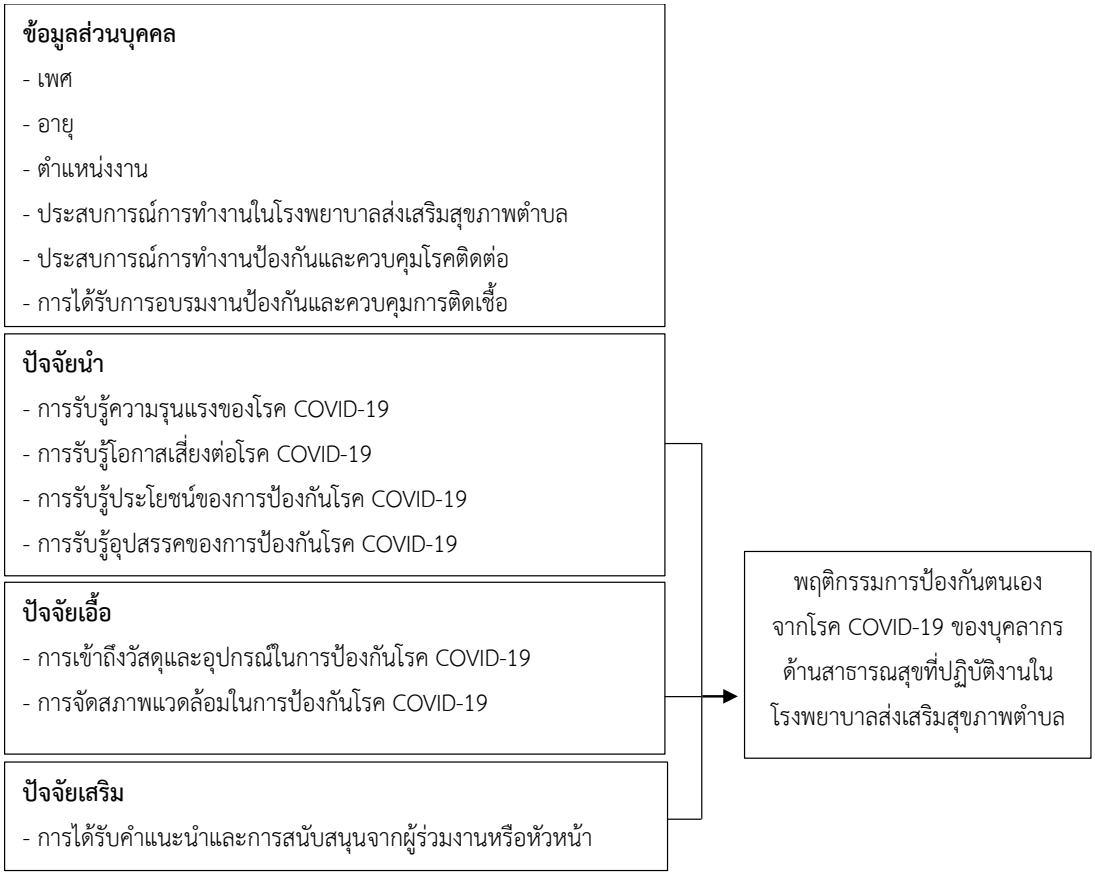
สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 และการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 137 คน มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

<u>เกณฑ์การคัดเข้า</u>

1) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2563 ในช่วงการเกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่เก็บข้อมูล

2) เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของการวิจัย

<u>เกณฑ์การคัดออก</u>

1) ผู้ที่เกษียณอายุ ย้ายสถานที่ทำงาน ลาออก เสียชีวิต ไปเรียนต่อ หรือไม่อยู่ในพื้นที่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมจำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบเลือกคำตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 5 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 7 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 6 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อลักษณะคำถามให้เลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจาก 3 คำตอบ คือ มีเพียงพอ (3 คะแนน) มีไม่เพียงพอ (2 คะแนน) และไม่มี (1 คะแนน) และการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจาก 3 คำตอบ คือ มีครบถ้วนตามเกณฑ์ (3 คะแนน) มีแต่ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ (2 คะแนน) และไม่มี (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้า จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และไม่ได้รับเลย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อยมาก (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ในการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1.00 – 4.00 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.00 – 4.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับสูง

2.00 – 2.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับปานกลาง

1.00 – 1.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่า IOC: Index of Item Objective Congruence จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67–1.00

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try Out) กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่าระหว่าง 0.665-0.919

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมด 22 แห่ง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน 137 คน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 – เดือนมกราคม 2564 โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ ร้อยละ 100

4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าพารามิเตอร์) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) หรือค่า ρ

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ระดับ 0.05 สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (ρ) แบ่งได้ตามเกณฑ์ของอิลิฟสัน เคริท (Elifson Kirkw, 1990 อ้างถึงในอิศรัฏฐ์ รินไธสง, 2557) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP –S2563/037 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=137)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	13.87
หญิง	118	86.13
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	37	27.01
30-39 ปี	29	21.17
40-49 ปี	42	30.65
50 ปีขึ้นไป	29	21.17
μ = 39.44, σ = 11.00, Min = 21, Max = 60		
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	25	18.25
นักวิชาการสาธารณสุข	46	33.58
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	22	16.06
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	6	4.38
ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย	14	10.22
พนักงานตำแหน่งอื่น ๆ ได้แก่ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานช่วยการพยาบาล	24	17.51
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
น้อยกว่า 5 ปี	27	19.70
5-9 ปี	34	24.82
10-14 ปี	38	27.74
15-19 ปี	9	6.57
20-24 ปี	9	6.57
25 ปีขึ้นไป	20	14.60
μ = 12.63, σ = 9.90, Min = 1, Max = 39		
ประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ		
ไม่มี	50	36.50
มี	87	63.50
1-9 ปี	47	54.02
10-19 ปี	18	20.69
20 ปีขึ้นไป	22	25.29
μ = 7.60, σ = 10.04, Min = 0, Max = 37		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=137) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
เคย	108	78.83
ไม่เคย	29	21.17

จากตารางที่ 1 พบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.13 โดยมีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.65 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 27.01 มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 33.58 รองลงมา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 18.25 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ระหว่าง 10-14 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.74 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ระหว่าง 5-9 ปี ร้อยละ 24.82 และมากกว่าครึ่งมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 เฉลี่ย 7.6 ปี มากที่สุด 37 ปี และน้อยที่สุดไม่มีมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83

2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกรายข้อ (N=137)

รายการ	μ	σ	ระดับ
1. เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร กับผู้รับบริการที่ไม่ได้ทำหัตถการ	3.78	0.47	สูง
2. เมื่อพบผู้รับบริการที่มีอาการโรคระบบทางเดินหายใจ มีการแยกผู้รับบริการมายังสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะ	3.79	0.52	สูง
3. กำหนดให้ผู้รับบริการทุกรายสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับบริการ	3.99	0.12	สูง
4. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสภายในห้องตรวจและห้องทำหัตถการด้วยน้ำยาซักล้างหรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังใช้งาน	3.89	0.34	สูง
5. ทำลายเชื้อบนอุปกรณ์และสิ่งของหลังใช้กับผู้รับบริการทุกราย	3.93	0.25	สูง
6. แยกขยะติดเชื้อออกจากขยะประเภทอื่น ๆ	3.99	0.12	สูง
7. เปิดประตูหน้าต่างทุกบานเพื่อการถ่ายเทอากาศขณะเวลาทำการ	3.88	0.34	สูง
8. ล้างมือถูกต้องตามเทคนิคการล้างมือ 7 ขั้นตอน ก่อนและหลัง ให้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.87	0.34	สูง
9. สวมถุงมือเมื่อมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้รับบริการ	3.94	0.32	สูง
10. สวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.97	0.27	สูง
11. สวม Face Shield ขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.14	0.83	สูง
12. สวมหมวกคลุมผมขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ	2.96	0.91	ปานกลาง
13. สวมเสื้อกาวน์กันน้ำขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง	2.69	1.25	ปานกลาง
รวม	**3.68**	**0.25**	**สูง**

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง (μ= 3.68, σ = 0.25) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กำหนดให้ผู้รับบริการทุกรายสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับบริการ และแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะประเภทอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน รองลงมาคือ สวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สวมเสื้อกาวน์กันน้ำขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 (N=137)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19		จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	(3.00 - 4.00 คะแนน)	135	98.54
ปานกลาง	(2.00 – 2.99 คะแนน)	2	1.46
ต่ำ	(1.00 - 1.99 คะแนน)	0	0.00

μ = 3.68, σ = 0.25, Min = 2.85, Max = 4.00

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 98.54 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.46 และไม่พบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข (N=137)

ปัจจัย	ρ	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19	-0.100	0.243	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19	-0.039	0.650	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19	-0.034	0.695	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19	0.103	0.233	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19	0.268	0.002*	ต่ำ
การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19	0.311	0.001*	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้า	0.323	0.001*	ปานกลาง

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 การรับรู้ประโยชน์

ของการป้องกันโรค COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 (ρ = 0.311) และการเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.268)

ปัจจัยสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.323)

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข

ผลการวิจัยนี้พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายเชื้อติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนซึ่งถือเป็นหน้าด้านในการรับมือของโรคทำให้มีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อโรค COVID-19 จากความสำคัญนี้จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติของบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ขณะให้บริการภายในสถานบริการ ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยสอดคล้องกับ ไข่มุก ทองเย็น (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับอริสรา สุขวัจนี (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคต่าง ๆ จากเชื้อไวรัส ได้แก่ SARS MERS ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาครั้ง

นี้พบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83 และมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อริสรา สุขวัจนี (2558) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรีนั้นมีการพบผู้ป่วยโรค COVID-19 และอาจมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 จากสื่อต่าง ๆ ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นมีความกังวลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 จากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงอาจส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 สอดคล้องกับ อริสรา สุขวัจนี (2558) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขรับรู้ว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard Precautions) ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค COVID-19 ขณะปฏิบัติงานได้ และบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83 และมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 ส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไข่มุก ทองเย็น (2559) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขรับรู้ว่าการป้องกันโรค COVID-19 โดยปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard Precautions) นั้น

เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรปฏิบัติแม้จะมีความยุ่งยาก เสียเวลา หรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไข่มุก ทองเย็น (2559) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

5. การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.268) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนในด้านทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความพร้อมและเพียงพอต่อการใช้งานขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการในระดับความเสี่ยงต่าง ๆ ตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ที่เหมาะสมด้วย แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าเสื้อกาวน์กันน้ำภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พบผู้ป่วยโรค COVID-19 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงควรได้รับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อการใช้งานขณะให้บริการในระดับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ครบและเหมาะสมตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมด้านการป้องกันวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคติดเชื้อไวรัสและเป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งบุคลากรยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้างได้อย่างรวดเร็วในสภาวะวิกฤติ จึงทำให้การใช้วัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองนั้นต้องมีการเรียนรู้และอุปกรณ์บางอย่างยังมีจำนวนไม่เพียงในการใช้งานขณะให้บริการ โดยต้องได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากแหล่งต่าง ๆ แต่แตกต่างกับการการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ของการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคซึ่งสถานบริการส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองที่ครบถ้วนและเพียงพอ

6.การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.311) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนในด้านทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานตามนโยบายและมาตรการจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ด้วยหลัก Standard Precautions ที่ครบถ้วนและเหมาะสม

ตามเกณฑ์กำหนด โดยมีการถ่ายเทอากาศของสถานที่ ควบคุมจำนวนผู้รับบริการ และกำหนดจุดเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากร จึงส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่เหมาะสมด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมด้านการป้องกันวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

7. การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.323) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยเสริมที่คอยกระตุ้นเตือน ส่งเสริม และการแนะนำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและการสนับสนุนที่ดีจากหัวหน้าและผู้ร่วมงานในเรื่องการปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard Precautions) รวมทั้งคอยติดตามและกระตุ้นเมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานละเลยการล้างมือหรือไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ครบถ้วนเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงขณะให้บริการ จึงส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่ดียิ่งขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่พบว่า การแนะนำและสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 ให้มีความเพียงพอและพร้อมใช้งาน เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีอุปกรณ์ที่ครบถ้วนในการป้องกันโรค COVID-19 ขณะให้บริการ

2. ควรมีการประเมินและตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถูกต้องตามหลัก Standard Precautions เป็นประจำสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค COVID-19

3. ควรมีการสนับสนุนให้เพื่อนเตือนเพื่อนขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้คำปรึกษาและคอยกระตุ้นเตือนเมื่อพบผู้ปฏิบัติงานละเลยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรค COVID-19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้นในการศึกษา

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

References

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563 a). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.* วันที่ค้นข้อมูล 29 เมษายน 2563, เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563 b). *รายงานสถานการณ์ โควิด-19.* วันที่ค้นข้อมูล 6 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก : https://covid19.ddc.moph.go.th/

ไข่มุก ทองเย็น. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ความมั่นคงศึกษา), โรงเรียนเสนาธิการทหารบก.

จังหวัดสุพรรณบุรี. (2563, 3 เมษายน). *เรื่อง มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).* คำสั่งจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ 1330/ 2563.

ชมพูนุช สุภาพวานิช, ฮาซามี นาแซ, อัญชลี พงศ์เกษตร, มะการิม ดารามะ, จามรี สอนบุตร และ สมบูรณ์ คชาภรณ์วงศกร. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,* 7(1), 293-305.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.* วันที่ค้นข้อมูล 7 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no124-060563nn.pdf

สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 1-10.

อริสรา สุขวัจนี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 7(1), 253-266.

อิศรัฏฐ์ รินไธสง. (2557). *สถิติการวิจัยทางการศึกษา.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

องค์การอนามัยโลก. (2563 a). *Coronavirus Disease (COVID-19) Questions and Answers.* วันที่ค้นข้อมูล 29 เมษายน 2563, เข้าถึงได้จาก : https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19

องค์การอนามัยโลก. (2563 b). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19).* วันที่ค้นข้อมูล 6 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก : https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-06-tha-sitrep-73-covid19-th-final.pdf

Best, J, W. (1977). *Research in Education. (3rd ed.).* Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

Euronews. (2020, 6 พฤษภาคม). *At least 90,000 healthcare workers infected by COVID-19', says nursing group* [เว็บบล็อก]. เข้าถึงได้จาก : https://www.euronews.com/2020/05/06/at-least-90-000-healthcare-workers-infected-by-covid-19-says-nursing-group