

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์



นางสาวชุตินา ดีสวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

**Factors Affecting Safety Behaviors for Preventing Novel Coronavirus-2019
Infection among Personnel in Buriram Hospital**

Miss Chutima Deesawat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
ชื่อและนามสกุล นางสาวชอุมา ดิษฐ์สวัสดิ์
วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์คุสิต สุจิรัตน์)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นางสาวชุตินา คีสวัสดิ์ รหัสนักศึกษา 2575001702 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริ
ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (2) พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ประชากร คือบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 2,384 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 388 คนได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามกลุ่มการให้บริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่มีค่าความเที่ยงด้านบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เท่ากับ 0.93 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า (1) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.04 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 68.7 เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.1 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มากกว่าร้อยละ 60 มีประสบการณ์ทำงาน โรงพยาบาลเฉลี่ย 11.65 ปี ไม่มีประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.6 และหน่วยงานมีบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง (2) บุคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง และ (3) บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงตามลำดับคือ บรรยากาศความปลอดภัยและประสบการณ์การทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ($\beta=0.67$ และ 0.11) โดยสามารถร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ 46.9 ($R^2 = 46.9$)

คำสำคัญ บรรยากาศความปลอดภัย พฤติกรรมความปลอดภัย การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Thesis title: Factors Affecting Safety Behaviors for Preventing Novel Coronavirus-2019 Infection among Personnel in Buriram Hospital

Researcher: Miss Chutima Deesawat; **ID:** 2575001702;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: (1) Phonthip Geerapong, Associate Professor;

(2) Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2020

Abstract

This survey research aimed to examine: (1) personal attributes and safety climate, (2) safety behaviors in response to novel coronavirus-2019 infection, and (3) factors affecting such safety behaviors, all among personnel in Buriram Hospital.

The study involved a sample 388 staff members selected using stratified sampling from all 2,384 medical service personnel in the hospital. Data were collected through an online questionnaire whose reliability coefficients for safety climate and safety behaviors were 0.93 and 0.84, respectively, and then analyzed with descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that: (1) Among all respondents with the mean age of 39.04 years, most of them were female, 68.7% had completed a bachelor's degree or equivalent, 36.1% were nurses, more than 60% had been working in inpatient and outpatient departments, had 11.65 years of hospital working experience on average, and 60.6% had no experience in hospital infection control. The safety climate related to novel coronavirus-2019 infection was at the high level. (2) Personnel's safety behaviors in response to novel coronavirus-2019 infection were at the high level. (3) Factors significantly affecting safety behaviors for preventing novel coronavirus-2019 infection were safety climate and infection control experiences ($\alpha = 0.05$; beta = 0.67 and 0.11, respectively). Both factors could explain 46.9% of the results ($R^2 = 46.9$).

Keywords: Safety climate, Safety behavior, Novel coronavirus-2019 infection

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ คำอธิบาย รวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา วิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์คุสิต สุจิรารัตน์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อบกพร่องจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ท่านได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและบุคลากร โรงพยาบาล บุรีรัมย์ทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ได้ให้สติปัญญาความใฝ่รู้และ กำลังใจที่ยิ่งใหญ่ ตลอดจนญาติพี่น้องและกัลยาณมิตรที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและความช่วยเหลือตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นางสาวชุตติมา ดีสวัสดิ์

มิถุนายน 2564

สารบัญ

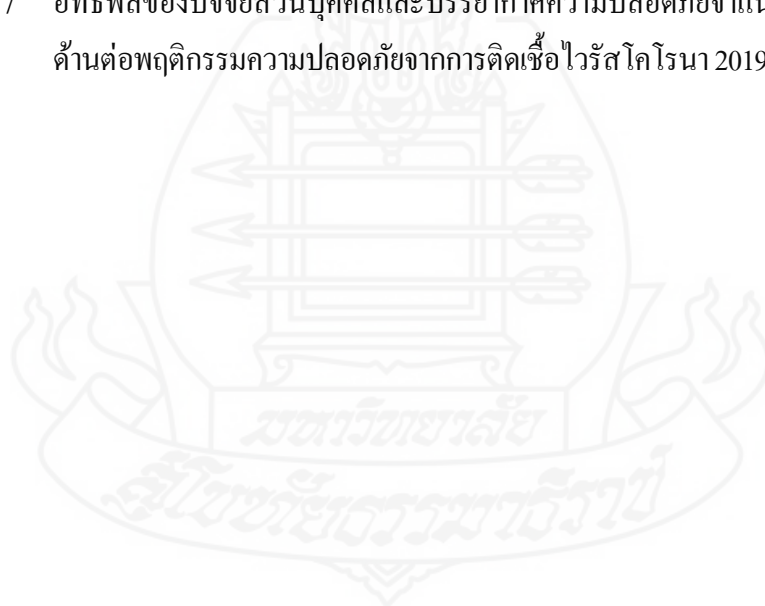
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019)	11
แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	15
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	42
การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	45
บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	48
พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	52
อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรม ความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	55
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
สรุปการวิจัย	61
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	85
ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ	86
ข หนังสือขออนุญาตทดลองเครื่องมือวิจัย	90
ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล	92
ง เอกสารแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	94
จ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วม การวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ	96
ฉ แบบสอบถาม	100
ประวัติผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและตัวอย่าง	39
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	46
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละระดับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	48
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	49
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	53
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	54
ตารางที่ 4.6 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	57
ตารางที่ 4.7 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยจำแนกรายด้านต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	58



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ได้มีการระบาดใหญ่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว การระบาดอย่างต่อเนื่องส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เจ็บป่วยมากขึ้นเป็นลำดับ จากสถิติทั่วโลก พบว่า จัซซอเสนอกคณะกก.บ.วส.พิจารณารับรองวิทยานิพนธ์ ของนศ.เป็ยวิภา นวนนบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด (WHO & Thailand, 2563) แต่บางประเทศมีรายงานบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงถึงร้อยละ 10 (Fwoloshi et al., 2021; หลุทัย เกียรดิพรพานิช, 2563) ดังเช่นจากการสำรวจในทวีปยุโรปและอเมริกา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 14 (WHO, 2020f) สำหรับประเทศไทย พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อประมาณร้อยละ 3.63 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยพบว่าบุคลากรติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 70.75 และติดเชื้อในชุมชนร้อยละ 16.68 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563d) หรืออาจกล่าวได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนข้างมากประมาณร้อยละ 60-70 เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เนื่องจากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ประสิทธิภาพการบริหารจัดการในการรองรับภาวะการแพร่ระบาดที่มีอาจไม่เพียงพอ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2563c)

ด้วยภาระหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นด่านหน้าต้องเผชิญกับความเสี่งสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Arslanca.et.al, 2021) เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในดูแลรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากจะดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยแล้ว การดูแลบุคลากรให้มีความปลอดภัย (Personnel Safety) ก็มีความสำคัญมากเช่นกัน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2563b) ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศแนวทางปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ ในบุคลากรทางการแพทย์ (WHO, 2007) และได้กำหนด Theme “World Patient Safety Day” ว่า บุคลากรทางการแพทย์ปลอดภัย หรือ Health Worker Safety ด้วยเหตุผลที่ว่า จะไม่มีผู้ป่วยปลอดภัย หากบุคลากรทางการแพทย์นั้น

ไม่ปลอดภัย (No Patient Safety without Health Worker Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563b)

ประเทศไทยมีนโยบายเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร หรือ Patient and Personnel safety หรือ 2P safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2561) ดังนั้นเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา2019 จึงได้ประกาศเป้าหมายและนโยบาย “ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในสถานการณ์ COVID-19” โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยให้ทุกโรงพยาบาลต้องบริหารจัดการ สร้างความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งประกาศเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร มีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรปลอดภัย มีแนวทางมั่นใจ มีการจัดการอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ จัดสรรหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) ให้เพียงพอและบริหารจัดการหน้ากาก N-95 รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ให้มีสำรองพร้อมใช้ และให้มีช่องทางสื่อสาร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2563a)

สำหรับ โรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็น โรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิขนาด 900 เตียง มีวิสัยทัศน์เป็น โรงพยาบาลคุณภาพชั้นเลิศระดับตติยภูมิ ภาคมีส่วนร่วม ได้ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร โดยมีกลยุทธ์เรื่องส่งเสริมความปลอดภัยในบุคลากรเป็นหนึ่งใน กลยุทธ์เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลบุรีรัมย์มุ่งสู่วิสัยทัศน์ (โรงพยาบาลบุรีรัมย์, 2562) แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบบุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อ จำนวน 1 ราย (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์, 2563) ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการแพร่กระจายไปยังบุคลากรอื่นได้ เนื่องจากมาทำงานที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ก่อนจะได้รับการวินิจฉัย นอกจากนี้ลักษณะงาน ที่มีหน้าทึ่ในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานทั้ง ทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ตามมา ทั้งนี้การปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศที่ไม่มีความปลอดภัย อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงวิธีการจัดการบรรยากาศความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสนับสนุนให้มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ รวมถึงการจัดสรรมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยหรือการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร ตามแนวทางการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นหัวใจของการดำเนินการทุกระดับ เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงสูงกว่าบุคคลทั่วไป (WHO, 2020f) องค์การอนามัยโลกเผยว่าบุคลากรทางการแพทย์ต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อ เนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล (WHO, 2020g) หลักฐานจากหลายประเทศอธิบายสาเหตุของการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ ขาดประสบการณ์ในการรับมือกับเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจ การสัมผัสกับผู้ป่วยจำนวนมากเป็นระยะเวลานานและมีช่วงพักน้อยเกินไป การขาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การขาดมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล (WHO, 2021b; หลุทัย เกียรติพรพานิช, 2563) การมีนโยบายที่ดี มีการวางแผนและดำเนินการตามแนวการควบคุมป้องกันการติดเชื้อให้ได้ประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการติดเชื้อที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (WHO, 2021b)

ความเสี่ยงจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถป้องกันได้ ด้วยการมีพฤติกรรมความปลอดภัยที่ดีตามแนวทางควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ หรือตามหลัก Standard Precautions (Centers for Disease Control and Prevention, 2019; WHO, 2014, 2020a) ซึ่งการบริหารจัดการกำหนดมาตรการต่าง ๆ รวมถึงการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องอาจปกป้องบุคลากรจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นพฤติกรรมความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องของการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก Standard Precautions ซึ่งเป็นหลักสากลในการป้องกันการติดเชื้อ (Martiana Tri, 2018)

จากการศึกษาถึงความสำเร็จในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในหลายๆประเทศ จากโรค Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (David M. Dejoy, 1986) โดยกล่าวถึงสิ่งที่มีผลทำให้ปลอดภัยบุคลากรจากการติดเชื้อได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กร การสื่อสารเผยแพร่คำแนะนำที่ดี เป็นลักษณะการสร้างบรรยากาศความปลอดภัย (Safety Climate) นำไปสู่การออกนโยบาย หรือออกเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์และเครื่องมือที่สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ เช่น N-95 Mask อ่างล้างมือ ผลิตภัณฑ์ในการทำความสะอาดมือ ระบบระบายอากาศ รวมทั้งความสามารถในการใช้ทรัพยากร ทั้งนี้พฤติกรรมด้านความปลอดภัยยังมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของการเกิดอุบัติเหตุความไม่ปลอดภัยหรือการติดเชื้อจากการทำงาน โดยพบว่าสิ่งที่ส่งผลต่อการทำงานภายในองค์กร ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และปัจจัยส่วนบุคคล (Vincent et.al., 1998) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ

บรรยากาศความปลอดภัย (Safety Climate) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความเชื่อมั่นในสถานที่ทำงานว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูง หากผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ให้ความสนใจหรือปล่อยให้บรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรอยู่ในระดับต่ำก็จะก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง จนทำให้เกิดการติดเชื้อหรืออันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรในโรงพยาบาล และจะทำให้เกิดความสูญเสียต่าง ๆ ตามมา (โรสลิน เทพจันทร์, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Amponsah.et.al., 2017; Gershon et al., 2000) ที่พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย นอกจากนี้ปัจจัยองค์กรที่เป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ยังมีปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงานเรื่องนั้น ๆ เป็นปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560)

จากการทบทวนบทความและเอกสารอ้างอิงทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ทำงานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อและประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล บรรยากาศความปลอดภัย อาจจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Amponsah.et.al.2016; Ancarani et al., 2017; Gershon et al., 2000; ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560; สุนทร บุญบำเรอ, 2557) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

สำหรับพฤติกรรมความปลอดภัยนั้น สามารถประเมินได้จากการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานป้องกันการติดเชื้อ และการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ ตามแนวคิดของ Parker.et.al. (Parker.et.al., 2001) ซึ่งแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือ แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อขององค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, 2019; WHO, 2014, 2020a) เนื่องจากทั้งสองแนวทางดังกล่าวมีการกำหนดแนวทางที่ระบุเป็นรายข้ออย่างละเอียดและชัดเจน รวมทั้งถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การเว้นระยะห่างทางสังคม ส่วนบรรยากาศความปลอดภัย เป็นตัวแปรหลักในการศึกษาประกอบด้วย ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน การบริหารความปลอดภัย การค้นหาความเสี่ยง

การฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ด้านการจัดการสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน ของ Gershon.et.al. (Gershon et al., 2000)

อนึ่งงานวิจัยนี้มุ่งหวังเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ซึ่งจะเป็นข้อมูลไปสู่การกำหนดนโยบายและสร้างมาตรการจัดการความเสี่ยงในการป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลในการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการความปลอดภัย ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการบริการทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างความปลอดภัยให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

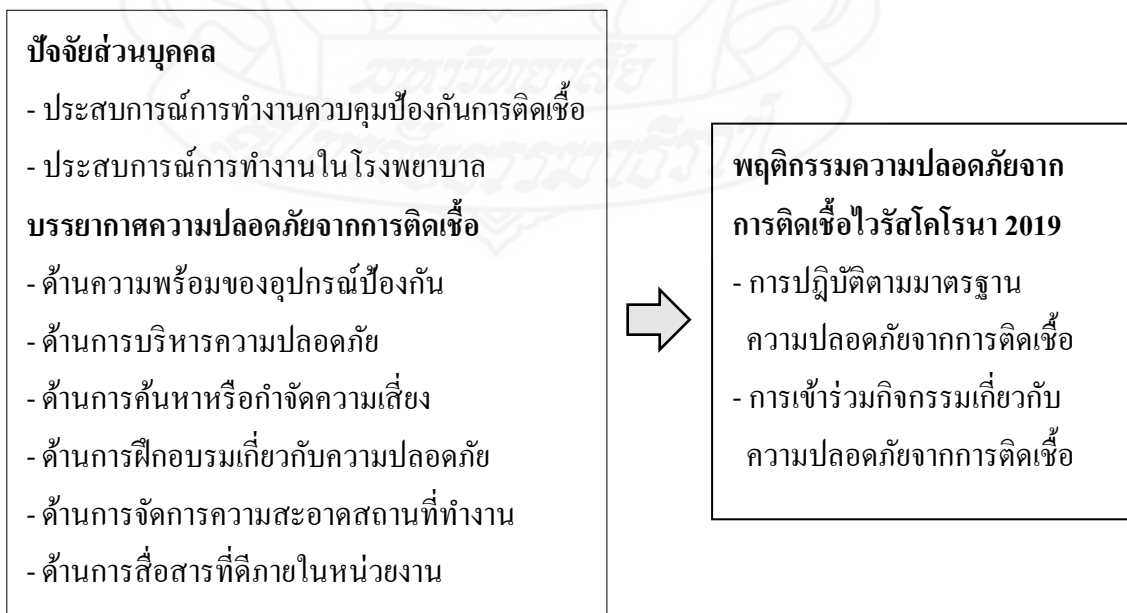
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจเกี่ยวกับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อหรือ standard precautions จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาวิจัย คือ บุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 2,384 คน
ตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย คือ บุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 388 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน ได้แก่

4.1.1 กลุ่มบริการทางการแพทย์

4.1.2 กลุ่มสนับสนุนบริการทางการแพทย์

4.1.3 กลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติการ

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อและพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประกอบด้วย

4.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1) ประสิทธิภาพการทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
- 2) ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาล

4.2.2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ประกอบด้วย บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ 6 ด้าน ตามกรอบแนวความคิดของ Gershon et al (2000) ได้แก่

- 1) ด้านพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน
- 2) ด้านการบริหารความปลอดภัย
- 3) ด้านการค้น หาหรือกำจัดความเสี่ยง
- 4) ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย
- 5) ด้านการจัดการสถานที่ทำงาน
- 6) ด้านการสื่อสารที่ดีภายในหน่วยงาน

4.2.3 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ 2 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ Parker et al. (2001) ได้แก่

- 1) การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (*safety compliance*)
- 2) การเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (*safety participation*)

4.3 ขอบเขตด้านเวลา

การดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2564

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกตามแนวทางการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ หรือ standard precautions ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เพื่อให้รอดพ้นอันตรายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการหลีกเลี่ยงและป้องกันการติดเชื้อ ตามแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยของ Parker et al. (2001) ประกอบด้วย

5.1.1 การปฏิบัติตามมาตรฐานปลอดภัยจากการติดเชื้อ (*Safety compliance*)

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ตามแนวทางการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ หรือ standard precautions ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask หรือ N-95) การล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การคัดกรองวัดอุณหภูมิ การเว้นระยะห่างทางสังคม การทำงานด้วยความระมัดระวังเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.1.2 เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (*Safety participation*)

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ที่ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ได้แก่ การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ การเข้าร่วมอบรมการซ้อมแผนเพื่อรองรับภาวะโรคระบาด รวมถึงการช่วยเหลือให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความปลอดภัย มากยิ่งขึ้น

5.2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งวัดด้วยแบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยตามแนวคิดของ Gershon et al (2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

5.2.1 ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ และเครื่องมือที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสมต่อการใช้งาน ประกอบด้วยทรัพยากรต่าง ๆ ที่สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ หน้ากากอนามัย N95 ชุดPPE อ่างล้างมือพร้อมผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือ แอลกอฮอล์ล้างมือ ห้องแยกโรค และคลินิกโรคทางเดินหายใจ เป็นต้น

5.2.2 ด้านการบริหารความปลอดภัย หมายถึง การที่ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับความปลอดภัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019โดยการกำหนดนโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ หรือ Standard precautions มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบงานป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อและมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

5.2.3 ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการดำเนินการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงปัจจัยที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การค้นหาและเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยงโดยการตรวจวัดอุณหภูมิและแยกบุคคลที่มีความเสี่ยง การลดโอกาสการติดเชื้อจากภายนอก โดยการจำกัดการเยี่ยม การจำกัดผู้มารับบริการ การส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น

5.2.4 ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อ หรือหลัก standard precautions และการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือหลักมาตรฐานในการป้องกันการติดเชื้อ การอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อ การจัดทำคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการซ้อมแผนรับมือกับภาวะโรคระบาด

5.2.5 การจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมในการให้บริการของโรงพยาบาลโดยการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การจัดระยะห่างทางสังคม (social distancing) จัดระบบระบายอากาศของอาคารสถานที่ กำหนดการทำความสะอาด และการฆ่าเชื้อบริเวณที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เช่น ลิฟท์ ห้องน้ำ เป็นต้น

5.2.6 ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากร โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการออกแบบที่ทำงานให้มีความปลอดภัย

และมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในงาน ได้แก่ การรายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การให้ข้อมูลในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ทุกคนทราบอย่างทั่วถึง

5.3 บุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

5.3.1 กลุ่มบริการทางการแพทย์ หมายถึง กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมาก เนื่องจากปฏิบัติงานใกล้ชิดและสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงตลอดเวลา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด และนักรังสีการแพทย์

5.3.2 กลุ่มสนับสนุนบริการทางการแพทย์ หมายถึง กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์ เป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงน้อยกว่ากลุ่มงานบริการทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานเนื่องจากไม่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรงตลอดเวลา ได้แก่ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักโภชนาการ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตภิบาล

5.3.3 กลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน หมายถึง กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น นักวิชาการ พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานทำความสะอาด พนักงานซักฟอก พนักงานสนาม พนักงานเปล เป็นต้น

5.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อและประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์

5.4.1 ประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.4.2 ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทำให้ทราบถึงบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ในการพัฒนาระบบความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่บุคลากร

6.3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหาร นักวิชาการ และนักวิจัยที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัย ในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อและพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019)
2. แนวปฏิบัติกำบังกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ คือ SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) (WHO, 2020c) ซึ่งอยู่ในกลุ่มไวรัส Betacoronavirus (WHO, 2020e; Zhu et al., 2020) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามีอาการระบาด ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยมีรายงานครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน (Farnoosh et.al., 2020) เมื่อก่อนเรียกโรคติดเชื้อจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ชนิดนี้ว่า “Novel Coronavirus 2019” หรือ “2019-nCoV” (WHO, 2020d) ต่อมาเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อเรียกโรคทางเดินหายใจจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า “Coronavirus Disease 2019” หรือ “COVID-19” (WHO, 2020c) ซึ่ง “CO” มาจากคำว่า Corona และ “VI” มาจากคำว่า Virus ส่วน “D” มาจากคำว่า Disease (อมร ลีลาวัศมี, 2563) จึงทำให้ปัจจุบันเรียกโรคนี้ว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโควิด-19 (COVID-19)”

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อที่อยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนา (Zhu et al., 2020) ซึ่งจะมีไวรัสอยู่หลายชนิดที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาไปจนถึงไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจชนิดรุนแรงและอาจถึงตายได้ ได้แก่ ไวรัส OC43, HKU1 และ 229E เป็นเชื้อไวรัสชนิดก่อโรคหวัดธรรมดา หรือ Common cold (Urmi Patel, 2020) แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่

เป็นเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ อาจจะทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจส่วนล่างชนิดรุนแรงได้ ส่วนไวรัส NL63 เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมฝอยอักเสบ หรือ Bronchiolitis ในเด็ก (อมร ลีลารัตน์, 2563) สำหรับเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจชนิดรุนแรงและอาจถึงตาย ได้แก่ ไวรัส MERS-CoV เป็นเชื้อไวรัสชนิดที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง หรือ MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome) และไวรัส SARS-COV-1 ที่พบในประเทศจีนและฮ่องกง เมื่อปี 2546 เป็นเชื้อไวรัสชนิดที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) สำหรับล่าสุด คือ ไวรัส SARS-COV-2 เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 (WHO, 2020e)

เชื้อไวรัส SARS-COV-2 ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการกลายพันธุ์ ออกเป็นสายพันธุ์ย่อยหลายสายพันธุ์ได้ เนื่องจากเป็นไวรัสที่มีกระบวนการเพิ่มจำนวน และรหัสพันธุกรรมยังไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่เท่าที่ควร ทำให้เกิดมีสายพันธุ์ย่อยหลายสายพันธุ์ได้ในเวลาต่อมา (WHO, 2020e; ออมร ลีลารัตน์, 2563) จากการศึกษาการรหัสพันธุกรรมเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบว่าเหมือนกันมากกับเชื้อไวรัส SARS-like coronaviruses ในค้างคาว (Zhu et al., 2020) ซึ่งปัจจุบันพบว่า เชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวมีการกลายพันธุ์ ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เพียงแต่ยังไม่แน่ชัดว่าการกลายพันธุ์และการแพร่กระจายของเชื้อมีสัตว์ชนิดอื่นเป็นตัวกลางก่อนที่จะมาสู่คนหรือไม่ (WHO, 2020e)

การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อยที่สุดคือ การแพร่กระจายเชื้อผ่านทางฝอยละอองทั้งขนาดใหญ่ (droplet) และขนาดเล็ก (aerosol) แล้วเข้าไปในทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากบุคคลนั้น ไปอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะทางน้อยกว่า 2 เมตร ดังนั้นเมื่อบุคคลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการไอหรือจามจะมีละอองฝอยออกมา จะทำให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดได้รับละอองฝอยเข้าสู่ร่างกายทางจมูกจนทำให้เกิดการสัมผัสเชื้อขึ้น หรือเกิดจากการไปสัมผัสกับฝอยละอองสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสัมผัสมือ การหยอกล้อ การสัมผัสตัวซึ่งกันและกันหรือสัมผัสเชื้อจากสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อที่เกาะตามที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณสถานที่สาธารณะ เช่น ลูกบิด ประตู โตะ เก้าอี้ ลิฟต์ ราวบันได พื้น เสื้อผ้า (WHO, 2020i) ในขณะนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ยังคงยืนยันว่ายังไม่มีการรับเชื่อดังกล่าวเข้าในร่างกายโดยวิธีการหายใจเอาไวรัสในอากาศเข้าสู่ร่างกายหรือเส้นทางที่เป็น Airborne

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 0-24 วัน โดยทั่วไปจะมีระยะฟักตัวอยู่ภายใน 14 วัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยจะมีอาการภายใน 14 วัน แต่ส่วนมากผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการอยู่ในระหว่าง 3-7 วัน (WHO, 2020i) โดยระยะแรกอาจมีอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ครั่นเนื้อครั่นตัว

(Farnoosh et al., 2020) ซึ่งจะมีอาการคล้ายไข้หวัด (Fu et al., 2020) แต่ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 80 มักไม่มีอาการหรืออาการแสดงใด ๆ จะพบเพียงร้อยละ 15 ที่มีอาการคล้ายโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล มีไข้ ปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว ไอแห้ง ๆ บางครั้งมีเสมหะบางราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุอาจจะมีอาการไข้ หายใจเร็ว หอบ เนื่องจากปอดอักเสบจะพบจำนวนน้อยที่มีอาการระงว่ง ส่วนอีกประมาณร้อยละ 5 จะมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หายใจเร็ว หอบ อาจถึงระบบการหายใจล้มเหลวและช็อค (Cheraghi et al., 2020) ปัจจุบันทราบดีแล้วว่าการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นนั้น อาจจะเป็นผู้ที่ไม่แสดงอาการหรือ มีอาการน้อยมากเหมือนแทบไม่มีอาการเลย ก็สามารถเป็นผู้ที่แพร่กระจายเชื้อได้เช่นกัน (อมร ลีลารัศมี, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างจากไข้หวัดอื่น ๆ ตรงที่เชื่อนั้นกลายพันธุ์มาจากเชื้อโคโรนาที่พบในค้างคาว ซึ่งเชื่อนี้ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้ดี และรุนแรงมากจนถึงขั้นทำให้ระบบการหายใจล้มเหลวได้ในบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยง ร่างกายคนเราสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ แต่ต้องใช้เวลาในการสร้างภูมิคุ้มกันประมาณ 7-14 วันหลังจากการติดเชื้อ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เกิดโรครุนแรงได้ในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมไปตามอายุ ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในเซลล์ที่หลอดลมและถุงลมในเนื้อปอด จนทำให้เซลล์ในถุงลมที่ติดเชื้อจำนวนมากตายและเกิดผังพืดในเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย และทำให้ระบบการหายใจล้มเหลวจนถึงแก่ชีวิต (อมร ลีลารัศมี, 2563) ปัจจุบันยังไม่มียาที่มีการรับรองว่าใช้ได้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีเพียงแต่ยาซึ่งเป็นยาด้านไวรัส (Abedi et al., 2021; Farnoosh et al., 2020)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้ระบาดใหญ่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยจะพบอัตราตายร้อยละ 3.4 ของผู้ติดเชื้อ (Abedi et al., 2021; Farnoosh et al., 2020) และจากรายงานของการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อ 2 พฤษภาคม 2564 สถิติทั่วโลก พบจำนวนผู้ติดเชื้อ 151,812,556 ราย และ ผู้เสียชีวิต 3,186,817 ราย ซึ่งจำนวนของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ยังคงอยู่ในระดับสูงนับตั้งแต่เริ่มระบาด โดยพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 5,700,000 รายต่อสัปดาห์ ผู้เสียชีวิตรายใหม่มากกว่า 93,000 รายต่อสัปดาห์ ซึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีรายงานการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต และมากกว่า 90% มีรายงานที่ประเทศอินเดีย โดยพบการติดเชื้อ 46% ของผู้ป่วยทั่วโลก และเสียชีวิต 25% ของการเสียชีวิตทั่วโลก (WHO, 2021a) สำหรับประเทศไทยนั้นได้รับผลกระทบเช่นกันโดยพบ จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 68,984 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิต 245 ราย ซึ่งจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงอยู่ในระดับสูงนับตั้งแต่เริ่มระบาดระลอกที่ 3 ในเดือนเมษายน 2564 โดยพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่

มากกว่า 1,000 รายต่อวัน ผู้เสียชีวิตรายใหม่มากกว่า 10 รายต่อวัน และแนวโน้มยังคงเพิ่มขึ้น ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564a)

การระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นด่านหน้ามีบทบาทสำคัญในดูแลรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเผชิญกับความเครียดสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (WHO, 2020f) ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เจ็บป่วยมากขึ้นเป็นลำดับ จากสถิติทั่วโลกพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 4 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (WHO Thailand, 2563) ในบางประเทศ รายงาน บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 10 (Fwoloshi et al., 2021; หฤทัย เกียรติพรพานิช, 2563) ดังเช่นจากการสำรวจในทวีปยุโรปและอเมริกา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 14 (WHO, 2020g) สำหรับในประเทศไทยนั้น พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 3.63 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 70.75 และติดเชื้อในชุมชนร้อยละ 16.68 หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อค่อนข้างมาก ร้อยละ 60-70 เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563d) จากการรายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อ 9 พฤษภาคม 2564 พบข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 7 พฤษภาคม 2564 มีจำนวนมากถึง 512 ราย เป็นพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 34 แพทย์ร้อยละ 10 ทันตแพทย์ร้อยละ 5 เภสัชกรร้อยละ 2 และนักเทคนิคการแพทย์ร้อยละ 1 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการทำงาน 202 ราย สัมผัสเพื่อนร่วมงาน 63 ราย ติดเชื้อนอกโรงพยาบาล 106 ราย และส่วนใหญ่จะมีอาการ คิดเป็นร้อยละ 56 (ประชาชาติธุรกิจ, 2564)

ดังนั้นด้วยโรงพยาบาลเป็นสถานบริการที่ให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากและหลากหลายโรค ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อหรือติดเชื้อจากการให้บริการได้ทั้งจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย หรือ จากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังผู้ป่วยได้ และความเครียดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมความปลอดภัยที่ดีตามหลักป้องกันการติดเชื้อหรือหลัก Standard Precautions ดังนั้น พฤติกรรมความปลอดภัย จึงเป็นเรื่องของการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นหลักสากลในการป้องกันการติดเชื้อ (Martiana Tri, 2018)

ด้วยปัจจุบันพบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่พบการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งการแพร่ระบาดดังกล่าว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นด่านหน้ามีบทบาทสำคัญในดูแลรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเผชิญกับความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะนี้ยังไม่มียารักษาที่ได้ผลดี (Farnoosh et al., 2020) ความเสี่ยงจากการติดเชื้อดังกล่าว เป็นสิ่งที่บุคลากรในโรงพยาบาล สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมความปลอดภัยที่ดี ตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Abedi et al., 2021) การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และการฝึกอบรมตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Chou et al., 2020; Fwoloshi et al., 2021)

2. แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ CDC (Center for Disease Control and Prevention) ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่นรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสิ่งแวดล้อม (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) ประกอบด้วย

2.1 การป้องกันตามหลักมาตรฐาน (Standard Precautions) เป็นมาตรการขั้นต่ำหรือมาตรการพื้นฐานที่ต้องปฏิบัติในผู้ป่วยทุกรายทั้งที่เป็น โรคติดเชื้อและไม่เป็นโรคติดเชื้อ โดยมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งถือว่า เลือด สารคัดหลั่ง และน้ำลายที่มาจากร่างกายผู้ป่วยเป็นสารติดเชื้อ ประกอบด้วย

2.1.1 การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง

2.1.2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม

2.1.3 การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมและฟุ้งกระจาย

2.1.4 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม

2.1.5 การทำให้ปราศจากเชื้อ

2.2 การป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศ (Airborne Precautions) เป็นมาตรการเสริมที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศที่เกิดฝอยละอองที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งล่องลอยอยู่ในอากาศเป็นเวลานาน ซึ่งเมื่อสูดดมจะเข้าถึงปอดทำให้เกิดโรค พบบ่อยในระบบบริการสุขภาพ เช่น ซาร์ส (SARS) โรควัณโรค หัด สุกใส รวมทั้ง การปฏิบัติกิจกรรมที่มีการฟุ้งกระจาย เช่น การพ่นยา การดูดเสมหะ การใส่ท่อหรือถอดช่วยหายใจ และการส่องกล้องเข้า

หอดจดลม (WHO, 2014) ดั่งนั้นให้แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกัน บุคลากรควรสวมผ้าปิดปาก - จมูก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย และสวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วยป่วย สำหรับผู้ป่วยให้ใช้ผ้าปิดปากจมูกเวลาไอ จาม และใส่ผ้าปิดปากจมูก (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

2.2.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอย (Droplet Precautions) เป็นมาตรการเสริมที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน ที่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกัน เช่น การพูด ไอ จาม รดกัน เนื่องจากละอองมีขนาดใหญ่จึงล่องลอยไปได้ไม่ไกลเกินระยะ 3 ฟุต เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทาง จมูก และเยื่อหูตาหรือผิวหนังได้แก่ ใช้หัวผ้าใหญ่ ปอดบวม คางทูม หัดเยอรมัน ดั่งนั้นให้ผู้ป่วยแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้แต่ควรอยู่ห่างกันมากกว่า 3 ฟุต บุคลากรควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูก สวมถุงมือเมื่อจับต้องผู้ป่วย (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

2.2.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อได้โดยการสัมผัส (Contact Precautions) เป็นมาตรการเสริมที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง (Direct contact), เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน หรือจากการสัมผัส โดยอ้อม (Indirect contact) ซึ่งเป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนที่เป็นแหล่งของเชื้อ โรคและปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม และเชื้อที่ปนเปื้อนนั้นกระจายไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการสัมผัส (WHO, 2014)ได้แก่ อูจาระร่วง ตาแดง ดั่งนั้นการดูแลผู้ป่วยควรสวมถุงมือทุกครั้งก้เข้าให้การดูแล หลังถอดถุงมือล้างมือทันที และสวมผ้ากันเปื้อน (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

สำหรับประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้มีการกำหนดมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการติดเชื้อไว้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2556) ดั่งนี้

1) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- (1) มีผู้รับผิดชอบประสานงาน กำหนดมาตรการและแนวทางการ ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อวัตถุประสงค์ ขอบเขต และจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- (2) มีทรัพยากรที่เพียงพอ สำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- (3) บุคลากรได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อทุกปี

2) การป้องกันการติดเชื้อ

- (1) มีการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ได้แก่ การใช้ standard precautions และ isolation precautions การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ

และการทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดการกับสิ่งที่ปนเปื้อนที่เหมาะสม และการส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยของบุคคล

(2) มีการควบคุมและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดโครงสร้าง ระบบระบายอากาศ แยกบริเวณสะอาดและบริเวณที่สกปรก การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อ่างล้างมือ แอลกอฮอล์ล้างมือ ผ้าเช็ดมือ

(3) มีการปฏิบัติตามมาตรการและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ ห้องตรวจโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ห้องปฏิบัติการ คลินิกทันตกรรม ห้องกายภาพบำบัด

3) การเฝ้าระวังและติดตามกำกับ

(1) มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสมกับองค์กร
 (2) มีการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว

(3) มีการนำข้อมูลจากการเฝ้าติดตามและเฝ้าระวังมาใช้ในการปรับปรุงมาตรการในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ประเทศไทยต่อมา มีการกำหนดมาตรฐานด้านการควบคุมการติดเชื้อไว้เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ปี 2560 (Personal Safety Goal 2018) โดยเป็นแนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้นนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) มีรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(1) การฝึกอบรม เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เป็นประจำทุกปี
 (2) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน

(3) จัดให้มีการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยและ การระมัดระวังการสัมผัสโรค ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือสงสัยมีการติดเชื้อ ในบริเวณที่เป็นด่านหน้า เช่น ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคทางเดินหายใจ

(4) การประเมินบุคลากรผู้ที่มีการติดเชื้อ พร้อมดูแลช่วยเหลือหลังการสัมผัสเชื้อ

(5) การปฏิบัติตามแนวการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ (standard precautions)

(6) การสวมอุปกรณ์เครื่องป้องกันส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง

สำหรับแนวทางปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อนั้น มีการปรับปรุงเป็นระยะตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่ค้นพบ ดังนั้น เมื่อเกิดภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ จึงเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ติดเชื้อจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย (Centers for Disease Control Prevention, 2020; Kuhar et al., 2019; WHO, 2020a, 2020f, 2020i; Zhang et al., 2020) ประกอบด้วย

1) สุขอนามัยของมือ (*Hand hygiene*) เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งควรดูแลความสะอาดของมือ ตั้งแต่ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รัศมีระยะวังระหว่างสวมใส่อุปกรณ์เสื้อคลุม ถุงมือ และทุกขั้นตอนที่อาจทำให้เชื้อแพร่มาสู่มือของบุคลากรได้ นอกจากนี้ควรดูแลสุขอนามัยของมือด้วยอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น ล้างด้วยแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 60%-95% หรือสบู่อย่างน้อย 20 วินาที (WHO, 2020h)

2) อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (*Personal Protective Equipment*)

(1) หน้ากาก (*Mask*) ควรสวมหน้ากากอนามัย ทั้งในบ้าน ชุมชนและสถานพยาบาล ซึ่งควรเลือกใช้หน้ากากตามความเหมาะสม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ควรใช้หน้ากาก N95 หรือเทียบเท่าแทนหน้ากากอนามัย บริเวณโซนแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ห้องฉุกเฉิน ตึกดูแลผู้ป่วยทางเดินหายใจ และบริเวณที่มีการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอย การใส่ท่อช่วยหายใจ พ่นยา ดูแลเสมหะ (WHO, 2020b)

(2) อุปกรณ์ป้องกันตา (*Eye protection*) สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตา ได้แก่ แว่นตากันลม (*goggles*) หรือ *face-shield* ที่ครอบคลุมทั้งบริเวณหน้า ส่วนแว่นสายตาหรือคอนแทคเลนส์ ไม่นับว่าเป็นอุปกรณ์ป้องกันตาจากการแพร่เชื้อไวรัสดังกล่าว และถอดอุปกรณ์ทั้งหมดก่อนที่จะออกจากพื้นที่ หากอุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ซ้ำ ต้องมี วิธีเก็บอย่างเหมาะสม เช่น การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ได้มาตรฐานก่อนจะนำ กลับมาใช้ซ้ำ (WHO, 2007)

(3) ถุงมือ (*Gloves*) ควรสวมถุงมือที่สะอาด ปราศจากเชื้อ ก่อนที่จะเข้าไปในพื้นที่รักษาและเมื่อออกจากพื้นที่ควรทิ้งทันที หลังจากนั้นดูแลล้างมือให้สะอาดเรียบร้อย (WHO, 2007)

(4) ชุดเสื้อคลุม (*Gowns*) สวมเสื้อคลุมป้องกันเชื้อก่อนที่จะเข้าไปในพื้นที่ รักษา และทิ้งทันทีหลังจากออกจากพื้นที่ แต่ในกรณีที่เสื้อคลุมป้องกันเชื้อขาดแคลน อาจพิจารณาตามบริเวณที่มีความเสี่ยงสูง เช่น บริเวณที่มีการพ่นยา พ่นละอองฝอย จุดล้างตัว และจุดบริการหัตถการที่ต้องมีการสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (WHO, 2007)

3) การเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างน้อย 1-2 เมตร งดการรวมตัวทางสังคม จะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (WHO, 2020i)

จากการทบทวนบทความเอกสารทางการแพทย์เกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019และหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การมีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง การจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศความปลอดภัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรมีการปฏิบัติตนหรือการกระทำที่แสดงออกถึงพฤติกรรมให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมีพื้นฐานมาจากแนวคิดต่าง ๆ ทั้งทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข ด้านวิศวกรรม ด้านจิตวิทยา ด้านสัญลักษณ์นิยม และด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยศาสตร์ในด้านต่าง ๆ ทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Parker et al; 2001) อ้างถึงใน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) พฤติกรรมความปลอดภัยสามารถประเมินได้จากด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัย (Safety compliance) หมายถึง การปฏิบัติตามหลักปราชญ์จากเชื้อหรือหลักควบคุมป้องกันการติดเชื้อ หรือ Standard Precautions ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย หรือ N95 ชุดPPE การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ มีความสะอาด มีการระบายอากาศที่ดี รวมทั้งการทำให้ปราศจากเชื้อ

(2) เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety participation) หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในองค์กรให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ได้แก่ การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ การเข้าร่วมการซ้อมแผนเพื่อรองรับภาวะโรคระบาด รวมถึงการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

การศึกษาครั้งนี้สนใจประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร โรงพยาบาลบุรีรัมย์ตามกรอบแนวคิดของ Parker et.al. ซึ่งเป็นแนวทางการประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อหรือ Standard Precautions ครอบคลุมการจัดการด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล และมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลบุรีรัมย์

3.1 พฤติกรรมความปลอดภัย (Safety Behavior)

พฤติกรรม หมายถึง กิริยาที่มนุษย์แสดงออกมาทางสีหน้า แววตาและการกระทำ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมานั้นอาจมาจากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่พบเจอกับเรื่องราวต่าง ๆ มีทั้งดีและไม่ดีปะปนกันไป เป็นต้น (ทรงศักดิ์ มณฑา, 2560)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในภาวะ ปราศจากความเสี่ยงหรือปราศจากอันตรายที่อาจจะส่งผลกระทบต่อความเสียหาย หรือบาดเจ็บทั้งต่อชีวิตและ ทรัพย์สิน(ชนกานต์ สกกุลแถว, 2559)

ดังนั้น พฤติกรรมความปลอดภัย หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของผู้ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ปราศจากความเสี่ยงหรืออันตรายจากเหตุการณ์ต่างๆในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลกระทบต่อความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน

3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (1963) อ้างถึงใน (ชนกานต์ สกกุลแถว, 2559) อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

3.2.1 ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นวัตถุประสงค์หรือความต้องการที่ทำให้เกิดพฤติกรรม คนเรามีพฤติกรรมเกิดขึ้นก็เพราะต้องการตอบสนองความต้องการของตนเองหรือต้องการทำตามวัตถุประสงค์ที่ตนได้ตั้งไว้ ซึ่งคนเรามากจะมีความต้องการหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และจะเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อน

3.2.2 ความพร้อม (Readiness) คนเราจะมีความพร้อมในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ทุกคนจึงไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมเหมือนกันและไม่สามารถจะประกอบพฤติกรรมได้ทุกรูปแบบ ขึ้นกับความสามารถหรือระดับวุฒิภาวะที่จำเป็นในการประกอบพฤติกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ

3.2.3 สถานการณ์ (Situation) เมื่อมีโอกาสหรือสถานการณ์สนับสนุนให้สำหรับการแสดงพฤติกรรมคนเรามากจะแสดงพฤติกรรมที่ตนเองต้องการนั้น ๆ

3.2.4 การแปลความหมาย (Interpretation) คนเราก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม มักจะประเมินสถานการณ์หรือคิดพิจารณาก่อนถึงแม้จะมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรม เพื่อให้พฤติกรรมหรือการกระทำนั้นมีความเสี่ยงน้อยที่สุด แต่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้มากที่สุด

3.2.5 การตอบสนอง (Respond) พฤติกรรมจะถูกกระทำตามวิธีการที่ได้เลือกในขั้นตอนของการแปลความหมายหลังจากที่ได้ประเมินสถานการณ์หรือได้แปลความหมายนั้นแล้ว

3.2.6 ผลที่ได้รับ (Consequence) ผลที่จะได้จากการกระทำนั้นๆ อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความต้องการที่ตนเองได้คาดหวังไว้ เมื่อประกอบพฤติกรรมไปแล้ว

3.2.7 ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Threat) เมื่อเกิดความผิดหวังจากที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ บุคคลนั้นก็อาจจะกลับไปแปลความหมายใหม่เพื่อที่จะหาวิธีที่จะสนองความต้องการของตนเองใหม่

Green and Kreuter (1991) อ้างถึงใน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีปัจจัย 3 ลักษณะ ดังนี้

1) **ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หรือ **ปัจจัยที่จะช่วยโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย** เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับความเชื่อทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม

2) **ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** หรือ **ปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย** เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ มีโอกาสได้รับการสนับสนุนที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างทั่วถึงได้แก่ สถานพยาบาล แหล่งอาหารหรืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย รวมถึงสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นต้น

3) **ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความปลอดภัย (Reinforcing Factors)** เป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน นายจ้างและบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งบุคคล เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอบรมสั่งสอน กระตุ้น เตือนการชักจูงการเป็นตัวอย่างการดูแลควบคุมรวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือ

การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมปลอดภัยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

McCormick and Ligen (1985) อ้างถึงใน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้

1) ปัจจัยนำ (*Predisposing Factors*) หรือ ปัจจัยที่จะช่วยโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับความคิดทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม

2) ปัจจัยเอื้อ (*Enabling Factors*) หรือ ปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ มีโอกาสได้รับการสนับสนุนที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างทั่วถึง ได้แก่ สถานพยาบาล แหล่งอาหารหรืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย รวมถึงสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นต้น

3) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความปลอดภัย (*Reinforcing Factors*) เป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน นายจ้างและบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอบรมสั่งสอน กระตุ้น เตือนการชักจูงการเป็นตัวอย่งการดูแลควบคุมรวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมปลอดภัยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

McCormick and Ligen (1985) อ้างถึงใน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล (*Individual variables*) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล มีความแตกต่างบุคคล และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไป ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ บุคลิกภาพ ความถนัด อายุ เพศ การศึกษา ความสนใจ แรงจูงใจ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (*Situational variables*) หมายถึง สิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมความปลอดภัย เช่น ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ปัจจัยด้านองค์การและสังคม หมายถึง ลักษณะโครงสร้าง และนโยบายขององค์การ ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ทรงศักดิ์ มณฑา กล่าวถึง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมกรรมของบุคคล (ทรงศักดิ์ มณฑา, 2560) ประกอบด้วย

1) *ตัวแปรด้านบุคคล (Individual variables)* เป็นคุณลักษณะที่แสดงเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน แม้จะได้รับสิ่งเร้าเหมือนกัน ได้แก่ สติปัญญา ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางร่างกาย ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ ค่านิยม การศึกษา ประสบการณ์

2) *ตัวแปรสภาพแวดล้อม* เป็นสิ่งแวดล้อมในองค์กร เช่น วัฒนธรรมในองค์กร สถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน ลักษณะงาน การฝึกอบรม ระบบสายงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจ องค์กรประกอบเหล่านี้ทำให้บุคคลทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลที่พบในสภาพแวดล้อมเหล่านี้ต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมต่างกัน

3) *ตัวแปรกลุ่มบุคคลที่อยู่ร่วม* เป็นอิทธิพลของกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น วัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่ม ระดับความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม ความสอดคล้องและความขัดแย้งภายในกลุ่ม ความสนใจและความต้องการ ของกลุ่มจะมีผลทั้งทางลบและทางบวกแก่พฤติกรรมบุคคล แม้บุคคลจะได้รับอิทธิพลจากตัวแปร ด้านบุคคลแต่จะไม่แสดงออกตามใจตนเองเพราะมีปัจจัยในด้านตัวแปรกลุ่มควบคุมความต้องการ นั้นไว้

Reitz and Jewell (1985) อ้างถึงใน (ทรงศักดิ์ มณฑา, 2560) กล่าวถึงการเกิดพฤติกรรมว่าเป็นไปตามสมการต่อไปนี้ คือ

$$B = f(P \times E)$$

B = พฤติกรรม (Behavior)

F = หน้าที่ (Function)

P = ลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristics)

E = สิ่งแวดล้อม (Environment)

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมนั้นเกิดจาก ปัจจัยนำหรือปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเรียนรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ทักษะ ประสิทธิภาพ และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศภายในองค์กร จะทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมความปอดกัยแตกต่างกันออกไป

ดังนั้นการศึกษานี้จึงสนใจปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ประสิทธิภาพในการทำงานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และประสิทธิภาพทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากมองว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรนั้นเหมือนกัน แต่บุคลากรทางการแพทย์ มีประสิทธิภาพในการทำงานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และประสิทธิภาพทำงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยภายนอก คือ บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นสภาพสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากองค์กร ซึ่งทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังกล่าวอาจส่งผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์ แสดงออกถึงพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อของแต่ละบุคคล

3.3 บรรยากาศความปลอดภัย (Safety climate)

Cooper and Phillips (1994) อ้างถึงใน (ปวีตรา ทอง มา, 2559) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเชื่อมั่นในมาตรการป้องกัน และประสิทธิภาพของการดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในองค์กร

Gershon et al. กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ไม่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง และมีความเชื่อมั่นว่าผู้บริหารระดับสูงมีการสนับสนุนด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงหน่วยงานมีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน (Gershon et al., 2000)

Blegen, Papper and Rosses (2005) อ้างถึงใน (ปวีตรา ทอง มา, 2559) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าองค์กรมีมาตรการด้านความปลอดภัย มีการประเมินและตรวจสอบ ความปลอดภัยในหน่วยงาน ให้มีความสำคัญกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

ปวีตรา ทองมา กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าองค์กรให้การสนับสนุนด้านความปลอดภัย ทั้งด้านอุปกรณ์และสถานที่ มีการสื่อสารและการฝึกอบรมในการป้องกันตนเองเพื่อให้เกิดความปลอดภัย (ปวีตรา ทอง มา, 2559)

ดังนั้น สรุปได้ว่า บรรยากาศความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติงานซึ่งกีดขวางต่อทำงานอย่างปลอดภัย มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ปฏิบัติงาน มีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน มีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน และมีการฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัย

3.4 แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัย

Dominic (1995) อ้างถึงใน (ปวีตรา ทอง มา, 2559) ได้เสนอองค์ประกอบบรรยากาศความปลอดภัยไว้ 11 ด้าน ดังนี้

3.4.1 ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (Management commitment) หมายถึง การที่ผู้บริหารระดับสูงในองค์กรให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการทำงาน โดยสนับสนุนบรรยากาศด้านความปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีบทบาทสำคัญในการจัดความปลอดภัยในองค์กร เช่น การร่วมเป็นคณะกรรมการ ความปลอดภัย การวางกฎระเบียบความปลอดภัย การกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย มีการรักษามาตรฐานการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

3.4.2 การดำเนินการจัดการความปลอดภัย (Management Actions) หมายถึง การจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มีการกำกับควบคุมดูแล การรับประกันในสวัสดิการของบุคลากร มีการสื่อสาร มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการสนับสนุนให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ

3.4.3 ความมุ่งมั่นเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร (Personal commitment to safety) หมายถึง ความมุ่งมั่นของบุคลากรในการเป็นส่วนร่วมเพื่อสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน และมีความเชื่อมั่นในเป้าหมายของความปลอดภัย

3.4.4 การรับรู้ระดับความเสี่ยงจากการทำงาน (Perceived risk levels) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรในการประเมินความเสี่ยงรวมถึงวิธีป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายหรือความเสี่ยงนั้นๆ

3.4.5 การรับรู้สาเหตุ (The effects of the required work pace) หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงที่ทำให้ได้รับอันตรายจากการทำงาน คือ การทำงานที่เร่งรีบ ซึ่งการปฏิบัติตามวิธีที่ถูกต้องในการป้องกันอันตรายแม้จะทำให้ทำงานช้าลงแต่เป็นวิธีการที่ถูกต้องและองค์การให้การยอมรับ

3.4.6 ผลของความเครียดจากการปฏิบัติงาน (The effects of job induced stress) หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงความเครียดซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดพลาดหรือเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ

3.4.7 การสื่อสารด้านความปลอดภัย (The effects of safety communication) หมายถึง การที่องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นด้านความปลอดภัยในการทำงานขององค์กร เป็นการสื่อสารด้านความปลอดภัยทั่วทั้งองค์กร

3.4.8 การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (The effectiveness of emergency procedures) หมายถึง การที่องค์กรและบุคลากรมีความพร้อมในการจัดการด้านความปลอดภัยได้ แม้ในกรณีฉุกเฉินสามารถตัดสินใจได้ภายใต้ภาวะกดดัน และมีอุปกรณ์ป้องกันในการเตรียมพร้อมรับทุกสถานการณ์

3.4.9 การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย (Safety training) หมายถึง การที่องค์กรมีการจัดฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการฟื้นฟูและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

3.4.10 สถานะของคณะกรรมการความปลอดภัยในองค์กร (The status of safety people and safety commitment within an organization) หมายถึง การแสดงบทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัยในเรื่องการส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัย รวมไปถึงการบริหารจัดการ การตรวจสอบ การสื่อสารและการให้คำปรึกษา

3.4.11 บริบทของความปลอดภัย (Contextual features) หมายถึง การที่องค์กรเข้าใจถึงบริบทของบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความไว้วางใจในบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กร

Gershon et al ได้นำแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในบริบทของภาคอุตสาหกรรม ตามการรับรู้ของบุคลากรมาพัฒนาเป็นแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของโรงพยาบาล โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปสอบถามแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 789 คน วิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ได้องค์ประกอบบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน 6 ด้าน ดังนี้ (Gershon et al., 2000)

1) **ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน (Personal protective and engineering control equipment availability)** หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์กรจัดสรรอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมต่อการใช้งาน เช่น อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ หน้ากากอนามัย ชุดPPE อ่างล้างมือหรือแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ คลินิกโรคทางเดินหายใจ เป็นต้น

2) **ด้านการบริหารความปลอดภัย (Management support for safety programs)** หมายถึง การที่ผู้บริหารทุกระดับในหน่วยงานหรือองค์กรให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้หลักการป้องกันสากล และมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อณรงค์ให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

3) *ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง (Absence of job hindrance)* หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์กรมีการค้นหาหรือป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน รวมถึงปัจจัยที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น การค้นหาเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยงและสังเกตตามมาตรฐาน การลดโอกาสของการติดเชื้ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน เป็นต้น

4) *ด้านการฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัย (Feedback/training)* หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเอง การจัดอบรมสัมมนาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

5) *ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน (Cleanliness/orderliness)* หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์กรให้ความสำคัญต่อการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การรักษาความสะอาด การจัดเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ รวมถึงการจำกัดบุคคลที่เข้ามาในขององค์กร

6) *ด้านการสื่อสารที่ดีในองค์กร (Minimal conflict/good communication)* หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์กรมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพให้บุคลากรทราบข้อมูลข่าวสาร และร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ มีการลดความขัดแย้งระหว่างบุคคลกรในหน่วยงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน

Silva et.al. ได้เสนอองค์ประกอบบรรยากาศของความปลอดภัยไว้ทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ (Silva et.al, 2004)

1) *บริบทของบรรยากาศความปลอดภัย (Content of Safety climate)* หมายถึง การที่องค์กรให้การสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน โดยคำนึงถึงการมีความสุข (Well-being) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) และการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัย (Participation in safety issues) ของผู้ปฏิบัติงาน มีนวัตกรรมที่ทำให้เกิดความปลอดภัย (Innovation) มีเป้าหมายหลักในการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และมีการควบคุมให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในองค์กร

2) *ค่านิยมความปลอดภัยในองค์กร (Safety as an organization value)* หมายถึง การที่องค์กรให้ความสำคัญกับการสร้างความปลอดภัยในงาน โดยมีการปลูกฝังให้ทุกคนในองค์กรมี ความคิด เจตคติ และพฤติกรรมที่ยอมรับการสร้างบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กร

3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในองค์กร (*Organization safety practice*) หมายถึง การที่องค์กรมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงาน มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัย มีการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ และมีการเรียนรู้ข้อผิดพลาดที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในที่ทำงาน เป็นการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

4) การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบุคลากร (*Personal involvement with safety*) หมายถึง การที่บุคลากรทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยทั้งของตนเอง และขององค์กร สามารถจัดการปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยได้

Abdullah et.al. ได้เสนอองค์ประกอบบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพไว้ 12 ด้าน ดังนี้ (Abdullah et.al., 2009)

1) ความพึงพอใจและผลป้อนกลับของความปลอดภัย (*Safety satisfaction and feedback*) หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรรู้สึกพอใจในการบริหารจัดการความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระบบการสำรวจ ตรวจสอบ ดำเนินการ และประเมินผลการจัดการความปลอดภัย พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะของบุคลากรในการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบความปลอดภัยของหน่วยงาน และโรงพยาบาล

2) อุบัติการณ์ความปลอดภัย (*Safety incidents*) หมายถึง จำนวนเหตุการณ์ที่บุคลากรได้รับอันตราย อุบัติเหตุ การบาดเจ็บจากการทำงาน หรือการติดเชื้อจากการทำงาน

3) เป้าหมายสุขภาพและความปลอดภัย (*Health and safety goals*) หมายถึง การกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

4) การฝึกอบรมและความสามารถ (*Training and competence*) หมายถึง การที่องค์กรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับสุขภาพกับความปลอดภัย ความเสี่ยง มาตรฐานการทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

5) กฎความปลอดภัยและการรายงาน (*Safety rules and reporting*) หมายถึง การที่องค์กรมีการกำหนดแนวทางการทำงานอย่างปลอดภัยที่ชัดเจน มีการรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อย่างตรงไปตรงมา บุคลากรทุกคนมีความเต็มใจที่จะรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

6) การสื่อสารเรื่องความปลอดภัยอย่างเปิดเผย (*Openness in safety communication*) หมายถึง การที่องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นทำแบบหรือทางลับ ต่อความปลอดภัยขององค์กรที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้ร่วมงาน รวมถึงมีการชี้แจง หรือตอบคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยจากผู้บริหาร

7) การเปลี่ยนผ่านการสื่อสารเรื่องความปลอดภัย (*Transition in communication*) หมายถึง การที่องค์กรมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานว่าได้มีการสื่อสารที่ถูกต้อง รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์หรือไม่ อย่างไร เพื่อองค์กรจะได้มีการแก้ไขได้อย่างทันที่หากข้อมูลที่ส่งออกไปเกิดความผิดพลาด

8) หน้าที่ในงาน (*Work duties*) หมายถึง การพิจารณาถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบจำนวนชั่วโมงการทำงาน ปริมาณงานที่มอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือ เสี่ยงต่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร

9) ลักษณะผู้นำของผู้บริหาร (*Supervisor's leadership style*) หมายถึง การที่ผู้บริหารช่วยให้บุคลากรมีความเข้มแข็ง มองปัญหาอย่างมีทางแก้ไข มีแนวทางในการทำงานให้สำเร็จ แนะนำการปฏิบัติงานที่ถูกต้องปลอดภัย

10) บทบาทด้านความปลอดภัยของผู้บริหาร (*Supervisor's safety role*) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างความปลอดภัยในองค์กร มีทักษะที่จะจัดการปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพกับความปลอดภัย รับฟังข้อเสนอของบุคลากรในการพัฒนาความปลอดภัย

11) ความมุ่งมั่นในการจัดการ (*Management commitment*) หมายถึง การที่ผู้บริหารใน ระดับสูงมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับพัฒนาความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน มีแนวทางการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นเป็นประจำในองค์กรมากกว่าจะจัดการเฉพาะเวลาที่เกิดอันตราย ขึ้นเท่านั้น

12) ความรับผิดชอบต่อความปลอดภัย (*Safety responsibility*) หมายถึง การที่องค์กรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยมีตัวแทนของบุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมใน คณะทำงานดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทุกคน

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า บรรยากาศความปลอดภัย (Safety climate) นั้นประกอบด้วยหลายองค์ประกอบหรือหลายด้านในบริบทที่แตกต่างกันออกไป โดย บรรยากาศความปลอดภัย ในโรงพยาบาลถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการทำงาน หากสภาพแวดล้อมมีเชื้อโรคที่แพร่กระจาย มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 บุคลากรก็จะเกิดความรู้สึกหวาดกลัว ไม่เชื่อมั่นในระบบความปลอดภัยขององค์กร ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ จากการทำงานได้ หากโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็จะเป็นการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยข้างต้น

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของ Gershon et al. (2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัย ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารที่ดีในองค์กร ซึ่งเป็นแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัย ที่ครอบคลุมการจัดการด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลในภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

4.1. งานวิจัยในต่างประเทศ

Gershon et. al. ศึกษาความสัมพันธ์ของบรรยากาศความปลอดภัยกับการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของบุคลากรที่สัมผัสสิ่งคัดหลั่งในโรงพยาบาล จำนวน 789 คน จากการวิเคราะห์ ผลการศึกษา พบว่าบรรยากาศความปลอดภัย 6 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน การบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และ การสื่อสารที่ดีในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Gershon et al., 2000)

Sadullah et.al. ศึกษาความสัมพันธ์ของบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน อยู่ต่อเรือในตุรกี พบว่า บรรยากาศความปลอดภัย ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย แรงกดดันในการทำงาน การดูแลรักษาเครื่องมือหรือความพร้อมด้านอุปกรณ์ต่างๆและการสื่อสาร มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sadullah et.al., 2009)

Morrow et. al. ศึกษาความสัมพันธ์ของบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานการรถไฟในอเมริกาเหนือ จำนวน 421 คน พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยด้านการบริหารความปลอดภัย การมีส่วนร่วมของพนักงานและแรงกดดันในการทำงานมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Morrow et al., 2010)

Lu et.al. ศึกษาปัจจัยบรรยากาศความปลอดภัย 5 ด้าน ได้แก่ นโยบายด้านความปลอดภัย แรงจูงใจด้านความปลอดภัย การเตรียมพร้อมในกรณีฉุกเฉิน การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและการสื่อสารด้านความปลอดภัย กับพฤติกรรมด้านความปลอดภัย ในกลุ่มตัวอย่างเป็น

พนักงานบริษัทเรือข้ามฟาก 155 คน ประเทศไต้หวัน พบว่า การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและการเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉินมีผลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Lu et.al., 2011)

Agnew et.al. ศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 1,866 คนจากโรงพยาบาลในประเทศสกอตแลนด์ จำนวน 6 แห่ง วิเคราะห์แบบถดถอย ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานทางคลินิก ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมาตรการผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยทั้งหมด ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของบรรยากาศด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลมีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Agnew et.al., 2013)

Amponsah et.al. ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศกานา จำนวน 422 คน จากการวิเคราะห์การถดถอยตามลำดับชั้น ผลการศึกษา พบว่า ความกดดันในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัย ส่วนบรรยากาศด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัย ($p\text{-value} < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า การสื่อสารและการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยที่ระดับ .05 (Amponsah et.al., 2016)

Martiana Tri ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลประเทศอินโดนีเซีย 2 แห่ง จำนวน 120 คน โดยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกส์ พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยด้านการสื่อสารของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และแรงกดดันจากการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านกฎระเบียบ สิ่งแวดล้อมของการทำงาน และการกำกับดูแลไม่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (Martiana Tri, 2018)

Lyu et.al. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยและผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ในกลุ่มตัวอย่างคนงานก่อสร้างแรงงานต่างชาติ จำนวน 289 คน โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างบรรยากาศด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านความปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างพฤติกรรมด้านความปลอดภัยและผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยสำหรับคนงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lyu et.al., 2018)

Wang et.al. ศึกษาความสัมพันธ์ของบรรยากาศความปลอดภัย ความตระหนักและพฤติกรรมความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานก่อสร้างในประเทศจีน จำนวน 96 คน จาก 15 ทีมงานโดยใช้การวิเคราะห์แบบลำดับขั้น พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยและความตระหนักความปลอดภัยส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wang et.al., 2018)

Houghton et. al. ได้ทบทวนวรรณกรรม Cochrane ของการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 10 เรื่อง มาจากเอเชีย แอฟริกา อเมริกาเหนือและออสเตรเลีย เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นการสำรวจมุมมองและประสบการณ์ของพยาบาลแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ โดยบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาล และทำงานในการดูแลปฐมภูมิและชุมชนเมื่อจัดการกับโรคซาร์ส H1N1, เมอร์ส วัณโรคหรือไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถและความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น การสื่อสาร การสนับสนุนจากผู้บริหาร การฝึกอบรม การเข้าถึงและเชื่อถือในอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Houghton et al., 2020)

Hu et.al. ศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย COVID-19 และกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อตอบสนองสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 โดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างในกลุ่มผู้บริหารและพนักงานในร้านอาหาร ประเทศจีน จำนวน 14 คน พบว่า พนักงานรับรู้ว่ามีผู้บริหารให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของพนักงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของการจัดการ COVID-19 มีการสื่อสารคำแนะนำและการสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผนการจัดสรรทรัพยากร การส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัย รวมทั้งมีการสื่อสารเป็นวิธีการสำคัญในการส่งเสริมความสำคัญของความปลอดภัยผ่านการประชุมและการฝึกอบรมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย นอกจากนี้ประสบการณ์ของการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Hu et.al., 2020)

Muflih et. al. ศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นเภสัชกร ประเทศจอร์แดน จำนวน 486 คน โดยการสำรวจภาคตัดขวางทางออนไลน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ COVID-19 อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46) โดยร้อยละ 97.1 มีการสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Muflih et al., 2021)

Wong et. al. ศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (standard precautions) ในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา2019 ที่ฮ่องกง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 839 คน พบว่า นโยบายด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ในสถานที่ทำงาน เช่น การล้างมือ ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อในภาวะที่มีการระบาดของ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ยังช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น ทำให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (Wong et al., 2021)

4.2. งานวิจัยในประเทศไทย

วราพร ช่างยา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ช่างยา, 2551)

สุชาติพิศ รองสวัสดิ์ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องการจัดการความปลอดภัยในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ ระดับ ปฏิบัติการ ประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จากผู้สอบถาม 310 คน ที่เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ ประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การอบรมเรื่องความปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ความปลอดภัย เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (สุชาติพิศ รองสวัสดิ์, 2554)

สุนทร บุญบำรุงเรอ ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 331 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ส่วนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุนทร บุญบำรุง, 2557)

สุคลทิพย์ สุขขำ และ จริญญา จุมพฏบริราช ศึกษาผลกระทบของบรรยากาศความปลอดภัย ความรู้ความปลอดภัย และการגיעใจความปลอดภัยที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในอุตสาหกรรมก่อสร้างแทนอุปกรณ์การผลิตปีโตรเลียมในประเทศไทย 3 บริษัท จำนวน 500 คน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ความปลอดภัย การגיעใจความปลอดภัย และบรรยากาศความปลอดภัย 2 ปัจจัย ได้แก่ ทรัพยากรด้านความปลอดภัย และทัศนคติด้านความปลอดภัย มีผลกระทบเชิงบวกต่อพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุคลทิพย์ สุขขำ และ จริญญา จุมพฏบริราช, 2559)

วชิระ สุริยะวงค์และคณะ ศึกษาพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 452 คนของ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัย และ วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรทั้ง 6 ด้าน จะพบว่า บรรยากาศความปลอดภัย และความเข้าใจในระบบบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง กับ พฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วชิระ สุริยะวงค์และคณะ, 2560)

เขมณัฎฐ์ อำนวยวรชัย และ ชีรพจน์ เวศพันธ์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความเสี่ยงในการทำงานของพนักงานท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพนักงานท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ จำนวน 90 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และ การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณด้วยวิธีการถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในแต่ละปัจจัย ได้แก่ การให้ความสำคัญของการอบรมด้านความปลอดภัยและความกดดันเพื่อให้ได้ผลผลิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเสี่ยงในการทำงานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (เขมณัฎฐ์ อำนวยวรชัย และ ชีรพจน์ เวศพันธ์, 2560)

ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 378 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยของรัฐ แตกต่างกันตามตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรม ความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560)

อรสา ภูพุดและคณะ ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและความสัมพันธ์การสัมผัสปัจจัยอันตรายกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกราย จำนวน 285 ราย พบว่า มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.42 ปัจจัยอันตราย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำงานด้านความปลอดภัย ได้แก่ การสัมผัสแอลกอฮอล์ ยกของหนัก และสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบที่ระดับนัยสำคัญ .05 (อรสา ภูพุดและคณะ, 2562)

จิตอารีย์ จอดสันเทียะและคณะ ศึกษาถึงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี จำนวน 315 คน ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้เรื่องประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จิตอารีย์ จอดสันเทียะ และคณะ, 2563)

นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 378 คน ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก และพบว่าการรับรู้และสถานที่ทำงานของทันตภิบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค COVID-19 ของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563)

จากการทบทวนบทความและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัย สรุปได้ว่าพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาศัยประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อและประสบการณ์ทำงานภายในโรงพยาบาล ที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่แตกต่างกัน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในองค์กร เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของตนเอง ซึ่งมีนักวิจัยในต่างประเทศได้ศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล แต่ในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรกับพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประกอบกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ แต่มีการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านพบว่า องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านบรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัย

บรรยากาศความปลอดภัย เป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีต่อสุขภาพได้รับความสนใจในการวิจัยมากมายในช่วงหลายปีที่ผ่านมา งานวิจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่เหมือนจะดำเนินการในอุตสาหกรรมการก่อสร้างโดยไม่ค่อยได้รับความสนใจในภาคสุขภาพ (Amponsah et.al., 2016) ซึ่งนโยบายการควบคุมการติดเชื้อแบบดั้งเดิมได้มุ่งไปที่ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม คือ ควบคุมทางวิศวกรรม เครื่องมือในการป้องกันตนเอง แต่จากความสำเร็จของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลตนเองจากโรค SARS ในปี 2003 ทำให้ทราบว่าปัจจัยด้านองค์กรและปัจจัยด้านบุคคล ก็มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยซึ่งควรให้ความสำคัญเช่นกัน โดยพบว่าปัจจัยด้านองค์กร เช่น บรรยากาศปลอดภัย (Safety climate) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของพนักงานจนถึงการป้องกันระดับสากล นี่คือการค้นพบหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศความปลอดภัยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความปลอดภัยในที่ทำงานได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัย รวมทั้งอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัย ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่นำมาศึกษาในการวิจัยนี้ ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 2,384 คน (โรงพยาบาลบุรีรัมย์, 2562) ประกอบด้วย

กลุ่มบริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ และ นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด เป็นจำนวน 1,105 คน

กลุ่มสนับสนุนบริการทางการแพทย์ ได้แก่ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักโภชนาการ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่งานทันตภิบาล เป็นจำนวน 822 คน

กลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น นักวิชาการ พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานทำความสะอาด พนักงานสนาม พนักงานซักฟอก พนักงานแปล เป็นต้น เป็นจำนวน 457 คน

1.2 ตัวอย่าง (Sample)

ตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 388 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามสัดส่วน (proportion to size) ซึ่งได้มาจากขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.2.1 การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้งานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.18 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.49 และมีระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\alpha = 0.05$) ได้จากสูตรการคำนวณ (Israel, 1992) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{e^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าที่กำหนดจากความเชื่อมั่น ในที่นี้ ค่าความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น Z=1.96

σ^2 = ค่าความแปรปรวน หรือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง

e = ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้ กำหนดให้ไม่เกิน 0.05

จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (.49)^2}{(.05)^2} \\ &= 368.95 \end{aligned}$$

ซึ่งจะได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 369 คน และกำหนดให้เพิ่มขนาดตัวอย่างประมาณ 5% (Joseph F. Hair et.al., 2010) ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ 388 คน

1.2.2 วิธีเลือกตัวอย่าง

วิธีการเลือกตัวของการวิจัยนี้คือการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วน (Proportion to size) มีขั้นตอนดังนี้

- 1) แบ่งเป็นชั้นตามกลุ่มการให้บริการและตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน
- 2) กำหนดสัดส่วนการเลือกตัวอย่างในแต่ละชั้นตามขนาดของประชากร
- 3) แต่ละชั้นจะเลือกตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบสุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
- 4) จำนวนตัวอย่างที่เลือกได้แต่ละชั้นนำรวมกันเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะ

ทำการศึกษาในครั้งนี้ ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและตัวอย่าง

ตำแหน่ง	ประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)
กลุ่มบริการทางการแพทย์		
แพทย์	164	27
ทันตแพทย์	19	3
พยาบาล	864	140
นักเทคนิคการแพทย์/วิทยาศาสตร์การแพทย์	31	5
นักรังสีการแพทย์	11	2
นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด	16	3
รวม	1,105	180
กลุ่มสนับสนุนบริการทางการแพทย์		
เภสัชกร	62	10
นักจิตวิทยา	5	1
นักโภชนาการ	6	1
ผู้ช่วยพยาบาล	23	4
เจ้าพนักงานเภสัช/เจ้าพนักงานทันตะ/ผู้ช่วยเหลือ	726	118
รวม	822	134
กลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน		
อื่น ๆ เช่น นักวิชาการ รมภ. พนักงานบริการ ชักฟอก ฯลฯ	457	74
รวม	457	74
รวมทั้งสิ้น	2,384	388

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงาน ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์และประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวความคิด ของ Gershon et al (2000) อ้างถึงใน (ปวีตรา ทองมา, 2559) ซึ่งผู้วิจัยนำองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มาเป็นกรอบในการศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประกอบด้วย ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัย ด้านการค้นหาและกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการจัดการสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 24 ข้อ โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ปวีตรา ทองมา, 2559) ดังนี้

คะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ
 คะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง
 กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นการนำ
 คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยใน
 การให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ปวีตรา ทองมา, 2559) ดังนี้

คะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวการควบคุมการติดเชื้อใน
 โรงพยาบาล สร้างตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) อ้างถึงใน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ซึ่ง
 ผู้วิจัยนำองค์ประกอบพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ 2 อย่างมาเป็นกรอบในการศึกษา
 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรฐาน
 ความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (Safety compliance) และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย
 จากการติดเชื้อ (Safety participation) โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale)
 5 ระดับ คือ การให้คะแนนระดับการปฏิบัติตัวจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์
 การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ทุกครั้ง

คะแนน 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ 7-9 ครั้งใน 10 ครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ 4-6 ครั้งใน 10 ครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ 1-3 ครั้งใน 10 ครั้ง

คะแนน 1 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นไม่ได้เลย

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อของบุคลากร
 ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ประครอง วรรณสุด (2542) อ้างถึงใน
 (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ดังนี้

คะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา และข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุรินทร์จำนวน 32 คนโดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างจากบุคลากรในโรงพยาบาลสุรินทร์ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยาการความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เท่ากับ 0.93 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เท่ากับ 0.84

4. การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งได้กำหนดแนวทาง เพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยดังนี้

4.1 ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ บร 0032.102.1/8 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564

4.2 ผู้วิจัยแนบเอกสารชี้แจงข้อมูลการทำวิจัยก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดและสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

4.3 ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยไว้เป็นความลับและการนำเสนอข้อมูล จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติงาน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เมื่อได้รับการอนุมัติจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ ผ่าน Google form ประกอบด้วยคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของการให้ข้อมูลและแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการสำรวจแบบออนไลน์ (Online Survey) ผ่าน Google Form และส่งแบบสอบถามไปทาง Application Line โดยขอความร่วมมือหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหน่วยงาน ดำเนินการส่งต่อแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของการให้ข้อมูลก่อนตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 400 ชุด ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกๆวัน จากการเก็บข้อมูลออนไลน์ระหว่างวันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ตรวจสอบพบว่า ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 397 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.25 และมีความสมบูรณ์จำนวน 388 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.73 จึงยุติการรับแบบสอบถาม หลังจากนั้นแสดงความขอบคุณไปยังหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหน่วยงาน โดยผ่าน Application Line เช่นเดิม

6. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

6.1 นำข้อมูลที่ได้รับคืนกลับมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

6.2 ตรวจสอบข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ลงรหัสของแบบสอบถามใหม่ พร้อมลงรหัสของข้อมูลในแต่ละข้อคำถาม

6.3 บันทึกข้อมูล โดยมีการควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลในการบันทึก หากพบความผิดพลาดข้อมูล พบตัวแปรนอกเหนือข้อกำหนด ค่าของข้อมูลที่เป็นไปไม่ได้ ข้อมูลที่ไม่มีในแบบสอบถาม ผู้วิจัยตัดแบบสอบถามชุดที่ไม่สมบูรณ์นั้นออก

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

7.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด

7.2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.3 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ ความปลอดภัยพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ศึกษาอิทธิพลของ ปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 388 คน ใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผ่าน Google Form ในการเก็บและรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยการส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ จำนวน 400 ชุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 397 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.25 แล้วคัดเลือก แบบสอบถามที่สมบูรณ์เหลือ จำนวน 388 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.73 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ตอนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรม ความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 388 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.5 อายุเฉลี่ย 39.04 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.07 ส่วนใหญ่ศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 68.7 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.1 และมากกว่าร้อยละ 60 มาจากงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.6 ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-40 ปีและมากกว่า ร้อยละ 50 ทำงานในโรงพยาบาลมีระยะเวลาตั้งแต่ 1-10 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.5 ทำงานเป็นเวรเช้า/บ่าย/ดึก โดยทำงานเฉลี่ยวันละ 11.65 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.26 ดังแสดง ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

n = 388		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	60	15.50
หญิง	328	84.50
2. อายุ (ปี)		
21-30 ปี	96	24.70
31-40 ปี	130	33.50
41-50 ปี	91	23.50
51-60 ปี	71	18.30
Mean ± SD.	39.04 ± 0.07	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	94	24.20
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	263	67.80
ปริญญาโท	27	7.00
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	4	1.00
4. ตำแหน่ง		
แพทย์/ทันตแพทย์	30	7.70
เภสัชกร	10	2.60
พยาบาล	140	36.10
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย/เจ้าพนักงานเภสัช/ เจ้าพนักงานทันตะ	118	30.40
อื่น ๆ	90	23.20

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n = 388

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยนอก/อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	98	25.30
ผู้ป่วยใน	165	42.50
ห้องผ่าตัด/วิสัญญี	48	12.40
กลุ่มอำนวยการ	37	9.50
อื่นๆ	40	10.30
6. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ปี)		
ไม่มี	235	60.60
1-10 ปี	97	25.00
11-20 ปี	31	8.00
21-30 ปี	20	5.20
31-40 ปี	5	1.30
Median (Min, Max)	0 (0,37)	
7. ประสบการณ์ในการทำงานที่โรงพยาบาล (ปี)		
1-10 ปี	212	54.60
11-20 ปี	87	22.40
21-30 ปี	54	13.90
31-40 ปี	35	9.00
Median (Min, Max)	10 (1,40)	
8. ลักษณะการทำงานเป็นเวรเข้า/บ่าย/ดึก		
ใช่	255	65.7
ไม่ใช่	133	34.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n = 388

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน		
อย่างน้อย 8 ชั่วโมง	196	50.50
9-16 ชั่วโมง	184	47.40
17-24 ชั่วโมง	6	1.50
25-32 ชั่วโมง	1	0.30
33-36 ชั่วโมง	1	0.30
Mean \pm SD.	11.65 \pm 4.26	

ตอนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในภาพรวม พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและสูงมาก ร้อยละ 89.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละระดับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

n = 388

ระดับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูงมาก	160	41.2
สูง	187	48.2
ปานกลาง	32	8.2
ต่ำ	9	2.3
ต้องปรับปรุง	0	0

การรับรู้ของบุคลากรต่อบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ในภาพรวม พบว่า โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้านไม่ว่าด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และ ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.10-4.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.68-0.79 ซึ่งบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อมีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68) ในประเด็นโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยจากการติดเชื้อ โควิด-19 (ค่าเฉลี่ย 4.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) และผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 (ค่าเฉลี่ย 4.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72) สำหรับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่มีค่าต่ำสุด คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ในประเด็นท่านสามารถหยิบใช้ผ้าปิดปากจมูกหรือชุด PPE ได้ทันทีที่ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05) และด้านการจัดการทำความสะอาดสถานที่ทำงาน ในประเด็น โรงพยาบาลมีการกำหนดการทำมาความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณที่มีคนใช้จำนวนมาก เช่น ลิฟต์ ห้องน้ำ ทุก 30 นาทีหรือบ่อยเท่าที่ทำได้ (ค่าเฉลี่ย 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

n = 388

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน	4.14	0.73	สูง
1. โรงพยาบาลท่านมีอ่างล้างมือหรือแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือให้ท่านสามารถใช้ได้สะดวกและทันทีที่ต้องการ	4.46	0.72	สูง
2. โรงพยาบาลท่านสามารถหยิบใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก (surgical mask /N95) ชุด PPE ได้สะดวกและทันทีที่ต้องการ	3.67	1.05	สูง
3. โรงพยาบาลท่านมีคลินิกโรคทางเดินหายใจตามมาตรฐาน เพื่อแยกให้บริการผู้ที่มีอาการไข้ ไอการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.31	0.87	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

n = 388

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.45	0.68	สูง
4. โรงพยาบาลท่านผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	4.52	0.72	สูงมาก
5. โรงพยาบาลท่านมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19	4.55	0.70	สูงมาก
6. โรงพยาบาลท่านมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรายงานและดูแลรักษาบุคลากรกรณี บุคลากรติดเชื้อโควิด-19	4.37	0.84	สูง
7. โรงพยาบาลท่านมีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ	4.46	0.76	สูง
8. โรงพยาบาลท่านมีการควบคุมและการตรวจสอบให้ทุกคนปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Standard Precautions	4.36	0.81	สูง
การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง	4.35	0.70	สูง
9. โรงพยาบาลท่านมีการตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ามาปฏิบัติงาน	4.47	0.73	สูง
10. โรงพยาบาลท่านมีค้นหาเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยง และส่งตรวจตามมาตรฐาน	4.37	0.77	สูง
11. โรงพยาบาลท่านหากบุคลากรมีไข้ หรืออาการระบบทางเดินหายใจ ให้ยุติภารกิจแยกตัวและเข้า รับการตรวจทันที	4.14	0.97	สูง
12. โรงพยาบาลท่านลดโอกาสการติดเชื้อโดยงดการเยี่ยม ใช้ระบบการนัด Online การส่งยาทางไปรษณีย์ หรือ ประชุมผ่านระบบ VDO Conference	4.43	0.80	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

n = 388

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	4.12	0.79	สูง
13. โรงพยาบาลมีการอบรมหรือสอนการใช้ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น การใส่ถุงมือ ชุดPPE เพื่อป้องกันการติดเชื้อให้กับผู้ปฏิบัติงาน	4.20	0.85	สูง
14. โรงพยาบาลมีคู่มือการอบรมป้องกันการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากร	4.15	0.85	สูง
15. โรงพยาบาลมีการซ้อมแผนรับมือกับภาวะ โรคระบาดหรือการติดเชื้อ	4.09	0.89	สูง
16. โรงพยาบาลท่านบุคลากรทุกคนผ่านการฝึก อบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล เช่น การล้างมือ การใส่ถุงมือ การใช้ PPE	4.07	0.95	สูง
การจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน	4.10	0.81	สูง
17. โรงพยาบาลท่านมีสถานที่ให้บริการผู้ป่วย ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจและมีการจัด ทิศทาง airflow ให้อากาศ	4.11	0.90	สูง
18. โรงพยาบาลท่านมีการจำกัดคนเข้าออก เช่น จำกัดการเยี่ยม ลดการมาโรงพยาบาลเพื่อลด ความแออัด	4.25	0.91	สูง
19. โรงพยาบาลท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการ บริการโดยเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร	4.15	0.88	สูง
20. โรงพยาบาลท่านกำหนดการทำมาความสะอาด และฆ่าเชื้อบริเวณที่มีการใช้โดยคนจำนวนมาก เช่น ลิฟท์ ห้องน้ำ ทุก30 นาทีหรือบ่อยเท่าที่ เป็นไปได้	3.91	0.98	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

n = 388

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน	4.24	0.71	สูง
21. โรงพยาบาลท่านมีการรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบทันที หากมีการติดเชื้อโควิด-19 เกิดขึ้นในโรงพยาบาล	4.27	0.81	สูง
22. โรงพยาบาลท่านมีการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นในการออกแบบการทำงานที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19	4.11	0.86	สูง
23. โรงพยาบาลท่านมีการสื่อสารให้บุคลากรเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	4.29	0.75	สูง
24. โรงพยาบาลท่านมีการกำหนดผู้สื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ สื่อออนไลน์	4.31	0.77	สูง
ภาพรวม	4.25	0.64	สูง

ตอนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ในภาพรวม พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อ จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและสูงมาก ร้อยละ 91.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

n = 388

ระดับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูงมาก	167	43.0
สูง	189	48.7
ปานกลาง	29	7.5
ต่ำ	3	0.8
ต้องปรับปรุง	0	0

สำหรับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อของการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ พบว่า การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การทำงานด้วยความระมัดระวังหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างน้อย 1-2 เมตร อยู่ในระดับที่สูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.38-4.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50-0.80) สำหรับด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) แต่จะพบมีค่าต่ำสุด ในประเด็นการเข้าร่วมซ้อมแผนเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด (ค่าเฉลี่ย 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02) และการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี (ค่าเฉลี่ย 3.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

n = 388

พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.57	0.48	สูงมาก
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน	4.76	0.50	สูงมาก
2. ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อแม้ไม่มีใครควบคุมหรือสังเกตพฤติกรรม	4.60	0.62	สูงมาก
3. ท่านเข้ารับการคัดกรองโดยการวัดอุณหภูมิทุกครั้งเมื่อมาปฏิบัติงาน	4.45	0.80	สูง
4. ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงาน	4.73	0.53	สูงมาก
5. ท่านทำงานด้วยความระมัดระวังหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น หยอกล้อกันเล่น Line	4.52	0.65	สูงมาก
6. ท่านเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างน้อย 1-2 เมตร	4.38	0.73	สูง
การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	3.80	0.94	สูง
7. ท่านให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะแก่เพื่อนร่วมงานเมื่อพบปัญหาการติดเชื้อ	4.05	0.84	สูง
8. ท่านได้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อใน 1 ปี ที่ผ่านมา	3.82	1.12	สูง
9. ท่านเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องทุกปี	3.73	1.14	สูง
10. ท่านเข้าร่วมซ้อมแผนเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด	3.62	1.20	สูง
ภาพรวม	4.26	0.56	สูง

ตอนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การทดสอบอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยมีปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาล สำหรับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Joseph F. Hair et al., 2010; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามอยู่ในรูปเชิงเส้น ทดสอบโดยค่าสถิติจากตาราง ANOVA ซึ่งพบว่า $p\text{-value} < .001$ แสดงว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้น

2. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ หากใช้เทคนิคกำลังสองน้อยที่สุด (Least Square) ในการหาค่า a และ b ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ ซึ่งการวิเคราะห์ Stepwise Multiple Regression ใช้เทคนิคกำลังสองน้อยที่สุด (Least Square) ในการหาค่า a และ b ดังนั้นเงื่อนไขข้อนี้เป็นจริงเสมอ

3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน (No Autocorrelation) ทดสอบโดยหาค่าสถิติ Durbin-Watson ค่าปกติจะมีค่าอยู่ในช่วง 1.5 ถึง 2.5 ซึ่งจากการทดสอบได้ค่าอยู่ในช่วงดังกล่าว แสดงว่าไม่มี Autocorrelation

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องคงที่ทุกค่าของตัวแปรต้น หรือการกระจายของ Y ในทุก ๆ ค่าของ x มีค่าเท่ากัน (Homoscedasticity) ทดสอบโดยการทำ Scatter plot ระหว่าง ค่าความคลาดเคลื่อน (Regression standardized residual) กับค่าที่ทำนายได้ (Regression standardized predicted value) พบว่า การกระจายของจุดมีความสมมาตร (บน-ล่างของเส้นตรง) ของเส้นที่ลากผ่านจุด 0

5. ไม่มี Outliers โดยการดูจาก Scatter Plot และค่าความคลาดเคลื่อน (Standardized regression residual) ต้องอยู่ระหว่าง -3 ถึง +3 แสดงว่าไม่มี Outliers

6. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ เมื่อทำกราฟ Normal Probability (P-P) Plot ของค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานจะอยู่ในแนวทแยงมุม

7. ตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) มีค่าน้อยกว่า .85 หรือค่า VIF <10 หรือค่า Tolerance ไม่เข้าใกล้ 0 ซึ่งจากการทดสอบได้ค่าอยู่ในช่วงดังกล่าว แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

8. ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ โดยหาค่า Fisher skewness coefficient & Fisher Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 ซึ่งจากการทดสอบได้ค่าอยู่ในช่วงดังกล่าว แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และบรรยากาศความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้สมการพยากรณ์ ดังนี้

$$Y = 1.74 + 0.59(X_2) + 0.01(X_1)$$

Y = พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

X_1 = ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ

X_2 = บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ปัจจัยทั้ง 2 อย่าง คือ ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อและบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 46.9 โดยบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (Beta=0.67) และการมีประสิทธิการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ (Beta=0.11) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ ดังแสดงที่ตาราง 4.6

ตารางที่ 4.6 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

	n = 388				
ปัจจัย	b	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.74	0.14		12.345	<.001
บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	0.59	0.03	0.67	17.9	<.001
ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	0.01	0.01	0.11	2.95	.003

$R^2 = .469$

สำหรับผลการศึกษาอิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อจำแนกเป็นรายด้าน ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และ บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน พบว่า ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ใน 3 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และด้านการจัดการความสะอาดที่ทำงาน ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ส่วนประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีก 3 ด้าน คือ ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้สมการพยากรณ์ดังนี้

$$Y = 1.74 + 0.18(X_0) + 0.123(X_1) + 0.192(X_2) + 0.008(X_3)$$

$$Y = \text{พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ}$$

X_1 = ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ

X_5 = การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง

X_6 = การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย

X_8 = การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน

ปัจจัยทั้ง 4 อย่าง คือ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง และการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 50.7 โดย การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง (Beta=0.26) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย (Beta=0.25) การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน (Beta=0.24) และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ (Beta=0.11) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยจำแนกรายด้านต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

n = 388						
ปัจจัย	b	SE	Beta	t	p-value	
ค่าคงที่	1.745	0.134		12.976	<.001	
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	0.18	0.046	0.252	3.903	<.001	
การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง	0.213	0.046	0.264	4.626	<.001	
การสื่อสารที่ดี	0.192	0.049	0.243	3.909	<.001	
ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	0.008	0.003	0.112	3.116	.002	

$$R^2 = .507$$

สรุปผล การวิเคราะห์อิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จากตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณารายตัวแปรอิสระพบว่า

1) ประสพการณ์การทำงานในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลของบุคลากรที่เปลี่ยนแปลงไป จะไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์

2) ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร ที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้นด้วย

3) บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณารายด้านของบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และ ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน พบว่า

1) ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ที่เปลี่ยนแปลงไป จะไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์

2) ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว การบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่เปลี่ยนแปลงไป จะไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์

3) ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น จะมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

4) ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น จะมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

5) ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว การจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน ที่เปลี่ยนแปลงไป จะไม่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์

6) ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น จะมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมทั้ง อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศความปลอดภัย ต่อพฤติกรรมพฤติกรรมความปลอดภัย จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัย จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

1.1.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัย จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

1.1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัย ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 388 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของค่าเฉลี่ยในงานวิจัยที่ผ่านมา และการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามกลุ่มการให้บริการ

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ประกอบด้วย

(1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 9 ข้อ

(2) บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัย ด้านการค้นหาและกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการจัดการสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 24 ข้อ ตรวจสอบค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.93

(3) พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อและการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ การให้คะแนนระดับการปฏิบัติตัวจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.84

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบ Online Survey โดยใช้แบบสอบถามผ่าน Google Form และขอความร่วมมือหัวหน้ากลุ่มงานและหน่วยงาน ดำเนินการส่งต่อแบบสอบถามโดยใช้ Application Line เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของการให้ข้อมูล ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 400 ชุด ระหว่างวันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกวัน จากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลา 3 วัน ได้ข้อมูลกลับคืน จำนวน 397 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.25 และจากการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับคืนมาจำนวน 397 ชุด มีความสมบูรณ์จำนวน 388 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.73 จึงยุติการรับแบบสอบถาม

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

1.6 ผลการวิจัย

ผลการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมทั้งอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า

1.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 388 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.6 ไม่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 11.65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.26 และมีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1-40 ปี ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ทำงานในโรงพยาบาล มีระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี

1.6.2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ภาพรวมพบว่า โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูงทุกด้านเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และ ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.10-4.45 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68-0.79

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ในด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68) ในประเด็นโรงพยาบาลนั้น จะมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัย จากการติดเชื้อ โควิด-19 (ค่าเฉลี่ย 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) และผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (ค่าเฉลี่ย 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72) จะมีค่าสูงสุด ตามลำดับ สำหรับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ที่มีค่าต่ำสุด คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ในประเด็นท่านสามารถหยิบใช้ผ้าปิดปากจมูกหรือชุด PPE ได้ทันทีที่ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05) และด้านการจัดการทำความสะอาดสถานที่ทำงาน ในประเด็น โรงพยาบาลมีการกำหนดการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณที่มีคนใช้จำนวนมาก เช่น ลิฟต์ ห้องน้ำ ทุก 30 นาทีหรือบ่อยเท่าที่ทำได้ (ค่าเฉลี่ย 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) ตามลำดับ

1.6.3 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 สำหรับด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 แต่จะพบมีค่าต่ำสุด ในประเด็นการเข้าร่วมซ้อมแผนเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด (ค่าเฉลี่ย 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02) และการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องทุกๆปี (ค่าเฉลี่ย 3.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14)

1.6.4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล และปัจจัยบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และปัจจัยบรรยากาศความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยทั้ง 2 อย่าง คือ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และบรรยากาศความปลอดภัยในโรงพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ ร้อยละ 46.9 โดย บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($\text{Beta}=0.67$) และการมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ($\text{Beta}=0.11$) จะมีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณา ผลการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศความปลอดภัยจำแนกเป็นรายด้าน ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรใน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาล และปัจจัยบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และ ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาล และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ใน 3 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และด้านการจัดการความสะอาดที่ทำงาน จะไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสิทธิภาพในการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และปัจจัยบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยทั้ง 4 อย่าง คือ ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง และการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ ร้อยละ 50.7 โดยการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ($Beta=0.26$) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ($Beta=0.25$) การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ($Beta=0.24$) และประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ ($Beta=0.11$) จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางการควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศความปลอดภัย ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64) สามารถอธิบายได้ว่า ช่วงนี้มีการระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีการตอบสนองนโยบายของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อนโยบายการควบคุมและป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยโรงพยาบาลมีการสนับสนุนการจัดบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE มีการสื่อสาร และให้ความรู้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2563) มีการตั้งมาตรฐานให้โรงพยาบาลจัดให้มีสภาพแวดล้อมการทำงาน และบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในที่องค์กรเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคลากรอีกด้านหนึ่ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563a) และจากบริบทด้านโครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ภายใต้วิสัยทัศน์โรงพยาบาลคุณภาพชั้นเลิศระดับตติยภูมิ ภาควิชามีส่วนร่วม ทำให้โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ความปลอดภัยดังกล่าว รวมถึงการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงอันจะก่อให้เกิดอันตรายหรือการความไม่ปลอดภัยจากการติดเชื้อต่าง ๆ การจัดบรรยากาศความปลอดภัยให้เกิดในองค์กร นับเป็นมาตรการหนึ่งที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญ จึงทำให้บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของประเด็นข้อสำหรับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ที่มีค่าต่ำสุด คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ในประเด็นท่านสามารถหยิบใช้ผ้าปิดปากจมูกหรือชุด PPE ได้ทันทีที่ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05) เนื่องจากช่วงที่ทำการศึกษานั้นเป็นช่วงที่เกิดภาวะการระบาดอย่างรวดเร็วของโรคอุบัติใหม่ การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัยและชุด PPE ยังไม่เพียงพอกับ

ความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาระดับโลกและระดับประเทศ ซึ่งพบว่าหน้ากากอนามัยและชุด PPE ยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563d) นอกจากนี้ยังมีค่าต่ำสุด ในด้านการจัดการทำความสะอาดสถานที่ทำงาน ในประเด็นโรงพยาบาลมีการกำหนดการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณที่มีคนใช้จำนวนมาก เช่น ลิฟต์ ห้องน้ำ ทุก 30 นาทีหรือบ่อยเท่าที่ทำได้ (ค่าเฉลี่ย 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) อาจเนื่องมาจากช่วงการศึกษานั้นบุคลากรยังอาจไม่ความเข้าใจเรื่องการทำสะอาดลิฟต์ ห้องน้ำให้บ่อยเท่าที่ทำได้ แต่จะเน้นเรื่องการเว้นระยะห่างทางสังคมมากกว่า เพราะเป็นช่วงที่มีการระบาดใหม่

2.2 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดภาวะการระบาด ในวงกว้างอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการติดเชื้อและการเสียชีวิตในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564b; กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การสื่อสารนั้นทำให้บุคลากรมีการรับรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Houghton C et al., 2020; Maude et al., 2021) ประกอบกับ บุคลากรยังกลัวจะเกิดการติดเชื้อ หรือนำเชื้อไปติดกับบุคคลในครอบครัว จึงมีการปฏิบัติตามแนวการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างดี (Houghton et al., 2020) และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคติดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เช่นเดียวกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพมิโนโยบาย Patient and Personnel safety หรือ 2P Safety โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งประกาศเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563b) นอกจากนี้โรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับ การรับรอง มาตรฐานหรือได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) มีโครงการรณรงค์การปฏิบัติตาม Standard Precautions เป็นประจำทุกปี ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน การล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560; วชิระ สุริยะวงค์ และคณะ, 2560) พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง และมีการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ใน

ระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 (Muflih et al., 2021) สำหรับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย แม้ในภาพรวมจะอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) แต่จะพบมีค่าต่ำสุดในประเด็นการเข้าร่วมซ้อมแผนเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด (ค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02) และการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องทุกๆปี (ค่าเฉลี่ย 3.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14) เนื่องจากบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของการอบรมหรือซ้อมแผนเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด

นอกจากนี้ช่วงที่มีการศึกษายังไม่มียุทธศาสตร์สำหรับใช้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน โดยวัคซีนเป็นความหวังใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการลดความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงยังไม่ได้กล่าวถึงการฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นการส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อหรือสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกมิติหนึ่ง เพราะคาดว่าวัคซีนจะเป็นทำให้วิกฤตครั้งนี้กลับสู่ภาวะปกติได้

2.3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และ ปัจจัยบรรยากาศความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

(1) ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีหลายกลุ่ม ทั้งกลุ่มบริการทางการแพทย์ซึ่งให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยและกลุ่มสนับสนุนบริการซึ่งไม่ได้ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง โดยส่วนใหญ่กลุ่มสนับสนุนบริการมักไม่ค่อยสนใจเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากไม่มีผลต่อตนเองโดยตรง ดังนั้น ด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งศึกษาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลและพบว่าอายุงานหรือระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สุนทร บุญบำรุง, 2557) นอกจากนี้ บุคลากรแม้จะมีระยะเวลาหรือประสิทธิภาพการทำงานที่โรงพยาบาลมาก แต่หากไม่ได้หาความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

อย่างสม่ำเสมอ ย่อมทำให้ไม่ทันต่อสถานการณ์ที่มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Dagher et.al., 2017)

(2) ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเป็นระยะเวลาานจะสามารถเข้าถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้มาก ทำให้เกิดการสังมองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ มีความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมาได้กล่าวไว้ว่าผู้ที่มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจะมีแนวโน้มที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัย (Amponsah et.al., 2016) ซึ่งการมีประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องจะทำให้กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Hu et al., 2020) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า การมีประสพการณ์ทำงานที่แตกต่างกันจะทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) นอกจากนี้การมีความชำนาญในการปฏิบัติงานมาก ช่วยเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น (อริสรา สุขวัจนี, 2558) ประสพการณ์ในการเรียนรู้อาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) ซึ่งประสพการณ์การทำงาน จะมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตามแนวทางควบคุมการติดเชื้อ (Muflih et al., 2021)

(3) บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย และกฎระเบียบที่เหมาะสม ทำให้บุคลากรมีการรับรู้ถึงบรรยากาศความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล จะสนับสนุนให้บุคลากรมีการช่วยเหลือและร่วมมือกัน ในการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าบรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Agnew et al., 2013; Gershon et al., 2000; Lyu et al., 2018) ดังมีผู้กล่าวว่า ถ้าผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ มองว่าบรรยากาศด้านความปลอดภัยโดยทั่วไป ของสถานบริการสุขภาพของตนเป็นไปในเชิงบวกพวกเขาก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในเชิงบวก (Amponsah et.al, 2016) นอกจากนี้ บรรยากาศด้านความปลอดภัย ยังรวมถึงการได้รับ

ข้อมูล ถ้าหากบุคลากรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย จะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น (วชิระ สุริยะวงค์ และคณะ, 2560)

เมื่อพิจารณารายด้านของบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ด้านการจัดการความสะอาดที่ทำงาน และด้านการการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

สำหรับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

(1) ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อธิบายได้ว่าอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและการบริจาคจากภาคประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์เกิดการรับรู้ถึงความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าการเข้าถึงและเชื่อถือในอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อิทธิพลต่อความสามารถและความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Houghton et al., 2020; Sadullah et al., 2009) และพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมความปลอดภัย จากการทำงาน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ร้อยละ 27.7 (จิตอารีย์ จอดสันเทียะและคณะ, 2563)

(2) ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อธิบายได้ว่าโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดในวงกว้างทั่วโลก ทำให้

บุคลากรทุกคนตื่นตัวและทุกคนได้มีการรับรู้นโยบาย และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจนจากสื่อต่าง ๆ และให้ทุกโรงพยาบาลต้องบริหารจัดการสร้างความปลอดภัยแก่บุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งประกาศเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563a) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของบุคลากร (Gershon et al., 2000; Hu et al., 2020; Morrow et al., 2010) และความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมาตรการผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยทั้งหมด (Agnew et al., 2013; Wong et al., 2021)

(3) การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่าการมีมาตรการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การเฝ้าระวังบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gershon et.al. (2000) การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยงและส่งตรวจตามมาตรฐาน การลดโอกาสของการติดเชื้อทั้งในและนอกสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของบุคลากร (Gershon et al., 2000)

(4) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่าการสอน การประชุมวิชาการ จะเปิดโอกาสให้บุคลากรแลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้มีความปลอดภัย (ปริศนา ทองอร่าม, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล และ อภิรดี นันทศุภวัฒน์, 2560) นอกจากนี้การอบรมด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อยังทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจมีทักษะและได้ตระหนักเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงมีการปฏิบัติตนตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้อง (สมมิตร สิงห์ใจ, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพาณี สีตกะสิน, 2559) การได้รับการฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อจะช่วยเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน (อิสรรา สุขวัจฉา, 2558) และการอบรมความปลอดภัยย่อมมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้เรื่องความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทำให้บุคลากรเรียนรู้ที่จะสังเกตอันตราย หลีกเลี่ยงอันตราย การเรียนรู้เหล่านี้นำไปสู่พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการฝึกอบรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถและ

ความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Gershon et al., 2000; Houghton et al., 2020; Hu et al., 2020; นวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) และยังพบว่า การมีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อเป็น 3 เท่า (อริสรา สุขวัจนี, 2558) และการอบรมเรื่องความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องมือเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์, 2554) ดังนั้น ต้องมีการอบรมและเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ (Shehu et.al. 2021) ซึ่งการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Arslanca et al., 2021)

(5) การจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เนื่องจากการป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019 เน้นเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร และการมีระบบระบายอากาศที่ดี มีการทำความสะอาดบริเวณที่มีผู้ใช้งานจำนวนมากให้บ่อยที่สุด ซึ่งจากบริบทที่แตกต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยด้านความสะอาด ระบบระบายอากาศมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (Gershon et al., 2000; Sadullah et.al., 2009) สถานที่จัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบมีโอกาสเสี่ยงเกิดพฤติกรรมไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1.69 เท่า (95 %CI: 1.12-2.54) เทียบกับสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์เป็นระเบียบ และมีแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างชัดเจน (อรสา ภูพุม และคณะ, 2562)

(6) การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่าการสื่อสารที่ดีจะมีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ (Houghton et al., 2020) เนื่องจากบุคลากรจะมีรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจึงตื่นตัวในการป้องกันการเกิดโรคจึงเกิดพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถและความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น การสื่อสาร การสนับสนุนจากผู้จัดการ การฝึกอบรมการเข้าถึง และเชื้อถือในอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Amponsah et.al., 2016; Gershon et al., 2000; Houghton et al., 2020; Martiana Tri, 2018; Sadullah et.al., 2009) บุคลากรที่รับรู้ถึงความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย (จิตอารีย์ จอดสันเทียะ และคณะ, 2563) ทันทบุคคลกรที่

มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการควรให้ความสำคัญกับการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นอันดับแรก เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และความปลอดภัยของบุคลากร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563b)

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในเป็นแนวทางในการส่งเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่บุคลากรและป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

(1) ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้เกิดการจัดบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ หน้ากากอนามัย ชุด PPE และ ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ ประเด็นการทำความสะอาดลิฟต์ ห้องน้ำ ทุก 30 นาที หรือบ่อยเท่าที่จะทำได้ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

(2) ควรเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อ โดยจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อให้กับบุคลากรทุกคนและสนับสนุนให้บุคลากรมีการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นทางลัดในการเพิ่มประสิทธิภาพเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้ควรมีการสื่อสารเรื่องแนวทางการปฏิบัติตนผ่านตามช่องทางสื่อต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยจากการติดเชื้อ

(3) ควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อมีการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อกับบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อย นอกจากนี้ควรให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ มีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์อย่างต่อเนื่อง

(4) ควรมีการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การอบรมการซ้อมแผนเกี่ยวกับภาวะโรคระบาดหรือการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยการกำหนดเงินนโยบายให้บุคลากรมีการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทุกๆปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยในทุกๆด้าน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้สนใจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

(1) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลหลายแห่งและของบุคลากรสาธารณสุขที่ออกสู่บ้านและชุมชน

(2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัย จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ

(3) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในชุมชนที่ส่งผลการโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อจากชุมชน

(4) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ หรือบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในด้านอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564a). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. Retrieved 3 พค 64 <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no485-020564.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564b). สถานการณ์การแพร่กระจาย COVID-19. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). Retrieved from <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย. Retrieved from <https://covid19.moph.go.th/>
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์. (2563). สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดบุรีรัมย์. Retrieved from <http://www.buriram.go.th/covid-19/>
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร.
- เจนฉัตร อำนวยวรชัย และธีรพจน์ เวศพันธ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความเสี่ยงในการทำงานของพนักงานท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 11(3), (กันยายน – ธันวาคม 2560), น.99-111.
- จิตอารีย์ จอดสันเทียะและคณะ (2563). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี. วารสารกรมการแพทย์, 45(2), (เมษายน – มิถุนายน 2563), น.120-126.
- ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร. (2560). การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 31(1), (มกราคม – เมษายน 2562), น. 61-71.
- ชนกานต์ สกุลแถว. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้ห้องปฏิบัติการเคมีของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- ทรงศักดิ์ มณฑพา. (2560). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานสายการผลิตใน
บริษัทบูรณาการกรุ๊ป จำกัด.* (งานนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา,
ชลบุรี.
- นภษา สิงห์วีระธรรม และคณะ. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*,
14(2), (พฤษภาคม – สิงหาคม 2563), น. 104-115.
- นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL
ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 12(1), (มกราคม – มิถุนายน
2562), น. 38-48.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2564). สบค. เผยผู้ป่วยอาการหนักเพิ่ม 1,442 ราย “ทันตแพทย์” เสียชีวิต 1 คน.
Retrieved from <https://www.prachachat.net/general/news-665192>
- ปริศนา ทองอร่าม และคณะ. (2560). ระบบการจัดการความปลอดภัยในการทำงานสำหรับพยาบาล:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *Nursing Journal*, 44(3), (กรกฎาคม –
กันยายน 2560), น. 134-143.
- ปวีตรา ทองมา. (2559). ปัจจัยทำนายสภาวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.
(พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลบุรีรัมย์. (2562). รายงานประจำปี2562. Retrieved from
<http://www.brh.go.th/index.php/2019-02-19-09-44-43>
- โรสลิน เทพจันทร์. (2551). การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย : เอกสารการสอนชุด
วิชา 54102 Occupational health and safety management พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่
ที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วราพร ช่างยา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงการสนับสนุนจากหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยสภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- วชิระ สุริยะวงศ์ และคณะ. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงาน
ด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการ
พัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 5(1), (มกราคม – มีนาคม 2560), น.103 – 118.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). *มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข*
Retrieved 3 พค 64 <https://bit.ly/3iyFF4g>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2561). *Personnel Safety Goals 2018*.
แฟ้มสแอนด์ชัคเซ็สฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563a). ความปลอดภัยของบุคลากร
สาธารณสุขทุกคนในสถานการณ์ COVID-19. Retrieved from
<https://bit.ly/3lQ5hvu>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563b). *นโยบายความปลอดภัยบุคลากร
สาธารณสุขสู้ภัยโควิด 19*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19122>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563c). บุคลากรการแพทย์ติดเชื้อโควิด-19.
Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18981>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563d). สถานการณ์โรคโควิด-19
ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.
Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>
- สมมิตร ลิงห้ใจ, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพาณี สีตกะดิ น. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน
บุคคลบรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรง
พยาบาลชุมชนจังหวัด เชียงใหม่. *Nursing Journal*. 43(5), (ธันวาคม 2559), น.162-172.
- สุคลทิพย์ สุขขำ และจรรยา จุมพฏบริราช. (2559). ผลกระทบของบรรยากาศความปลอดภัยความรู้
ความปลอดภัยการจูงใจความปลอดภัยที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในอุตสาหกรรม
ก่อสร้างแทนอุปกรณ์การผลิตปิโตรเลียม. *Journal of Business, Economics
Communications*. 11(2), (กรกฎาคม – ธันวาคม 2559), น.116-128.
- สุชาติพงษ์ รองสวัสดิ์. (2554). *ปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมใน
การทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่*.
(บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- สุนทร บุญบำรุง. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา*. 20(2), (กรกฎาคม – ธันวาคม 2557), น. 82-92.
- หฤทัย เกียรติพรพานิช. (2563). *อนามัยโลกแจงแนวทางปกป้อง 'บุคลากรทางการแพทย์' จาก
'COVID-19'*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18949>

- อมร ลีลาธรรม. (2563). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2*. Retrieved from https://tmc.or.th/covid19/covid19_for_medical.php
- อรสา ภูพุด และคณะ. (2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 16(3), (กันยายน – ธันวาคม 2562), น. 188-196.
- อริสรา สุขวังนี้. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 7(1).
- Abdullah et.al. (2009). Validity and Reliability of The Safety Climate Measurement in Malaysia. *International Review of Business Research Papers*. 5(3), (April 2009), Pp. 111-141.
- Abedi et.al. (2021). COVID-19; Symptoms ,Transmission Methods, Care and Treatment Techniques Based on the Latest Evidence Available: A Narrative Review Study. *Iran Occupational Health*. (December 2020), Pp.1 – 14.
- Agnew et.al. (2013). Patient Safety Climate and Worker Safety Behaviors in Acute Hospitals in Scotland. *Journal of safety research*. 45, (June 2013), Pp. 95-101.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsr.2013.01.008>
- Amponsah et.al. (2016). Work Pressure and Safety Behaviors among Health Workers in Ghana: The Moderating Role of Management Commitment to Safety. *Safety and Health at Work*, 7(4), (December 2016), Pp. 340-346. doi:<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.05.001>
- Ancarani et.al. (2017). Hospital Safety Climate and Safety Behavior: A Social Exchange Perspective. *Health Care Management Review*, 42(4), (December 2017), Pp. 341-351.
- Arslanca et.al. (2021). Knowledge, Preventive Behaviors and risk Perception of the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PLOS ONE*. 16(4), (April 2021). e0250017. doi:10.1371/journal.pone.0250017
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). Retrieved 3 พค 2564 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- Centers for Disease Control Prevention. (2019). Infection Control in Healthcare Personnel: Infrastructure and Routine Practices for Occupational Infection Prevention and Control

- Services (2019). (October 2019), Pp. 1 – 70. Retrieved from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/healthcare-personnel/index.html>
- Cheraghi et.al. (2020). Guide to Safe Medical Practice in Outpatient Settings During COVID-19 Pandemic. *Iran Occupational Health Journal*. 17(1), (November 2020), Pp. 1-15.
- Chou et.al. (2020). Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health care Workers: A Living Rapid Review. *Annals of internal medicine*. 173(2), (July 2020), Pp. 120-136.
- Dagher et.al. (2017). Infection control measures in private dental clinics in Lebanon. *International journal of dentistry. Hindawi*. (May 2017). Pp. 1 – 12.
- David M. Dejoy. (1986). A behavioral-diagnostic model for self-protective behavior in the workplace. *Professional Safety*, 31(12), 26-30.
- Farnoosh et.al. (2020). Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence-a narrative review. 22(1), 1-11.
- Fu et.al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 80(6), 656-665.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>
- Fwoloshi et.al. (2021). Prevalence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) among Health Care Workers—Zambia, July 2020.
- Gershon et.al. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *American journal of infection control*, 28(3), (June 2000), Pp. 211-221. doi:<https://doi.org/10.1067/mic.2000.105288>
- Houghton et.al. (2020). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคของบุคลากรสุขภาพสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ. (เมษายน 2563). Retrieved from https://www.cochrane.org/th/CD013582/EPOC_pacchcchaythiimiiphltkaarptibatitaamaenwthaangkaarpngkanaelakhwbkhumorkhkhngbukhlaakrsukhphaaphsamhr
- Houghton et.al. (2020). Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. (4).

- Hu et.al. (2020). Creating a safe haven during the crisis: How organizations can achieve deep compliance with COVID-19 safety measures in the hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management*. 92, (January 2021), Pp.1 – 11.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102662>
- Israel, G. D. (1992). *Determining sample size*. Pp. 1 – 5. University of Florida Cooperative Extension Service. Retrieved from
https://scholar.google.co.th/scholar?hl=th&as_sdt=0%2C5&q=sample+size&oq=sample
- Joseph F. Hair et.al. (2010). *Multivariate Data Analysis*. United States of America: Pearson Prentice Hall. Drexel University.
- Kuhar et.al. (2019). Infection control in healthcare personnel: infrastructure and routine practices for occupational infection prevention and control services. Retrieved 3 พ.ค. 64
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/healthcare-personnel/index.html>
- Lu et.al. (2011). Safety climate and safety behavior in the passenger ferry context. *J Accident Analysis Preventio*. 43(1), (2011), Pp. 329-341.
- Lyu et.al. (2018). Relationships among Safety Climate, Safety Behavior, and Safety Outcomes for Ethnic Minority Construction Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 15(3), (March 2018), Pp. 1 – 16. doi:10.3390/ijerph15030484
- Martiana Tri. (2018). The determinants of Safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research Development*. 9(4), (April – June 2018), Pp. 147-153.
- Maude et.al. (2021). Improving knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19 transmission in healthcare workers and the public in Thailand. *BMC Public Health*, 21(1), (April 2021), Pp. 1 – 14. doi:10.1186/s12889-021-10768-y
- Morrow et.al. (2010). Relationships between psychological safety climate facets and safety behavior in the rail industry: A dominance analysis. *J Accident Analysis Prevention* 42(5), (September 2010). Pp.1460-1467.
- Muflih et.al. (2021). Pharmacists self-perceived role competence in prevention and containment of COVID-19: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*. 64, (April 2021), Pp. 1 – 9. 102243. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102243>

- Parker et.al. (2001). Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. *Journal of Occupational Health Psychology*. 6(3), (August 2001), Pp. 211 – 228.
- Sadullah et.al. (2009). A Research on The Effect of Organizational Safety Climate Upon The Safe Behaviors. *Ege Akademik Bakis (Ege Academic Review)*. 9(3), (July 2009), Pp. 923 – 932.
- Shehu et.al. (2021). Knowledge, Attitude and Practice on Covid-19 among Clinical Healthcare Workers in Bingham University Teaching Hospital (BHUTH) Jos, Plateau State, Nigeria. *West African journal of medicine*, 38(4), (April 2021), Pp. 321-327.
- Silva et.al. (2004). OSCI: an organizational and safety climate inventory. *Safety Science*. 42(3), (March 2004), Pp. 205-220.
- Urmi et.al. (2020). A Detailed Essay on the Pandemic COVID-19. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 11(10), (October 2020), Pp. 68-75.
doi:10.37506/ijphrd.v11i10.11113
- Vincent et.al. (1998). Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ Clinical Research*. 316(7138), (April 1998), Pp. 1151 – 1163 . doi:10.1136/bmj.316.7138.1154
- Wang et.al. (2018). Relations between Safety Climate, Awareness, and Behavior in the Chinese Construction Industry: A Hierarchical Linear Investigation. *Advances in Civil Engineering*. Pp. 1 – 8.
- WHO. (2007). Standard precautions in health care. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/standard-precautions-in-health-care.pdf?sfvrsn=7c453df0_2%20%20http
- WHO. (2014). *Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*: World Health Organization.
- WHO. (2020a). Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Retrieved 3 ʘ 64
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>
- WHO. (2020b). Mask use in the context of COVID-19. Retrieved 3 ʘ 64
<https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community->

during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak

WHO. (2020c). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.

Retrieved from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

WHO. (2020d). Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 22. Retrieved 3 ʘ.ʘ. 64

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

WHO. (2020e). Origins of the SARS-CoV-2 virus. Retrieved 3 ʘ.ʘ. 64

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus/origins-of-the-virus>

WHO. (2020f). Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19. Retrieved 3 ʘ.ʘ. 64

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>

WHO. (2020g). Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages. Retrieved 3 ʘ.ʘ. 64

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>

WHO. (2020h). Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>

WHO. (2020i). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions.

Retrieved 3 ʘ.ʘ. 64 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>

WHO. (2021a). COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Retrieved 8 ʘ.ʘ. 64

file:///C:/Users/DELL/Downloads/20210504_Weekly_Epi_Update_38.pdf

- WHO. (2021b). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Retrieved 3 พ.ค.64
https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2
- WHO Thailand. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) รายงานสถานการณ์โดย
องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย Retrieved from
https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-15-tha-sitrep-53-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=50c6afb2_0w
- Wong et.al. (2021). Compliance with Standard Precautions and Its Relationship with Views on
Infection Control and Prevention Policy among Healthcare Workers during COVID-19
Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 18(7), (March 2021), P. 3420.
- Zhang et.al. (2020). Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and
suggestions. *Front Med*. 14(2), (April 2020), Pp. 229 – 231.
- Zhu et.al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New
England Journal of Medicine*. (February 2020), Pp. 727 – 733.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๒๒๒๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์สุกัญญา ศรีสง่า

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโอรยอัยยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวชุตินา ตีสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรในโรงพยาบาลสุโขทัย" อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๐๓๙๙ ๒

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๓๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๒๒๒๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ภาวิณี วงศ์ประสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโคร่งยอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวชุตินา ตีสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์" อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

อรยา ๒

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

ที่ ฮว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์สมจิตร จำปาแดง

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวชุตินา ดีสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๓๐, ๐๒ ๕๐๙ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตทดลองเครื่องมือวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๖๑๗



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตระงับให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชุติมา ดีสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรในโรงพยาบาล
บุรีรัมย์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำ
วิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลจากบุคลากรของโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดย
ใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงขออนุญาตจากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลอง
เครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล





ที่ ฮว ๐๖๐๖.๒๐(บ)/ว ๑๙

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวชุตินา ตีสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ


โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

ภาคผนวก ง

เอกสารแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ชื่อหน่วยงานโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กระทรวงสาธารณสุข	BR 04-01/01.0
	แบบแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เริ่มใช้ ๒๕ มี.ค.๖๒

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โทร. ๐๖๓๓๘๕๖๐๕
ที่ นร.๐๐๓๒.๑๐๒๒.๓/๘ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์

เรียน นางสาวสุติมา ศีสวัสดิ์ ผู้วิจัยหลัก

จากการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
ในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๔ ได้พิจารณาโครงการวิจัย "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (The Factors Affecting Safety Behavior From ๒๐๑๙-nCov Infection of Personnel in Buriram Hospital)"

ผู้วิจัยหลัก นางสาวสุติมา ศีสวัสดิ์

คณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย และเห็นสมควรให้ทำงานวิจัยดังกล่าวใน
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ โดยคณะกรรมการมีความเห็นให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ปีละ ๓ ครั้ง
หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๓ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ดร. อัมรินทร์

(นางสาวพัชรี อัมรินทร์บวร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์



"สืบปิตุสสพ สวัสดิ์ศรี มีคุณธรรม"

ภาคผนวก จ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วม
การวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านสามารถนำเอกสารกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวชุตินา คีสวัสดิ์

สถานที่วิจัย : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โทรศัพท์ของผู้วิจัย 081-8763054

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย : ไม่มี

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เพราะ ท่านเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ ประมาณ 388 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่าการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ใด เกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

2. เมื่อท่านยินยอมสมัครเข้าร่วมการวิจัย กรุณาตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ จำนวน 24 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อตามแนวการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

3. ผู้เข้าร่วมงานวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-สกุลในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย ทุกคำตอบและข้อมูลจากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

4. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีส่วนร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ดังนี้

1. เป็นข้อมูลที่ประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบรรยากาศความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล

3. เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ และนักวิจัยที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัย ในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อความร่วมมือการวิจัย

การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกาย แต่อาจมีความไม่สะดวกและรบกวนท่านในการใช้เวลาในการตอบคำถาม ประมาณ 20 นาที

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวชุตินา ดีสวัสดิ์ ทางโทรศัพท์หมายเลข 081-8763054 ได้ตลอดเวลา

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวชุตินา คีสวัสดิ์

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย : นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี
บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้
ทราบรายละเอียดของ โครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัย
อย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดบิดบังซ่อนเร้นและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยใน โครงการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาล
บุรีรัมย์ ข้าพเจ้าทราบว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ นอกจากนี้ข้าพเจ้า
สามารถไม่เข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวของข้าพเจ้า และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล
เกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ ซึ่งการนำเสนอข้อมูลหรือผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่

ภาคผนวก ฉ
แบบสอบถาม



แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

คำชี้แจง :

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ของนางสาวชุตินา ดีสวัสดิ์ เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อกับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ตามแนวทางควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการบริหารจัดการบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลไม่ให้บุคลากรติดเชื้อโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่าทุกคำตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

2. แบบสอบถามฉบับนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	9 ข้อ
ส่วนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	จำนวน	24 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	จำนวน	10 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าตัวเลขที่ตรงกับข้อความที่กำหนดให้

- เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- อายุ.....ปี
- ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	() 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() 3. ปริญญาโท	() 4. อื่น ๆ ระบุ.....

4. ตำแหน่งงานของท่าน

- () 1. แพทย์ () 2. ทันตแพทย์ () 3. เภสัชกร () 4. พยาบาล () 5. นักรังสีการแพทย์
 () 6. นักเทคนิคการแพทย์/วิทยาศาสตร์การแพทย์ () 7. นักกายภาพบำบัด/กิจกรรมฟื้นฟู
 () 8. นักโภชนาการ () 9. นักจิตวิทยา () 10. เจ้าพนักงานเภสัช/เจ้าพนักงานทันตะ/ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
 () 11. นักวิชาการ () 12. ผู้ช่วยพยาบาล () 13. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ระบุ.....

5. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด

- () 1. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน () 2. ผู้ป่วยนอก () 3. ผู้ป่วยวิกฤติ/กึ่งวิกฤติ () 4. ดึกผู้ป่วยพิเศษ
 () 5. อายุรกรรม () 6. ศัลยกรรม () 7. ศัลยกรรมกระดูก () 8. หูดาคอจมูก () 9. สูติกรรม
 () 10. ห้องคลอด () 11. ห้องผ่าตัด () 12. ห้องตรวจปฏิบัติการ () 13. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
 () 14. ทันตกรรม () 15. เภสัชกรรม () 16. จิตเวช () 17. กุมารเวชกรรม () 18. เวชกรรมสังคม
 () 19. เอ็กซเรย์ () 20. กลุ่มอำนวยการ () 21. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่

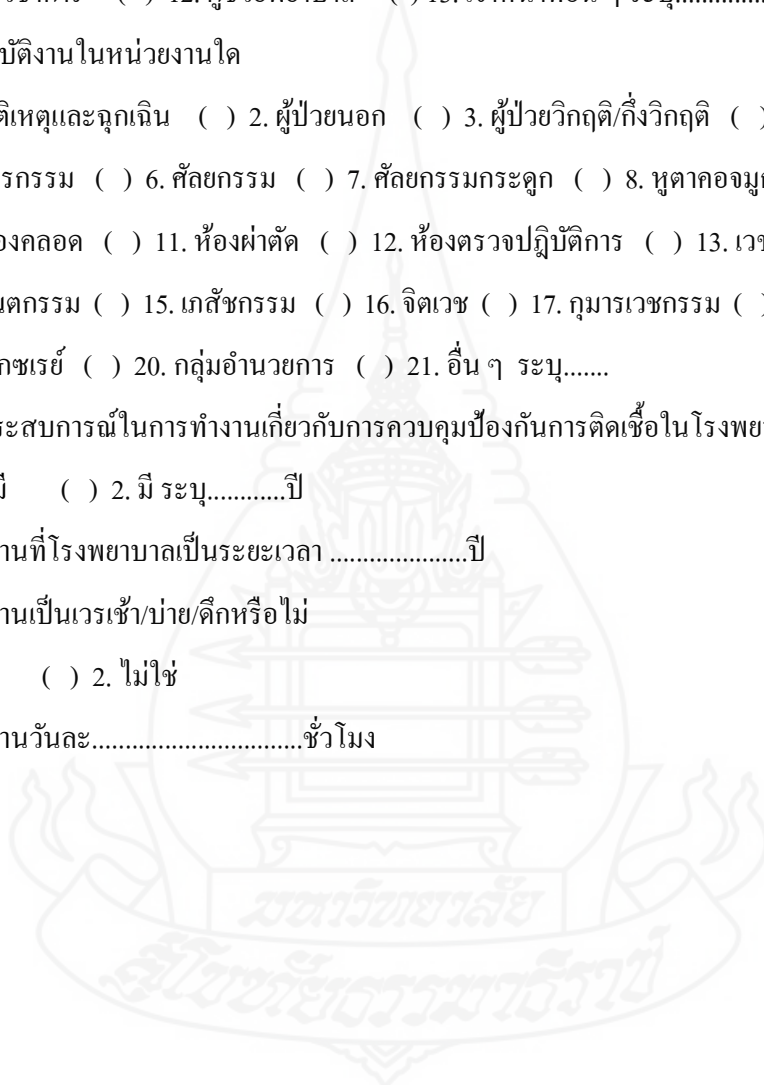
- () 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ.....ปี

7. ท่านทำงานที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาปี

8. ท่านทำงานเป็นเวรเช้า/บ่าย/ดึกหรือไม่

- () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่

9. ท่านทำงานวันละ.....ชั่วโมง



ส่วนที่ 2 บรรยายภาพความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

คะแนน 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนน 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

บรรยายภาพความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน					
1. โรงพยาบาลท่านมีอ่างล้างมือหรือแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือให้ท่านสามารถใช้ได้อย่างสะดวกและทันทีที่ต้องการ					
2. โรงพยาบาลท่านสามารถหยิบใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical Mask /N95) ชุด PPE ได้สะดวกและทันทีที่ต้องการ					
3. โรงพยาบาลท่านมีคลินิกโรคทางเดินหายใจตามมาตรฐานเพื่อแยกให้บริการผู้ที่มีอาการไข้ ไอ					
การบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ					
4. โรงพยาบาลท่านผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19					
5. โรงพยาบาลท่านมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19					
6. โรงพยาบาลท่านมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรายงานและดูแลรักษาบุคลากรกรณีบุคลากรติดเชื้อโควิด-19					
7. โรงพยาบาลท่านมีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ					
8. โรงพยาบาลท่านมีการควบคุมและการตรวจสอบให้ทุกคนปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Standard Precautions					
การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง					
9. โรงพยาบาลท่านมีการตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ามาปฏิบัติงาน					
10. โรงพยาบาลท่านมีค้นหาเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยง และส่งตรวจตามมาตรฐาน					

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
11. โรงพยาบาลท่านหากบุคลากรมีไข้ หรืออาการระบบทางเดินหายใจ ให้ยุติภารกิจ แยกตัวและเข้า รับการตรวจทันที					
12. โรงพยาบาลท่านลดโอกาสการติดเชื้อ โดยงดการเยี่ยม ใช้ระบบการนัด Online การส่งยาทางไปรษณีย์ หรือ ประชุมผ่านระบบ VDO Conference					
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย					
13. โรงพยาบาลมีการอบรมหรือสอนการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น การใส่ถุงมือ ชุดPPE เพื่อป้องกันการติดเชื้อให้กับผู้ปฏิบัติงาน					
14. โรงพยาบาลมีคู่มือการอบรมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากร					
15. โรงพยาบาลมีการซ้อมแผนรับมือกับภาวะ โรคระบาดหรือการติดเชื้อ					
16. โรงพยาบาลท่านบุคลากรทุกคนผ่านการฝึกอบรมเรื่องการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล เช่น การล้างมือ การใส่ถุงมือ การใช้ PPE					
การจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน					
17. โรงพยาบาลท่านมีสถานที่ให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อ โรคทางเดินหายใจและ มีการจัดทิศทางกาลไหลเวียนของอากาศ					
18. โรงพยาบาลท่านมีการจำกัดคนเข้าออก เช่น จำกัดการเยี่ยมชม ลดการมาโรงพยาบาลเพื่อลดความแออัด					
19. โรงพยาบาลท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการบริการ โดยเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร					
20. โรงพยาบาลท่านกำหนดการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณที่มี การใช้โดยคนจำนวนมาก เช่น ลิฟต์ ห้องน้ำ ทุก 30 นาทีหรือบ่อยเท่าที่เป็นไปได้					
การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน					
21. โรงพยาบาลท่านมีการรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบทันที หากมีการติดเชื้อ โควิด-19 เกิดขึ้นในโรงพยาบาล					
22. โรงพยาบาลท่านมีการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น ในการออกแบบการทำงานที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โควิด-19					
23. โรงพยาบาลท่านมีการสื่อสารให้บุคลากรเห็นความสำคัญและ ปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19					
24. โรงพยาบาลท่านมีการกำหนดผู้สื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลการติดเชื้อ โควิด-19 ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ไปสเตอร์ สื่อออนไลน์					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวการควบคุมการติดเชื้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

- คะแนน 5 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวมากที่สุด หรือ การได้ปฏิบัติตามทุกครั้ง
 คะแนน 4 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวมาก หรือ การได้ปฏิบัติตาม 7-9 ครั้งใน 10 ครั้ง
 คะแนน 3 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวปานกลาง หรือ การได้ปฏิบัติตาม 4-6 ครั้งใน 10 ครั้ง
 คะแนน 2 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวน้อย หรือ การได้ปฏิบัติตาม 1-3 ครั้งใน 10 ครั้ง
 คะแนน 1 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวน้อยที่สุด หรือ การไม่ได้ปฏิบัติเลย

พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
การปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ					
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน					
2. ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อแม้ไม่มีใครควบคุมหรือสังเกตพฤติกรรม					
3. ท่านเข้ารับการคัดกรองโดยการวัดอุณหภูมิทุกครั้งเมื่อมาปฏิบัติงาน					
4. ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงาน					
5. ท่านทำงานด้วยความระมัดระวังหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น หยอกส้อมกัน เล่น Line					
6. ท่านเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างน้อย 1-2 เมตร					
การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
7. ท่านให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ แก่เพื่อนร่วมงานเมื่อพบปัญหาการติดเชื้อ					
8. ท่านได้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อใน 1 ปี ที่ผ่านมา					
9. ท่านเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องทุกปี					
10. ท่านเข้าร่วมซ้อมแผนเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชุตินา คีสวัสดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	2 ตุลาคม 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบรมราชชนนีสระบุรี พ.ศ. 2536 ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ชีวสถิติ) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

