รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์

การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย

A Study of the Level and Correlation Between Knowledge, Attitude, and Self-efficacy in Reducing the Risk of Threats from Emerging Infectious Diseases among Personnel Working at the International Communicable Disease Control Checkpoint in Chiang Rai Province

นายจักรพันธุ์ คุณยศยิ่ง

พฤษภาคม 2566

คำนำ

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่องเช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคอีโบลา เป็นต้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติ และที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งอาจเกิดจากการจงใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ระดับชาติและนานาชาติ ในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและควบคุมมิให้โรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในจังหวัดเชียงราย

นายจักรพันธุ์ คุณยศยิ่ง
(ผู้ศึกษา)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากกรมควบคุมโรค ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเสียสละเวลาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการศึกษาและปรับปรุงโครงร่างการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 4 ด่าน คือ 1) พรมแดนแม่สายสะพานแห่งที่หนึ่ง และสอง 2) ท่าเรือพานิชย์เชียงแสน หรือท่าเรือบัค 3) สะพานมิตรภาพไทยลาว 4 เชียงของ และ 4) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้การเลี้ยงดู อบรม สั่งสอนเป็นอย่างดี และคอยสนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ จนทำให้การดำเนินการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นายจักรพันธุ์ คุณยศยิ่ง
(ผู้ศึกษา)

หัวข้อศึกษา การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย
ชื่อผู้ศึกษา นายจักรพันธุ์ คุณยศยิ่ง
หน่วยงาน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงราย
ปีงบประมาณ 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงราย จำนวน 22 คน และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีน้อยผู้ศึกษาจึงพิจารณาคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาหมดตามเกณฑ์การคัดเข้าเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficients)

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 8.72 และ 38.42 ตามลำดับ) และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 42.20) และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.24, p < 0.05$) ทัศนคติมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26, p < 0.05$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.06, p = 0.28$) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาความรู้ ทัศนคติ ของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อไปได้

คำสำคัญ : ความรู้, ทัศนคติ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, โรคติดต่ออุบัติใหม่

Title: A Study of the Level and Correlation Between Knowledge, Attitude, and Self-efficacy in Reducing the Risk of Threats from Emerging Infectious Diseases among Personnel Working at the International Communicable Disease Control Checkpoint in Chiang Rai Province

Researcher: Chakkaphan Khoonyodying

Academic Year: 2023

ABSTRACT

This study was a cross-sectional study. This cross-sectional study aimed to study the level and relationship between knowledge, attitude, and self-efficacy perception in reducing the risk of threats from emerging infectious diseases among personnel working at the international communicable disease control checkpoint in Chiang Rai. The sample group was personnel working at the international communicable disease control checkpoint. Chiang Rai Province, 22 people, and because the sample in this study is small, Since there were only 22 personnel working at the four international communicable disease control checkpoints, the study was therefore considered to be included as a sample group according to the inclusion criteria. The tools used in the study consisted of a personal information record form. A questionnaire on knowledge, attitudes, and perceptions of self-efficacy on risk reduction behaviors against emerging infectious disease threats the data were analyzed using descriptive statistics. and Pearson's correlation coefficient statistics

The results showed that knowledge scores about risk reduction from EID threats and attitudes about risk reduction from EID threats were high ($\bar{x}$ = 8.72 and 38.42 according to order), and self-efficacy perception scores on risk reduction behaviors from emerging infectious diseases were moderate ($\bar{x}$ = 42.20). It was also found that knowledge had a positive correlation with attitude. statistically significant ($r = 0.24$, $p < 0.05$). with a statistically significant self-efficacy perception ($r = 0.26$, $p = < 0.05$). But knowledge was not significantly related to self-efficacy ($r = 0.06$, $p = 0.28$). The results of this study can be used to develop the knowledge and attitudes of personnel in the organization in order to create good attitudes in the future.

Key words: Knowledge, Attitude, Self-efficacy, Emerging infectious diseases

สารบัญ

หน้า

คำนำ.. ก
กิตติกรรมประกาศ... ข
บทคัดย่อภาษาไทย... ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.. ง
สารบัญ.. จ
สารบัญตาราง .... ช
สารบัญภาพ .... ช
บทที่ 1 บทนำ 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา 3
1.3 คำถามการศึกษา 3
1.4 ขอบเขตการศึกษา 4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5
2.1 ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่ 5
2.2 ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ 6
2.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ 6
2.4 ผลกระทบของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ 7
2.5 การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ 8
2.6 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของBloom 10
2.7 แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง 11
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ 13
2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา 17
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา 18

สารบัญ

หน้า

3.1 ระเบียบวิธีศึกษา	18
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	19
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	20
3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	21
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	21
3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	21
3.8 ระยะเวลาการศึกษา	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา	25
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	28
5.1 สรุปผลการศึกษา	28
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	29
5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	31
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป	31
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก	36
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	37
ประวัติผู้ศึกษา	45

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1. จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 25
ตารางที่ 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 26
ตารางที่ 3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ ทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ 27
ตารางที่ 4. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ 27

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการศึกษา 17

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases : EIDs) พบมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา และปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทั่วทุกมุมโลก (McArthur, 2019; Brooks *et al.,* 2022) สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทันสมัยมากขึ้น และมีการเปิดประเทศเข้าสู่สมาคมอาเซียนการเป็นศูนย์กลางการเดินทาง การค้า การท่องเที่ยวในภูมิภาค รวมถึงการเดินทางเข้าและออกระหว่างประเทศซึ่งเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับการแพร่เชื้อได้ตลอดเวลาและรวดเร็ว หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่ง จำเป็นต้องมีความพร้อมในการเฝ้าระวังการระบาดของโรค (สมพร สังข์แก้ว และคณะ, 2563) การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้ต้องมีการติดตามและมีการ เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและผลกระทบต่อประชาชนได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจึงจำเป็นจะต้องมีแผนหรือนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้มีความพร้อมในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องและมีความทันสถานการณ์ (Department of disease control, 2019)

ในอดีตที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส มีการสูญเสียด้านเศรษฐกิจโลก 5 แสนล้านบาท และปี พ.ศ 2547- 2558 มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ มีการสูญเสียด้านเศรษฐกิจไทย 123.7 พันล้านบาท พ.ศ. 2552 พบมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก (World Health Organization, 2019) ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อเศรษฐกิจโลกโดยประมาณ 2,000 ล้านเหรียญสหรัฐ การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีระดับของการดำเนินงานที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ในระดับโลกดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก และในระดับประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ดำเนินการโดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา ได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นการป้องกันและเฝ้าระวัง

การติดเชื้อ การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและความพร้อมของบุคลากรในการเตรียมรับผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทยมีพรมแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านอยู่ทั้งหมด 31 จังหวัด ประกอบด้วยประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย โดยจังหวัดเชียงรายมีด่านถาวรทั้งหมดจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) พรมแดนแม่สายสะพานแห่งที่หนึ่ง และด่านที่สอง 2) ท่าเรือพานิชย์เชียงแสน หรือท่าเรือบัค 3) สะพานมิตรภาพไทยลาว 4 เชียงของ และ 4) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย โดยอำเภอที่มีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบไปด้วย อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ การมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ ทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจที่ผ่านการจ้างงานของแรงงานต่างด้าวและในเรื่องของระบบบริการสาธารณสุข ที่เรียกว่าระบบสาธารณสุขชายแดน (ภุชงค์ ชื่นชม และคณะ, 2565) ในแต่ละปีมีประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านข้ามชายแดนมาเพื่อรับการรักษาที่สถานพยาบาลในประเทศ และเพื่อรับการจ้างงานเป็นแรงงานต่างด้าวมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี การที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามไปมาระหว่างประเทศเป็นจำนวนมากทำให้ประชาชนในพื้นที่กลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคภัยและภัยสุขภาพที่ระบาดตามบริเวณชายแดน โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ต้องมีการประสานงานและทำงานเกี่ยวกับบุคคลที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศโดยตรง โดยเฉพาะการเกิดโรคอุบัติใหม่ สถานการณ์ที่ผ่านมาทำมีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคติดเชื้อโควิด-19 โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก และโรควัณโรค เป็นต้น (ภุชงค์ ชื่นชม และคณะ, 2565; รูซือมัน อาแวเง๊าะ และคณะ, 2563)

ดังจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันสถานการณ์พื้นที่บริเวณชายแดน ไทย-ลาว ยังคงมีความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดต่อสำคัญทางสาธารณสุข (รูซือมัน อาแวเง๊าะ และคณะ, 2563) เช่นเดียวกับเพื่อนบ้านประเทศอื่นที่ติดต่อกับไทย ด้วยสถานการณ์ของความเสี่ยงต่อการระบาดนี้ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคติดต่อสูง ถึงแม้จะมีแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่ใช้ควบคุมโรคในพื้นที่ (ภุชงค์ ชื่นชม และคณะ, 2565) อย่างไรก็ตาม พบว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ และทัศนคติที่ดี ต่อการลดความเสี่ยงของภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มั่นใจ ขาดการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ปัญหาดังกล่าวจึงถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระบบสาธารณสุขไทย (รัศมี สุขนรินทร์ และคณะ, 2565)

อาจกล่าวได้ว่า การมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

ที่ดีในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบกับแนวคิดของ Bloom (1956) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้จะไม่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัตินั้นๆ และการกระทำพฤติกรรมนั้นออกมาต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กันซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในจังหวัดเชียงราย

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่ศึกษาเรื่อง “การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย”

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในจังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย

1.3 คำถามการศึกษา

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย มีความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงรายในระดับใด อย่างไร

2. ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในจังหวัดเชียงราย มีความสัมพันธ์หรือไม่ อย่างไร

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย โดยศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2565 จนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1) ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง ความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับวิธีการ แนวทางป้องกัน เพื่อจะลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับวิธีการ แนวทางป้องกัน เพื่อจะลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง การที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย ตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

4) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ โรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือ โรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในที่ใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ และนำผลการศึกษาไปพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรค รวมถึงนำไปสร้างแนวทางในการมาตรฐานการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ระบาดวิทยาของโรคติดต่ออุบัติใหม่มีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่พบในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคเอดส์ โรคซาร์ส หรือโรคที่เกิดจากเชื้อโรค ที่กลายพันธุ์ เช่น เชื้อไข้หวัดนก (H5N1) เชื้ออีโคไลโอ 104 (*E. coli* O104) โรคไข้กาฬหลังแอ่นจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Olum *et al.,* 2020) ซึ่งเคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้ว แต่กลับระบาดขึ้นมาใหม่ เช่น โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) กาฬโรค รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ จากโรคติดเชื้อที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) เช่น แอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ และในปี พ.ศ. 2562 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่กำลังแพร่กระจายไปทั่วทุกมุมโลก ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในกรณีของวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ผลกระทบจะเกิดขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วโลก (Morens *et al.,* 2004) ขณะเดียวกันทุกประเทศกำลังเตรียมรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ภายในขอบเขตของตน ดังนั้น บทบาทของการดำเนินการระหว่างประเทศจึงเป็นความรับผิดชอบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) องค์การอนามัยโลกเป็นองค์กรระหว่างประเทศที่มีเป้าหมายที่จะตอบสนองความรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมระหว่างประเทศ ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ให้คำแนะนำ และ ประสานงานหยุดการแพร่กระจายของโรคระบาด โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่จะเกิดขึ้น (Ellwanger *et al.,* 2019)

2.2 ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคที่มีการติดเชื้อชนิดใหม่ๆ โรคติดเชื้ออาจกลายเป็นเรื่องธรรมดามากขึ้นในอนาคต โรคใหม่ๆ กำลังเกิดขึ้นที่ใดที่หนึ่งเมื่อเร็ว ๆ นี้ หรือโรคที่แพร่กระจายและการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น เอชไอวี วัณโรคดื้อยา เป็นต้น (McArthur, 2019)

โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดทั้งในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานแต่กลับมาระบาดขึ้นอีก เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น (McArthur, 2019)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) ให้คำจำกัดความโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียชนิดใหม่ (โรคติดเชื้อใหม่) โรคติดเชื้อที่ค้นพบในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ใหม่ และการติดเชื้ออุบัติซ้ำ โรคและเชื้อโรคที่ทนต่อยาต้านเชื้อแบคทีเรีย และพฤติกรรมของมนุษย์โดยเจตนาต่อสารชีวภาพ อาจกล่าวได้ว่าโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นโรคที่เกิดจากแบคทีเรียชนิดใหม่ โรคที่พบในพื้นที่ใหม่ โรคที่เคยระบาดไปแล้วก็กลับมาระบาดอีกครั้ง โรคดื้อยาปฏิชีวนะและอาวุธชีวภาพ

2.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากการวิจัยปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ พบปัจจัย 10 ประการต่อไปนี้ (Haleem *et al.,* 2018; Kaakoush *et al.,* 2015; Kiely *et al.,* 2017) 1) ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น วิวัฒนาการของแบคทีเรีย การกลายพันธุ์ และการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน การใช้มากเกินไปนำไปสู่การดื้อยาปฏิชีวนะและระบบภูมิคุ้มกันในมนุษย์ลดลง ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ 2) ปัจจัยในพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การเติบโตของประชากรโลก ผู้อพยพอาศัยอยู่ในพื้นที่แออัดซึ่งมีโครงสร้างพื้นฐานไม่เพียงพอและสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การมีอยู่ของอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อผู้บริโภคขนาดใหญ่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคอาหารเป็นพิษ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและการสัมผัสระหว่างประเทศ เช่น แรงงานข้ามชาติ การนำเข้าและส่งออกสินค้าและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเมื่อเดินทางในพื้นที่เสี่ยงสูง ความเร็วของการเดินทางเอื้ออำนวยให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้ออย่างรวดเร็ว 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความยากจน ทำให้

ประชาชนเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ขาดการเข้าถึงบริการสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน 5) ปัจจัยการก่อการร้าย ตัวอย่างเช่น ในเหตุการณ์ปี 2545 ในสหรัฐอเมริกา ผู้ก่อการร้ายใช้สปอร์ของโรคแอนแทรกซ์ผสมกับผงเพื่อห่อจดหมายและไปรษณีย์ ผู้ก่อการร้ายอาจใช้เชื้อโรคอื่น เช่น ไวรัสไข้ทรพิษ 6) ปัจจัยทางการแพทย์ เช่น การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การใช้สเตียรอยด์ ยา การปลูกถ่ายอวัยวะ เคมีบำบัด การรักษาเหล่านี้สามารถนำไปสู่การดื้อยาในเชื้อโรคได้ ภูมิคุ้มกันของร่างกายก็ต่ำลง 7) ปัจจัยด้านระบบอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และการเลี้ยงสัตว์ การพัฒนาระบบเหล่านี้ก่อให้เกิดภัยคุกคามต่อระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่ความไม่สมดุลในธรรมชาติ ปัจจัยต่าง ๆ เช่น การแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย การบุกรุกป่า และการขาดการจัดการเลี้ยงสัตว์ที่ดี เช่น การเลี้ยงไก่อย่างเข้มข้นโดยไม่มีการป้องกันโรคเพื่อผลิตอาหาร อาจทำให้เกิดการระบาดของไข้หวัดนกได้ 8) ปัจจัยเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขขาดเงินทุน ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข และขาดความใส่ใจในการแก้ไขปัญหาโรคระบาด 9) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้แมลงที่เป็นพาหะนำโรคแพร่กระจายและเกิดการอพยพข้ามพรมแดนมากขึ้น การกลายพันธุ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การระบาดแพร่กระจายจากสัตว์สู่มนุษย์ได้ง่ายขึ้น 10) การบูรณาการทางเศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรมของประเทศต่างๆ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้มีการเคลื่อนย้ายพืช สัตว์ และพันธุ์อาหารระหว่างประเทศสมาชิกอย่างเสรี แบคทีเรียชนิดใดที่อาจเข้าไปถึงคน สัตว์ และวัตถุได้

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวแล้ว ทำให้เราตระหนักว่าโรคติดเชื้อใหม่ๆ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และเกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วิวัฒนาการของมนุษย์ นวัตกรรมที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นต้น และเมื่อโรคเกิดขึ้นก็มักจะส่งผลกระทบในวงกว้างทำให้บางคน ป่วยและมีคนพิการและเสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพแต่ยังส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมด้วย ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก (Haleem *et al.,* 2018; Kaakoush *et al.,* 2015; Kiely *et al.,* 2017)

2.4 ผลกระทบของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลกระทบของการติดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีผลกระทบระดับชาติ เช่น การระบาดของโรคอีโบลาในแอฟริกา ซึ่งทำให้รัฐบาลต้องจัดการทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ เพียงพอที่จะสนองจำนวนผู้ป่วยก็จะจัดสรรงบประมาณของประเทศเพื่อการป้องกันมากขึ้น และการควบคุมการติดเชื้อ ที่มีประสิทธิผลและการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ (Blaustein *et al.,* 2018) ก็อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้เช่นกัน เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลาสูงถึง 60-90% ผู้ที่ติดเชื้ออีโบลาจึงมีความกังวลอย่างยิ่ง (McKnight *et al.,* 2017) ผลกระทบต่อบุคลากรทาง

การแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง การให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคอุบัติใหม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น การศึกษาการระบาดของไวรัสอีโบลาในประเทศไลบีเรีย พบการติดเชื้อไวรัสอีโบลาในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพยาบาล 24% ผู้ช่วยพยาบาล 11% และแพทย์ 10% (McKnight *et al.,* 2017)

ผลกระทบต่อโรงพยาบาล การระบาดของอีโบลาทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแอฟริกามีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์ อัตราส่วนของแพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วย 100,000 ราย ทำให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำได้ยาก และการแพร่ระบาดก็ควบคุมได้ยาก (Lawry, 2021) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อชนิดใหม่มีความร้ายแรง และส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงมีมาตรการส่งเสริมให้ประชาคมระหว่างประเทศตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (World Health Organization, 2018)

2.5 การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในแต่ละโรคไว้เพื่อใช้สำหรับในการเตรียมความพร้อมในระดับชาติ และได้จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับป้องกันการติดเชื้อ และการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่โรงพยาบาลต้องดำเนินกิจกรรม 13 ประการ (Ellwanger *et al.,* 2019) รวมถึง 1) การตระหนักถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) การป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อตามเส้นทางการแพร่เชื้อ และ 3) การเตรียมอุปกรณ์ การป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ 5) การจัดจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 6) การจัดสถานที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 7) การจัดสถานที่ผ่าตัดที่สร้างละอองฝอยขนาดเล็ก 8) การจัดสถานที่ผู้ป่วยและมาตรการพิเศษ 9) การเก็บตัวอย่าง 10) การขนส่งผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 11) กำหนดเวลาควบคุมการติดเชื้อ การจำหน่ายผู้ป่วย 12) ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้มาเยี่ยม 13) จัดการร่างกายของผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวมทั้งกำหนดให้แต่ละประเทศจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถวางแผนและเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ (Christaki, 2015)

เชื่อว่าการเตรียมความพร้อมระดับโรงพยาบาลต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีความสำคัญในการป้องกันการระบาด เพราะกิจกรรมบางอย่างในโรงพยาบาลอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ อัตราการติดเชื้อ

สูงเนื่องจากการปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ ส่งผลให้เชื้อแพร่กระจาย ข้อมูลที่โรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการระบาดสอดคล้องกับการวิจัยการระบาดของโรคทางเดินหายใจ ในปี 2558 เกาหลีใต้ระบุผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในตะวันออกกลาง 99% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดคือ 186 คน (Smiley Evans *et al.,* 2020) จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล สิ่งนี้อาจแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาลเตรียมพร้อมที่จะปกป้อง รวมถึงการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้การศึกษาในยุโรปกำลังเตรียมรับผู้ป่วยที่ติดเชื้ออีโบลาเข้าโรงพยาบาล ผลสำรวจพบว่าโรงพยาบาลในยุโรป 47% พร้อมรับผู้ป่วยอีโบลา ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้ป่วยพร้อมจัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจหาไวรัสอีโบลา และโรงพยาบาลมากถึง 98% ได้ดำเนินการแล้วในการเตรียมรับผู้ป่วยอีโบลา มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยอีโบลามากถึง 90% และแนวทางมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออีโบลา 77% ของพนักงานถูกเลิกจ้าง โดย 56% ได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาทางการแพทย์ บุคลากรและคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น 51% ซึ่งอุทิศตนเพื่อการป้องกันโรคไวรัสอีโบลา (Haider *et al.,* 2020; Ellwanger *et al.,* 2019)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการศึกษาเปรียบเทียบของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้งสองแห่งมีความพร้อมในด้านนโยบายและการบริหารจัดการ และด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ แต่ยังขาดความพร้อมในด้านโครงสร้างและสถานที่ไม่สามารถจัดบริเวณคัดกรองบริเวณห้องตรวจได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน (สมรักษ์ ศิริเขตรกรณ์ และคณะ, 2565) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลศูนย์ มีการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อร้อยละ 98.5 ด้านนโยบายร้อยละ 85.0 มีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเพียงพอร้อยละ 81.5 ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ร้อยละ 60 และมีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการโครงสร้างและสถานที่ร้อยละ 15.3 จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมในอดีตของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ พบว่ามีการเตรียมความพร้อมไม่เพียงพอในหลายด้าน ซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ นอกจากนี้การศึกษายังไม่ครอบคลุมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก (สมพร สังข์แก้ว และคณะ, 2563)

2.6 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม

Bloom (1956) เป็นนักจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกัน มีความเชื่อว่าการเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมของมนุษย์ โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และนำหลักการนี้จำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเรียกว่า Taxonomy of Educational objectives ประกอบด้วย

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมด้านสมองที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ความคิด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งพฤติกรรมทางพุทธิพิสัย 6 ระดับ ได้แก่ 1.1) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำแนกประสบการณ์ต่างๆ และระลึกเรื่องราวนั้นๆ ออกมาได้ถูกต้องแม่นยำ 1.2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถบ่งบอกใจความสำคัญของเรื่องราวโดยการแปลความหลัก ตีความได้ สรุปใจความสำคัญได้ 1.3) การนำความรู้ไปประยุกต์ (Application) เป็นความสามารถในการนำหลักการ กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆของเรื่องที่ได้รู้มานำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ได้ 1.4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อย่างชัดเจน 1.5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันโดยปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้นและมีคุณภาพสูงขึ้น 1.6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัยหรือตัดสินกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปการประเมินเกี่ยวข้องกับการใช้เกณฑ์คือ มาตรฐานในการวัดที่กำหนดไว้

2. จิตพิสัย (Affective Domain) (พฤติกรรมด้านจิตใจ) ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที จะทำให้พฤติกรรมของผู้ได้ข้อมูลเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ 5 ระดับ ได้แก่ 1) การรับรู้ 2) การตอบสนอง 3) การเกิดค่านิยม 4) การจัดระบบ 5) บุคลิกภาพ

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท) พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้ 1) การรับรู้ 2) กระทำตามแบบ 3) การหาความถูกต้อง 4) การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจ 5) การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ

2.7 แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เสนอโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura Bandura (1997) ศึกษาความเชื่อของผู้คนเกี่ยวกับความสามารถสามารถตนเอง มีอิทธิพลและช่วยให้ผู้คนประพฤติตนในลักษณะเฉพาะตามแนวคิดที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความสามารถตนเอง บันดูราเชื่อว่าเมื่อศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์สภาวะและสิ่งเร้าเพื่อเสริมสภาพเหล่านั้น ดังนั้นพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้จากองค์ประกอบต่างๆ มากมาย เป็นการผสมผสานระหว่างพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ และความสามารถส่วนบุคคล ทำให้ยากต่อการตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นเกิดจากสาเหตุเฉพาะบางประการหรือไม่ หากบุคคลรับรู้ถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังผลการปฏิบัติงาน (Outcome Expectations) เขาจะแสดงพฤติกรรมที่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนั้น Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ 1) แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) 2) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self - regulation) 3) แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรกปี ค.ศ.1977 Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy-Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาปี ค.ศ. 1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ

Bandura (1997) ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง รวม 4 วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้น ซึ่งจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อ ทั้งนี้สามารถจำแนกตัวแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลทั่วไปที่ผู้สังเกตสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ การเสนอตัวแบบวิธีนี้ต้องระมัดระวังผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวแบบที่อาจจะทำให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อสารมวลชนทั้งหลาย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ หนังสือ คอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง หุ่นกระบอก หรือการ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้วทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และสิ่งที่สำคัญคือ สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ได้ทั้งกิจกรรมรายบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และใช้ได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินถึงความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย

สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1956) ซึ่งBloom กล่าวว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เกี่ยวข้องกับการรู้และการจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้มาประกอบการตัดสินใจ เป็นตัวเชื่อมให้เกิดทัศนคติ คือ กระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ท่าทีความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือรวมไปถึงความเชื่อ ช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ ซึ่งทัศนคติมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามมา กล่าวได้ว่า เมื่อมีการเรียนรู้ในตัวบุคคลจะเกิดความเข้าใจส่งผลให้เกิดทัศนคติและแสดงออกโดยการปฏิบัติ แต่การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อดำเนินการกระทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแบนดูราได้ให้คำจำกัดความการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่พฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ ความรู้และทัศนคติ การที่บุคคลมีความรู้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติ และทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นออกมา

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

พิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล (2564) ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการปองกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมทั้งหมด 13 ด้าน โดยศึกษาในหัวหน้าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 49 คน ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ (ร้อยละ 100) รองลงมาได้แก่ ด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ร้อยละ 98.6) ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (ร้อยละ 96.9) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ร้อยละ 93.6) ด้านการจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (ร้อยละ 92.7) ด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์ (ร้อยละ 88.2) ด้านการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม (ร้อยละ 85.4) ด้านการ

จัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ร้อยละ 83.7) ด้านการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย (ร้อยละ 83.4) และด้านการจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันและมาตรการพิเศษ (ร้อยละ 79.7) สำหรับการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่น้อยที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ และด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ ร้อยละ 78.6, 77.4 และ 67.7 ตามลำดับ

Kim (2021) ศึกษาการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 99 จากผู้ป่วยทั้งหมด 186 ราย จะเห็นได้ว่าการระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีการระบาดในโรงพยาบาลเป็นส่วนมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลขาดการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเพียงพอ

De Jong *et al.,* (2014) ศึกษาในทวีปยุโรปเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการสำรวจพบว่ามีโรงพยาบาลในทวีปยุโรปที่พร้อมรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบลาร้อยละ 47 โดยพบว่า โรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อม คือ มีห้องปฏิบัติการพร้อมสำหรับตรวจเชื้อไวรัสอีโบลาร้อยละ 98 มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาร้อยละ 90 มีการจัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาร้อยละ 77 มีการจัดอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรการแพทย์ร้อยละ 56 และมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาร้อยละ 51

สมพร สังข์แก้ว และคณะ (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อทั้งหมดจำนวน 21 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ 4 คน อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบหลักสูตรในการสอนโรคติดเชื้อ 5 คน พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 6 คน และ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 6 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน 48 สมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) ด้านการคัดกรอง 3 สมรรถนะ 2) ด้านการป้องกันและควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ 15 สมรรถนะ 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว 11 สมรรถนะ 4) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 5 สมรรถนะ 5) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 สมรรถนะ 6) ด้านทักษะการสื่อสาร การประสานงานและการบริหารจัดการ 7 สมรรถนะ และ 7) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง 4 สมรรถนะ

พลวัฒน์ ติ่งเพ็ชร (2563) ได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคโควิด-19 โดยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยเน้นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการอุบัติขึ้นของโรค พร้อมยกตัวอย่างโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นภายในคริสต์ศตวรรษที่ 21 โดยได้จัดปัจจัยเหล่านั้นเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเชื้อก่อโรค 2) ปัจจัยด้านประชากรและสังคมศาสตร์ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 4) ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุข

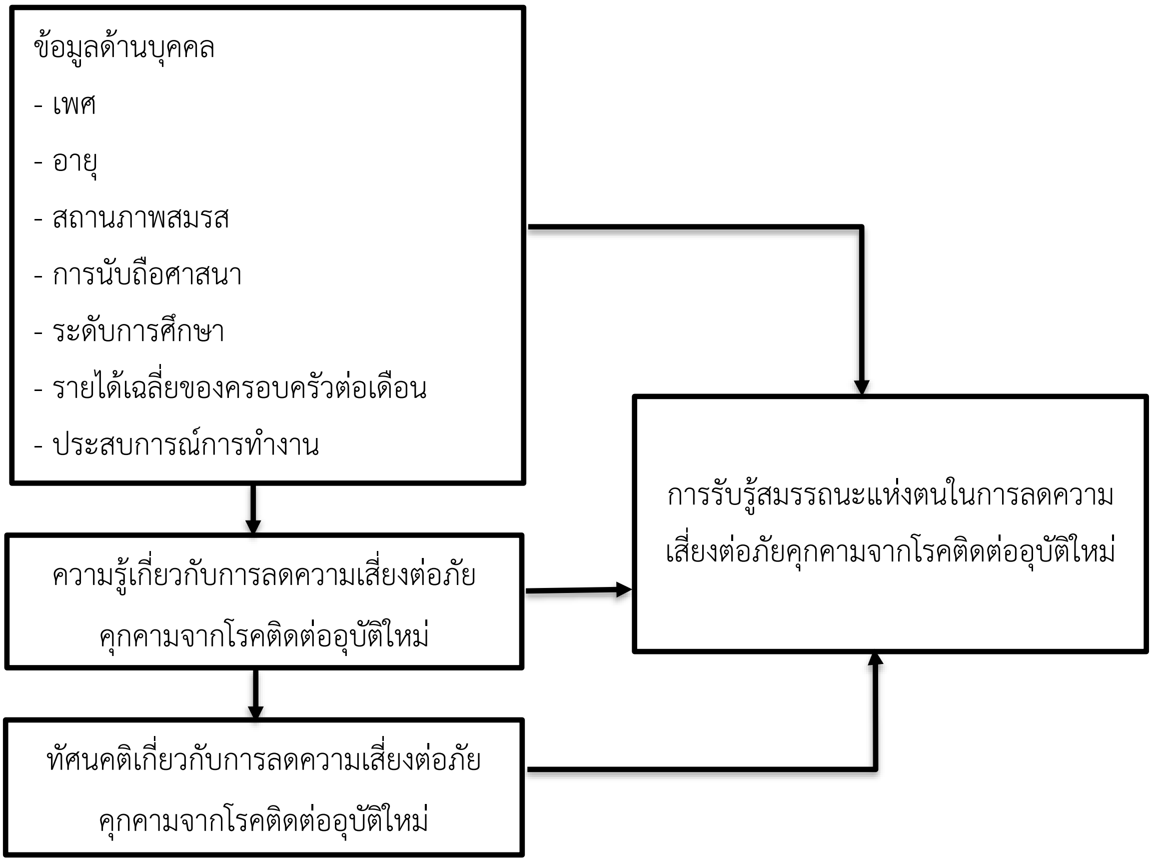
พนม คลี่ฉายา (2562) ได้ศึกษาโดยมุ่งอธิบายการสื่อสาร การเข้าถึงข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศ และการดูแลตนเองของประชาชนในเขตเมือง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสื่อมวลชนในจังหวัดที่มีด่านตรวจคนเข้าเมืองระหว่างประเทศ ได้แก่ เชียงราย หนองคาย อุบลราชธานี สงขลา และกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศ มีทั้งการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนในลักษณะการรายงานข่าวของสื่อมวลชน และการสื่อสารจากส่วนงานสาธารณสุขไปยังประชาชนในพื้นที่ โดยมีแนวทางการสื่อสารทั้งแบบการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคนำไปสู่ความเข้าใจ และเสนอทางเลือกเพื่อความปลอดภัยให้นำไปปฏิบัติด้วยตนเอง การเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชนพบว่ามีการเข้าถึงผ่านสื่อมวลชน สื่อบุคคล ได้แก่ อสม. แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) เพื่อนบ้าน อาสาสมัครต่างด้าว สื่อรณรงค์เฉพาะกิจ สื่อท้องถิ่น สื่อชุมชน และสื่อออนไลน์ ประชาชนมักจะมีการตื่นตัวเมื่อโรคเข้าใกล้ตัว มักจะเกิดการตื่นตัวขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่ระบาด และการตื่นตัวจะมากขึ้นตามความกังวลใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคที่ใกล้ตัวมากขึ้น นอกจากความรุนแรงของโรค ประชาชนจะมีการตื่นตระหนกเกิดขึ้นเมื่อมีการรายงานข่าวเกี่ยวกับการระบาด ไม่มียารักษา การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อมากขึ้น ผนวกกับการได้รับข้อมูลไม่มากเพียงพอ อย่างไรก็ตามการตื่นตระหนกของประชาชนจะลดลงได้ ด้วยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการ และการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเกิดความมั่นในในมาตรการ และการดำเนินงานที่สามารถคัดกรองป้องกัน และควบคุมโรคที่จะระบาดเข้ามาในประเทศได้

จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ (2565) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานที่มี เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ต่อเดือน กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ในกลุ่มตัวอย่าง 305 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคโควิด-19 แตกต่างกัน อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทัศนคติการป้องกันโรคโควิด-19 รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

นภัทร วัชราภรณ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 45 แห่ง โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกลไกการทำงานสำหรับโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งทราบว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในระบบรายงาน 506 และทุกแห่งมีการทำรายงาน 506 ส่วนการจัดทำระบบเฝ้าระวังอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ดำเนินการเพียงบางแห่ง (ร้อยละ 77.8) ทั้งสองระบบดำเนินการโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ของโรงพยาบาล มีการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี rapid test มากที่สุด (ร้อยละ 81.8) มีห้องความดันลบ (negative pressure room) และห้อง modified airborne infection isolation room (AIR) ไว้สำหรับแยกผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงร้อยละ 35.6 มีจุดคัดกรองสำหรับโรคทั่วไปร้อยละ 68.2 มีเพียงร้อยละ 9.1 ที่ตั้งเป็นจุดคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่รวมกับโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี ร้อยละ 71.1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มพบว่า ระบบการคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของโรงพยาบาลยังไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ที่คับแคบและห้องไม่เพียงพอ มีการนำข้อมูลเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์น้อยขาดการวิเคราะห์ทางสถิติ และจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่พบว่ามีความไวของการรายงาน ร้อยละ 27.5 ค่าพยากรณ์บวกของการรายงาน ร้อยละ 26.6 สามารถรายงานได้ทันเวลาภายใน 3 วัน ร้อยละ 52.5 ข้อเสนอเชิงนโยบายได้แก่ พัฒนานโยบายด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน สร้างและพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน สนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนมีการฉีดวัคซีนฟรีแก่บุคลากรให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ทราบ Subtype ของไวรัส เพื่อเป็นข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการเฝ้าระวังสายพันธุ์และการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปี และใช้วางแผนบริหารจัดการเรื่องยาและวัคซีน เพิ่มความเข้มแข็งของระบบควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเอกชนโดยมีแผนเตรียมความพร้อม และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่รวมทั้งโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ นอกจากนี้ควรมีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนมีห้องแยกจำนวนเพียงพอ โดยอาจพิจารณาสนับสนุนงบประมาณร่วมภาครัฐและเอกชนหรือปรับปรุงห้อง AIIR หากมีแผนกผู้ป่วยในสำหรับโรคปอดอักเสบ

2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 3
ระเบียบวิธีการศึกษา

3.1 ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 22 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 4 ด่าน คือ 1) พรมแดนแม่สายสะพานแห่งที่หนึ่ง และสอง จำนวน 5 คน 2) ท่าเรือพานิชย์เชียงแสน หรือท่าเรือบัค จำนวน 7 คน 3) สะพานมิตรภาพไทยลาว 4 เชียงของ จำนวน 4 คน และ 4) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย จำนวน 6 คน ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด (inclusion criteria) อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีน้อย เนื่องจากบุคลากรปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทั้ง 4 ด่านมีเพียง 22 คน ผู้ศึกษาจึงพิจารณาคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

(1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่

1) เพศชายและหญิง อายุ 20-60 ปี

2) ปฏิบัติงานเป็นบุคลากร ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงราย

3) มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากคัดเลือกจากประชากรจำนวน 22 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 22 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

หน่วยงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1) พรมแดนแม่สายสะพานแห่งที่ 1 และ 2	5
2) ท่าเรือพานิชย์เชียงแสน หรือท่าเรือบัค	7
3) สะพานมิตรภาพไทยลาว 4 เชียงของ	4
4) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย	6
รวม	**22**

3.3 เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ศึกษาเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ดังนี้ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) การนับถือศาสนา 5) ระดับการศึกษา 6) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 7) ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของสมพร สังข์แก้ว และคณะ (2563) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (multiple-choice) มี 4 ตัวเลือก สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตนะ (2546) คือ

คะแนน 8-10	หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนน 5-7	หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 0-4	หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของสมพร สังข์แก้ว และคณะ (2563) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท (likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สูง

การแปลผลคะแนน ซึ่งแบ่งระดับของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ ชูศรี วงศ์รัตนะ (2546) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	38 - 50	หมายถึง มีระดับทัศนคติสูง
คะแนนเฉลี่ย	24 - 37	หมายถึง มีระดับทัศนคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	10 - 23	หมายถึง มีระดับทัศนคติต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของสมพร สังข์แก้ว และคณะ (2563) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท (likert's scale) 5 ระดับ คือ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และมั่นใจมากที่สุด สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 5 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด ให้ 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย และ ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย โดยค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สูง

การแปลผลคะแนน ซึ่งแบ่งระดับของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ ชูศรี วงศ์รัตนะ (2546) ดังนี้

คะแนน 56 - 75	หมายถึง	มีระดับการรับรู้สมรรถนะดี
คะแนน 36 - 55	หมายถึง	มีระดับการรับรู้สมรรถนะปานกลาง
คะแนน 15 - 35	หมายถึง	มีระดับการรับรู้สมรรถนะต่ำ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติ และ 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหากับมโนทัศน์ของตัวแปร ความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี 1 ท่าน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน โดยภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือแล้ว ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง จากนั้นนำมาคำนวนหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.82, 0.90 และ 1 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคที่ไม่ใช่นักวิชาการสาธารณสุข ทั้ง 4 ด่าน คือ

1) พรมแดนแม่สายสะพานแห่งที่หนึ่ง และสอง 2) ท่าเรือพานิชย์เชียงแสน หรือท่าเรือบัค 3) สะพานมิตรภาพไทยลาว 4 เชียงของ และ 4) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.82, 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ

3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและชายแดน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการศึกษาและใช้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการศึกษา

2. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทั้ง 4 ด่าน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

3. ผู้ศึกษาเก็บหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการระบุตัวตนไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที มีการนัดส่งคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ทดสอบกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro wilk test พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) จึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients)

3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมตามหลักการของเฮลซิงกิ (Helsinki Ethical Principles) โดยได้มีการปฏิบัติ ดังนี้

1. การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล (principle of respect for person) ได้แก่

1.1) ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อการตัดสินใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหัวข้อ ประกอบด้วย ชื่อเรื่องการศึกษา หลักการและเหตุผลของการศึกษาอย่างย่อ เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเชิญเข้าร่วมในการศึกษา วัตถุประสงค์และกระบวนการวิธีศึกษา

ที่ผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติในการศึกษา ระยะเวลาของการทำการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการศึกษา ความปลอดภัยในกระบวนการศึกษา หรือความเสี่ยงที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือความไม่สะดวกที่อาจเกิดในการเข้าร่วมการศึกษา มาตรการรักษาความลับของรายงานการศึกษาที่จะเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง การแจ้งการสิ้นสุดการศึกษา การทำลายข้อมูลที่มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาในครั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างสามารถมีอิสระที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ

1.2) ผู้ศึกษาขอความเห็นชอบและการให้ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายด้วยการลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการศึกษา หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ไม่มีการบังคับหรือทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกจำยอมที่จะต้องเข้าร่วมในการศึกษา ก่อนการเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูล หากระหว่างการเข้าร่วมการศึกษากลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการศึกษากระทำได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เก็บมาก่อนหน้านี้จะไม่ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

1.3) ผู้ศึกษาใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่ายตามระดับความรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ไม่ใช้ภาษาที่เป็นภาษาทางเทคนิคที่เข้าใจยากตลอดระยะเวลาการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง

1.4) ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง สามารถซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในโครงการศึกษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

1.5) ผู้ศึกษาให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างถึงมาตรการการรักษาความลับตลอดการศึกษาและการรายงานผลการศึกษา คือ ผู้ศึกษาจะปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวที่จะเชื่อมโยงไปถึงตัวของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ และรายงานการศึกษาจะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด โดยผู้ศึกษากระทำการแจ้งกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถือเป็นความลับ และข้อมูลจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารหลังจากสิ้นสุดการศึกษา ภายในระยะเวลา 6 เดือน

2. การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of benefit) ผู้ศึกษาทำการประเมินความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเป็นระบบที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูล

น้อยมากหรือไม่มีเลย เนื่องจากในขั้นตอนการดำเนินศึกษาไม่มีการใช้สารเคมีหรือวัสดุที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายใดๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง นอกจากที่การศึกษาครั้งนี้จะมีความเสี่ยงที่ต่ำต่อกลุ่มตัวอย่างแล้วนั้นยังส่งผลประโยชน์ต่อวิชาชีพ

3. การคำนึงถึงความถูกต้องและยุติธรรม (principle of justice) ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้อย่างเที่ยงธรรม โดยไม่มีการเลือกที่รักมักที่ชัง คือ ผู้ศึกษาจะไม่นำเสนอผลประโยชน์ให้กับบุคคลที่ผู้วิจัยชื่นชอบ และไม่คัดเลือกบุคคลใดออกจากการศึกษาเนื่องด้วยเหตุผลส่วนตัวของผู้ศึกษา โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้กำหนด

3.8 ระยะเวลาของการศึกษา วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

<table>
<tr><th rowspan="3">กิจกรรมการศึกษา</th><th rowspan="2">ปี พ.ศ. 2565</th><th colspan="5">ระยะการดำเนินการศึกษา</th></tr>
<tr><th colspan="5">ปี พ.ศ. 2566</th></tr>
<tr><th>ธันวาคม</th><th>มกราคม</th><th>กุมภาพันธ์</th><th>มีนาคม</th><th>เมษายน</th><th>พฤษภาคม</th></tr>
<tr><td>1. พัฒนาโครงร่างการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม</td><td bgcolor="#FFC000"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2. เสนอโครงร่างการศึกษาต่อผู้บริหารด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย</td><td bgcolor="#FFC000"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3. ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในแต่ละด่าน</td><td bgcolor="#FFC000"></td><td bgcolor="#FFC000"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4. สร้างเครื่องมือสำหรับการศึกษาและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ราย</td><td bgcolor="#FFC000"></td><td bgcolor="#FFC000"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5. ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ</td><td bgcolor="#FFC000"></td><td bgcolor="#FFC000"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6. เก็บรวบรวมข้อมูล</td><td></td><td></td><td bgcolor="#FFC000"></td><td bgcolor="#FFC000"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษาและเขียนรายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td bgcolor="#FFC000"></td><td bgcolor="#FFC000"></td></tr>
<tr><td>8. ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกตรวจสอบคุณภาพของโครงการศึกษาฉบับสมบูรณ์</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td bgcolor="#FFC000"></td></tr>
</table>

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 22 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.09 และเพศชาย ร้อยละ 40.91 อายุตั้งแต่ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 72.73 รองลงมาคือ อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 22.73 สถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 72.73 รองลงมาคือสถานภาพคู่ร้อยละ 27.27 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.45 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 86.36 รองลงมาคือสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.64 รายได้เฉลี่ย 15,001 – 30,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 68.18 รองลงมาคือรายได้ 30,001 – 50,000 บาท/เดือน ร้อยละ 18.18 ประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.91 รองลงมาคือ 5-7 ปี ร้อยละ 22.73 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 22)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	40.91
หญิง	13	59.09
อายุ		
20-30 ปี	5	22.73
31-40 ปี	16	72.73
41-50 ปี	1	4.54
51-60 ปี	0	0

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 22) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	16	72.73
คู่	6	27.27
หม้าย	0	0
หย่า	0	0
การนับถือศาสนา		
พุทธ	21	95.45
อิสลาม	1	4.55
คริสต์	0	0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	0	0
ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษา	0	0
ประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร	0	0
ปริญญาตรี	19	86.36
สูงกว่าปริญญาตรี	3	13.64
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
< 10,000	0	0
10,000 – 15,000	1	4.55
15,001 – 30,000	15	68.18
30,001 – 50,000	4	18.18
50,001 – 100,000	2	9.09
> 100,000	0	0
ประสบการณ์ทำงาน		
≤ 1 ปี	1	4.54
2-4 ปี	9	40.91
5-7 ปี	5	22.73
8-10 ปี	4	18.18
> 10 ปี	3	13.64

4.1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.72 (SD = 2.36) อยู่ในระดับสูง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.42 (SD = 6.63) อยู่ในระดับสูง และระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม

การลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.20 (SD = 7.36) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = 22)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้	0-10	8.72	2.36	ระดับสูง
ทัศนคติ	10-50	38.42	6.63	ระดับสูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	15-75	42.20	7.36	ระดับปานกลาง

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.24, p < 0.05$) ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26, p < 0.05$) แต่ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ($r = 0.06, p = 0.28$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = 22)

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ความรู้	1		
ทัศนคติ	0.24^{a*}	1	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.06^{a}	0.26^{a*}	1

^{a} = pearson’s correlation and *p-value <.05

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในจังหวัดเชียงราย

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 4 ด่าน คือ 1) พรมแดนแม่สายสะพานแห่งที่หนึ่งและสอง จำนวน 5 คน 2) ท่าเรือพานิชย์เชียงแสน หรือท่าเรือบัค จำนวน 7 คน 3) สะพานมิตรภาพไทยลาว 4 เชียงของ จำนวน 4 คน และ 4) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย จำนวน 6 คน ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีน้อย เนื่องจากบุคลากรปฏิบัติงาน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทั้ง 4 ด่านมีเพียง 22 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษาพบว่าระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.72 (SD = 2.36) อยู่ในระดับสูง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.42 (SD = 6.63) อยู่ในระดับสูง และระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.20 (SD = 7.36) อยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.24$, $p < 0.05$) ทัศนคติเกี่ยวกับ

การลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26, p < 0.05$) แต่ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ($r = 0.06, p = 0.28$)

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom (1956) ที่กล่าวว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เกี่ยวข้องกับการรู้และการจำข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2-4 ปีขึ้นไป ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งนั้นๆ (Krathwohl *et al.,* 1964) อีกทั้งในปัจจุบันนี้หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้เจ้าหน้าที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้มาก จะเห็นได้ว่าความรู้นั้นเกิดจากการที่บุคคลได้ประสบพบเจอกับเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัศมี สุขนรินทร์ และคณะ (2565) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่ บุคลากรสาธารณสุขถือว่าเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพซึ่งต้องมีความตื่นตัวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะการรับมือต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพราะต้องการมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่มากขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Olum *et al.,* (2020) ที่พบว่าการมีความรู้ที่ดีจะทำให้เกิดทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมา

ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1956) ที่กล่าวว่าทัศนคติคือกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ ท่าทีความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือรวมไปถึงความเชื่อ ช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์โดยตรงทั้งจากการทำงานและบุคคลใกล้ชิด จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดมุมมอง เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases : EIDs) เป็นโรคที่

มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในทั่วทุกมุมโลก หากไม่ได้รับการคัดกรองเพื่อลดความเสี่ยงอาจทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบต่อประเทศ (สมพร สังข์แก้ว และคณะ, 2563) อีกทั้งมีความมั่นใจในการประเมินผู้รับบริการที่สงสัยมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะทำให้ท่านเกิดทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่ดีตามมา (Hussen *et al.,* 2020) เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สามารถควบคุมสติต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี และมีวิธีการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง (Abdel Wahed *et al.,* 2020) ในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่เสมอ อีกทั้ง มีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่เสมอ มีทัศนคติที่ดีที่จะสามารถประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออุบัติใหม่ได้รับสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับ และมีความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออุบัติใหม่ ทั้งชาวต่างชาติ ต่างศาสนาและต่างวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี (Fryk *et al.,* 2021)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงสมรรถนะของตนในการประเมินอาการอาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precaution) ของแต่ละโรคได้อย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2018) สมรรถนะด้านทักษะในการซักประวัติการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้แนวทางการสอบสวนโรค (Patients Under Investigation) และผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรคได้อย่างถูกต้อง สมรรถนะด้านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามแนวคิดของศัพท์อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2019) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ในการคัดกรองผู้ป่วยบุคลากรจะต้องมีทักษะดังกล่าวเป็นอย่างสูงเพื่อที่จะสามารถค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยและหรือป่วยเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ออกมาจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและสามารถนำผู้ป่วยไปอยู่ห้องแยกที่เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (Centers of Disease Control and Prevention, 2019) ที่ได้กำหนดแนวทางสำหรับ

บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วย ต้องมีทักษะ เทคนิคการซักประวัติที่สามารถแยกผู้ป่วยที่สงสัยได้ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค และได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วปลอดภัย และสอดคล้องกับ Yaffee *et al.,* (2019) ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบว่าบุคลากรต้องมีทักษะ ด้านการซักประวัติในกลุ่มอาการที่เข้าได้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น อาการไข้ ไอ ในกลุ่มเสี่ยงเช่นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและนักท่องเที่ยว ร่วมกับการใช้หลักการสอบสวนโรคแต่ละโรคของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Patient Under Investigate: PUI) ที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อาจกล่าวได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่งผลให้เกิดซึ่งทัศนคติที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1956) กล่าวได้ว่า เมื่อมีการเรียนรู้ในตัวบุคคลจะเกิดความเข้าใจส่งผลให้เกิดทัศนคติและแสดงออกโดยการปฏิบัติ แต่การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อดำเนินการกระทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Hussen *et al.,* 2020)

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ จึงต้องตระหนักถึงการพัฒนาความรู้และทัศนคติที่ดีของบุคลากร เพื่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกปัจจัยคือ ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการศึกษา ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

เอกสารอ้างอิง

จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ. (2565). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก, 23*(1), 437-455.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติ.* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์

นภัทร วัชราภรณ์, เตือนใจ นุชเทียน, วนิดา ดิษวิเศษ, ภัทรภา แก้วประสิทธิ์ และโสภณ เอี่ยมศิริถาวร. (2560). การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางเดินหายใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2559. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26*(1), 63-72.

พลวัฒน์ ติ่งเพ็ชร. (2563). ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคโควิด-19. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 27*(2), 140-156.

พนม คลี่ฉายา. (2562). การเข้าถึงข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศและการดูแลตนเองของประชาชน. *วารสารนิเทศศาสตรปริทัศน์, 23*(1), 29-44.

พิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล. (2564). การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่. *พยาบาลสาร, 48*(3), 167-178

ภุชงค์ ชื่นชม, สิทธิชัย ยอดสุวรรณ, ธิติพงษ์ พลอยเหลือง, ประสงค์ หมื่นจันทร์ และพิษณุรักษ์กันทวี. (2565). การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร, 14*(1), 71-92.

รัศมี สุขนรินทร์, กฤษฎนัย ศรีใจ, จินดา ม่วงแก่น และวรัญญ์ศิชา ทรัพย์ประเสริฐ. (2565). พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค, 48*(3), 484-492.

รูซือมัน อาแวเง๊าะ, นิสาพร มูหะมัด, วิชิต เรืองแป้น, วารุณี หะยีมะสา และนฤมล ทองมาก. (2563). การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยในอนาคต. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 15*(2), 230-239.

สมพร สังข์แก้ว, ธีรนุช ห้านิรัติศัย และบุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล, 35*(3), 69-86.

สมรักษ์ ศิริเขตรกรณ์, สมถวิล อัมพรอารีกุล และอัญชลีพร อมาตยกุล. (2565). การสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, 4*(3), 111-120.

Abdel Wahed, W. Y., Hefzy, E. M., Ahmed, M. I., & Hamed, N. S. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. *Journal of community health, 45*, 1242-1251.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* Macmillan.

Bloom, B.S. (Ed.). Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., Krathwohl, D.R. (1956). *Taxonomy Of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain.* New York: David McKay Co Inc.

Blaustein, A. R., Urbina, J., Snyder, P. W., Reynolds, E., Dang, T., Hoverman, J. T., ... & Hambalek, N. M. (2018). Effects of emerging infectious diseases on amphibians: a review of experimental studies. *Diversity, 10*(3), 81.

Brooks, D. R., Hoberg, E. P., Boeger, W. A., & Trivellone, V. (2022). Emerging infectious disease: An underappreciated area of strategic concern for food security. *Transboundary and emerging diseases, 69*(2), 254–267. https://doi.org/10.1111/tbed.14009

Christaki, E. (2015). New technologies in predicting, preventing and controlling emerging infectious diseases. *Virulence, 6(*6), 558-565.

Centers for disease control and prevention. *CDC guidelines.* (2019). [Internet] [cited 2019 October 7] Avaliable from http://www.cdc./diseasesconditions/

Department of disease control. *Emerging infectious disease.* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 16] Available from:http:// Beid,ddc.moph. go.th/beid_2014/Home. (in Thai)

De Jong, M. D., Reusken, C., Horby, P., Koopmans, M., Bonten, M., Chiche, J. D., ... & Goossens, H. (2014). Preparedness for admission of patients with suspected Ebola virus disease in European hospitals: a survey, August-September 2014. *Eurosurveillance, 19*(48), 20980.

Ellwanger, J. H., Kaminski, V. L., & Chies, J. A. B. (2019). Emerging infectious disease prevention: Where should we invest our resources and efforts?. *Journal of infection and public health, 12*(3), 313–316. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.03.010

Fryk, J. J., Tong, S., Marshall, C., Rajkhowa, A., Buising, K., MacIsaac, C., ... & Thevarajan, I. (2021). Knowledge, attitudes and practices of healthcare workers within an Australian tertiary hospital to managing high-consequence infectious diseases. *Infection, disease & health, 26*(2), 95-103.

Haider, N., Rothman-Ostrow, P., Osman, A. Y., Arruda, L. B., Macfarlane-Berry, L., Elton, L., Thomason, M. J., Yeboah-Manu, D., Ansumana, R., Kapata, N., Mboera, L., Rushton, J., McHugh, T. D., Heymann, D. L., Zumla, A., & Kock, R. A. (2020). COVID-19-Zoonosis or Emerging Infectious Disease?. *Frontiers in public health, 26*(8), 763. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.596944

Haleem, S., Niaz, S., Qureshi, N. A., Ullah, R., Alsaid, M. S., Alqahtani, A. S., & Shahat, A.

A. (2018). Incidence, Risk Factors, and Epidemiology of Cystic Echinococcosis: A Complex Socioecological Emerging Infectious Disease in Khyber Pakhtunkhwa, Province of Pakistan. *BioMed research international,* 2018, 5042430. https://doi.org/10.1155/2018/5042430

Hussen, S. A., Kuppalli, K., Castillo-Mancilla, J., Bedimo, R., Fadul, N., & Ofotokun, I. (2020). Cultural Competence and Humility in Infectious Diseases Clinical Practice and Research. *The Journal of infectious diseases, 222*(6), 535–542.

Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964). *II: handbook II: affective domain.* David McKay, New York.

Kaakoush, N. O., Castaño-Rodríguez, N., Mitchell, H. M., & Man, S. M. (2015). Global Epidemiology of Campylobacter Infection. *Clinical microbiology reviews, 28*(3), 687–720. https://doi.org/10.1128/CMR.00006-15

Kiely, P., Wood, E. M., Gambhir, M., Cheng, A. C., McQuilten, Z. K., & Seed, C. R. (2017). Emerging infectious disease agents and blood safety in Australia: spotlight on Zika virus. *The Medical journal of Australia, 206*(10), 455–460. https://doi.org/10.5694/mja16.00833

Kim, D. (2021). Exploratory study on the spatial relationship between emerging infectious diseases and urban characteristics: Cases from Korea. *Sustainable Cities and Society,* 66, 102672.

Lawry, L. L., Lugo-Robles, R., & McIver, V. (2021). Improvements to a framework for gender and emerging infectious diseases. *Bulletin of the World Health Organization, 99*(9), 682.

McArthur D. B. (2019). Emerging Infectious Diseases. *The Nursing clinics of North America, 54*(2), 297–311. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.02.006

McKnight, D. T., Schwarzkopf, L., Alford, R. A., Bower, D. S., & Zenger, K. R. (2017). Effects of emerging infectious diseases on host population genetics: a review. *Conservation genetics,* 18, 1235-1245.

Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2004). The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature, 430*(6996), 242-249.

Olum, R., Chekwech, G., Wekha, G., Nassozi, D. R., & Bongomin, F. (2020). Coronavirus disease-2019: knowledge, attitude, and practices of health care workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. *Frontiers in public health,* 8, 181.

Smiley Evans, T., Shi, Z., Boots, M., Liu, W., Olival, K. J., Xiao, X., Vandewoude, S., Brown, H., Chen, J. L., Civitello, D. J., Escobar, L., Grohn, Y., Li, H., Lips, K., Liu, Q., Lu, J., Martínez-López, B., Shi, J., Shi, X., Xu, B., ... Getz, W. M. (2020).

Synergistic China-US Ecological Research is Essential for Global Emerging Infectious Disease Preparedness. *EcoHealth,* 17(1), 160–173. https://doi.org/10.1007/s10393-020-01471-2

Spallone, A., & Schwartz, I. S. (2021). Emerging Fungal Infections. *Infectious disease clinics of North America, 35*(2), 261–277.

World Health Organization. *Emerging infectious disease.* [Internet]. (2018) [cited 2018 Mar 10] Available from: https://www. who.int/emergencies/ diseases/en/

Yaffee A, Isakov A, Wu H. (2019). How can emergency departments better prepare for emerging infectious disease threats? A returned traveller with fever walks into triage*. The journal of emergency medicine, 56*(5): 568-570.

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u>: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่อง หรือเติมคำตอบในช่องว่าง ..... ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ( ) 1. 20-30 ปี ( ) 2. 31-40 ปี ( ) 3. 41-50 ปี

( ) 4. 51- 60 ปี ( ) 5. > 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่

( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า ( ) 5. แยกกันอยู่

4. นับถือศาสนา

( ) 1. พุทธ ( ) 2. อิสลาม ( ) 3. คริสต์ ( ) 4. พราหมณ์-ฮินดู

5. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้ศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 3. มัธยมศึกษา

( ) 4. ประกาศนียบัตร ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)

( ) 1. < 10,000 ( ) 2. 10,000 – 15,000

( ) 3. 15,001 – 30,000 ( ) 4. 30,001 – 50,000

( ) 5. 50,001 – 100,000 ( ) 6. > 100,000

7. ประสบการณ์การทำงาน

( ) 1. ≤ 1 ปี ( ) 2. 2-4 ปี ( ) 3. 5-7 ปี

( ) 4. 8-10 ปี ( ) 5. > 10 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

<u>คำชี้แจง:</u> กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่อง ข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. ข้อใดให้ความหมายของ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) ได้ถูกต้องที่สุด

   1. โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานแต่กลับมาระบาดขึ้นอีก

   2. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ หรือโรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่

   3. โรคติดเชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)

   4. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคที่กลายพันธุ์

2. ในการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรคำนึงถึงสิ่งใดมากที่สุด

   1. ความเป็นธรรม และความทั่วถึง

   2. การเข้าถึงการได้รับการตรวจคัดกรองของประชาชน

   3. การขาดทุนของรัฐบาล

   4. ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

3. โรคติดต่อใดที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ประเทศหรือเขตดินแดนติดต่อโรคดังกล่าว ต้องมีการแจ้งข่าวเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น

   1. ไข้หัด　　　　2. ไข้หัดเยอรมัน

   3. ไข้รากสาด　　　　4. ไข้เหลือง

4. ข้อใดคือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

   1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019　　　　2. โรคไข้หวัดนก

   3. โรคเอดส์　　　　4. โรควัณโรคปอด

5. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

   1. การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่

   2. การประเมินความเสี่ยงและการจำแนกระดับความเสี่ยง

   3. การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดจากสิ่งคุกคามต่อการให้บริการ

   4. การวางแผนดำเนินการเพื่อลดและควบคุมความเสี่ยง

6. ข้อใดคือแนวทางการจัดการความเสี่ยง กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง ที่ไม่เหมาะสมและเกินบทบาทหน้าที่

   1. จัด One Stop Service เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการระบบระบบทางเดินหายใจ

   2. จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วย ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 เป็นจำนวนมาก

3. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ให้พร้อม

4. จัดเตรียมเครื่องออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

7. การจัดเตรียมพื้นที่ กรณีพบผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก และการเตรียมแผนประคองกิจการในพื้นที่ระดับจังหวัด (business continuity plan) ข้อใดสำคัญที่สุด

1. มีการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น

2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในการดูแลรักษาพยาบาล และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

3. เตรียมเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนสถานที่ที่พอเพียง และเหมาะสม เพื่อการคัดกรองที่เหมาะสม

4. ถูกทุกข้อ

8. ท่านจะให้คำแนะนำในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่แก่ประชาชนในพื้นที่ทำงานของท่านอย่างไร

1. แนะนำสวมหน้ากากอนามัย หรือไม่สวมก็ได้เนื่องจากสถานการณ์โควิดได้ทุเลาลงแล้ว

2. แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในสถานที่แออัด และล้างมือบ่อยๆ

3. แนะนำให้ตรวจ PCR for covid ทุกรายที่มีอาการไข้ ไอ

4. แนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อรักษา และนอนในโรงพยาบาลทันที หากมีอาการไอเล็กน้อย

9. หากท่านทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย สิ่งที่ท่านควรคำนึงเป็นอันดับแรก คือ

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ความปลอดภัยของตนเอง

3. ความรวดเร็วในการคัดกรอง

4. ความครบถ้วนของเครื่องมือคัดกรอง

10. โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อบุคคลกลุ่มใดมากที่สุด

1. ผู้หญิง 2. เด็ก

3. ผู้สูงอายุ 4. ชนกลุ่มน้อยหรือชนพื้นเมือง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการข้อคำถาม		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่แน่ใจ**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
1.	โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases : EID) เป็นโรคที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในทั่วทุกมุมโลก หากไม่ได้รับการคัดกรองเพื่อลดความเสี่ยงอาจทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบต่อประเทศ					
2.	ท่านมีความมั่นใจในการประเมินผู้รับบริการ ที่สงสัยมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่					
3.	การลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่ สามารถลดการสูญเสียชีวิต ความพิการ และลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้					
4	ท่านคิดว่าการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ					
5.	การมีความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะทำให้ท่านเกิดทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่ดีตามมา					
6.	เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ท่านสามารถควบคุมสติต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี					
7.	ท่านมีวิธีการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่เสมอ					

รายการข้อคำถาม		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
8.	ท่านมีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่เสมอ					
9.	ท่านมีทัศนคติที่ดีที่จะสามารถประสานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยง หรือติดเชื้ออุบัติใหม่ได้รับสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับ					
10.	ท่านมีความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออุบัติใหม่ ทั้งชาวต่างชาติ ต่างศาสนาและต่างวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

<u>คำชี้แจง:</u> กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับการรับรู้ในสมรรถนะของท่านมากที่สุด

รายการข้อคำถาม		การรับรู้ในสมรรถนะของท่าน				
		ไม่มั่นใจเลย	**มั่นใจเล็กน้อย**	**มั่นใจปานกลาง**	**มั่นใจมาก**	**มั่นใจมากที่สุด**
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
1.	ท่านสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรอง และการคัดแยกผู้ที่มี ความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้					
2.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และ อาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของ โรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่					
3.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) ได้ถูกต้อง					
4.	ท่านสามารถเตรียมความพร้อมเมื่อมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ทันเวลา					
5.	ท่านสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ (hand hygiene) ได้ถูกต้อง					
6.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค					
7.	ท่านสามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ร่วมงาน และตนเอง เพื่อเฝ้าระวัง					

รายการข้อคำถาม		การรับรู้ในสมรรถนะของท่าน				
		ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจเล็กน้อย	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
	การติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
8.	ท่านสามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้					
9.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรคและระยะเวลาที่ต้องการแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่					
10.	ท่านสามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
11.	ท่านสามารถประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ (early detection)					
12.	ท่านสามารถนำอุปกรณ์ป้องกันที่มีอยู่ในหน่วยงานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม					
13.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่ติดเชื้ออุบัติใหม่ และไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยต่อที่สาธารณะ					
14.	ท่านสามารถประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากรภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพหากพบผู้ป่วยมีความเสี่ยง หรือติดเชื้ออุบัติใหม่					

รายการข้อคำถาม		การรับรู้ในสมรรถนะของท่าน				
		ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจเล็กน้อย	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
15.	ท่านมีทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆ เพื่อลดการขัดแย้ง ระหว่างผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี					

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล นายจักรพันธุ์ คุณยศยิ่ง

วัน เดือน ปี เกิด 6 เมษายน พ.ศ. 2531

ที่อยู่ปัจจุบัน 273/2 หมู่ที่ 12 ตำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ที่ทำงานปัจจุบัน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ติดต่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5379-3005 โทรศัพท์มือถือ 0-6360-83230

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. 2554 ปริญญาบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

ปี พ.ศ. 2556 นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปี พ.ศ. 2557 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2560 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแม่สาย จังหวัดเชียงราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

ปี พ.ศ. 2564 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่