

รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

นายจักรพันธุ์ คุณยศยิ่ง

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

คำนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และเป็นสิ่งที่มีความท้าทายในบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เนื่องจากรูปแบบการปฏิบัติงานต้องพบเจอ ให้บริการกับผู้เดินทางเข้าออกประเทศ และมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันการแพร่กระจายของโรค จำเป็นต้องมีความรู้ และทัศนคติที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ และมีสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จึงมีความจำเป็นโดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และทักษะของบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

นายจักรพันธ์ คุณยศยิ่ง
ผู้ศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาจากผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเสียสละเวลาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาและปรับปรุงโครงสร้างการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขเล่มการศึกษาฉบับสมบูรณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการแก้ไขให้งานครั้งนี้มีความชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น

นายจักรพันธ์ คุณยศยิ่ง
ผู้ศึกษา

หัวข้อศึกษา	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
ชื่อผู้ศึกษา	นายจักรพันธ์ คุณยศยิ่ง
หน่วยงาน	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
ปีงบประมาณ	๒๕๖๖

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน ๑๕๐ คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานคือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients)

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และทักษะคิดเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = ๘.๗๘, S.D. = ๒.๓๘; $\bar{X}$ = ๓๘.๔๒, S.D. = ๖.๖๓ ตามลำดับ) และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๔๒.๒๐, S.D. = ๗.๓๖) และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทักษะคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = ๐.๓๒$, $p < ๐.๐๕$) ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = ๐.๔๖$, $p < ๐.๐๕$) ทั้งนี้ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = ๐.๐๖$, $p = ๐.๒๘$) ดังนั้นหน่วยงานจึงควรนำผลการศึกษาดังนี้ไปพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เช่น จัดการอบรมในการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะคิด, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, โรคติดต่ออุบัติใหม่

สารบัญ

หน้า

คำนำ

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทที่ ๑ บทนำ

๑

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑

๑.๒ วัตถุประสงค์การศึกษา

๓

๑.๓ คำถามการศึกษา

๓

๑.๔ ขอบเขตการศึกษา

๓

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

๔

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๔

บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๕

๒.๑ ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๕

๒.๒ ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๕

๒.๓ สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

๖

๒.๔ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

๗

๒.๕ ผลกระทบของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

๘

๒.๖ การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

๙

๒.๗ แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม

๑๐

๒.๘ แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

๑๑

๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจาก

๑๓

โรคติดต่ออุบัติใหม่

๒.๑๐ กรอบแนวคิดในการศึกษา

๑๗

บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา

๑๘

๓.๑ ระเบียบวิธีศึกษา

๑๘

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑๘

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑๙

๓.๔ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๒๐

๓.๕ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒๐

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๒๑

๓.๗ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

๒๑

สารบัญ

	หน้า
๓.๘ ระยะเวลาการศึกษา	๒๒
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๓
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๓๒
๕.๑ สรุปผลการศึกษา	๓๒
๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา	๓๓
๕.๓ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	๓๕
๕.๔ ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	๓๕
เอกสารอ้างอิง	๓๖
ภาคผนวก	๔๓
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๔๔
ประวัติผู้ศึกษา	๕๑

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง	๒๔
ตารางที่ ๒ จำนวน ร้อยละ ของความรู้ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่	๒๕
ตารางที่ ๓ จำนวน ร้อยละ ของทัศนคติในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่	๒๖
ตารางที่ ๔ จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่	๒๘
ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ ทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่	๓๐
ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่	๓๑

สารบัญภาพ

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา

หน้า

๑๗

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases : EIDs) พบมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา และมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทั่วทุกมุมโลก (McArthur, ๒๐๑๙; Brooks *et al.*, ๒๐๒๒) สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทันสมัย และมีการเปิดประเทศเข้าสู่สมาคมอาเซียน การเป็นศูนย์กลางการเดินทาง การค้า การท่องเที่ยวในภูมิภาค รวมถึงการเดินทางเข้าและออกระหว่างประเทศซึ่งเป็นไปด้วยความรวดเร็ว (Luvira *et al.*, ๒๐๑๙) ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับการแพร่เชื้อได้ตลอดเวลาและรวดเร็ว หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น (Sookaromdee, & Wiwanitkit, ๒๐๒๐) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่งจำเป็นต้องมีความพร้อมในการเฝ้าระวังการระบาดของโรค (สมพร สังข์แก้ว และคณะ, ๒๕๖๓) การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้ต้องมีการติดตามและมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและผลกระทบต่อประชาชน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจึงจำเป็นต้องมีแผนหรือนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้มีความพร้อมในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องและมีความทันสมัย (Department of disease control, ๒๐๑๙)

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ พบว่ามีการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส มีการสูญเสียด้านเศรษฐกิจโลก ๕ แสนล้านบาท และปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘ มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ มีการสูญเสียด้านเศรษฐกิจไทย ๑๒๓.๗ พันล้านบาท พ.ศ. ๒๕๕๒ พบมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก (World Health Organization, ๒๐๑๙) เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกโดยประมาณ ๒,๐๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีระดับของการดำเนินงานที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ในระดับโลกดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก และในระดับประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ดำเนินการโดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกาได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเน้นการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและความพร้อมของบุคลากรในการเตรียมรับผู้ป่วย (รุชชีมัน อาแวเงาะ และคณะ, ๒๕๖๓)

สำหรับประเทศไทยมีพรมแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านอยู่ทั้งหมด ๓๑ จังหวัด ประกอบด้วยประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย โดยจังหวัดเชียงรายมีด่านถาวรทั้งหมดจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) พรมแดนแม่สายสะพานแห่งที่หนึ่ง และด่านที่สอง ๒) ท่าเรือพานิชย์

เชียงแสนหรือท่าเรือบัค ๓) สะพานมิตรภาพไทยลาว ๔ เชียงของ และ ๕) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยอำเภอที่มีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบไปด้วย อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ การมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ ทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจที่ผ่านการจ้างงานของแรงงานต่างด้าวและในเรื่องของระบบบริการสาธารณสุข ที่เรียกว่าระบบสาธารณสุขชายแดน (ภุชงค์ ชื่นชม และคณะ, ๒๕๖๕) ในแต่ละปีมีประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านข้ามชายแดนมา เพื่อรับการรักษาที่สถานพยาบาลในประเทศ และเพื่อรับการจ้างงานเป็นแรงงานต่างด้าวมี่แนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี การที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามไปมาระหว่างประเทศเป็นจำนวนมากทำให้ประชาชนในพื้นที่กลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคภัยและภัยสุขภาพที่ระบาดตามบริเวณชายแดน โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ต้องมีการประสานงานและทำงานเกี่ยวกับบุคคลที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศ โดยตรงโดยเฉพาะการเกิดโรคอุบัติใหม่ สถานการณ์ที่ผ่านมาทำให้มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ เช่น โรคติดเชื้อโควิด 19 โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก และโรคฉี่หนู เป็นต้น (ภุชงค์ ชื่นชม และคณะ, ๒๕๖๕; รุซมีน อาแวเงาะ และคณะ, ๒๕๖๓)

ปัจจุบันสถานการณ์พื้นที่บริเวณชายแดน ไทย-ลาว ยังคงมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (รุซมีน อาแวเงาะ และคณะ, ๒๕๖๓) ด้วยสถานการณ์ของความเสี่ยงต่อการระบาดนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคติดต่อสูง ถึงแม้จะมีแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่ใช้ควบคุมโรคในพื้นที่ (ภุชงค์ ชื่นชม และคณะ, ๒๕๖๕) อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ และทัศนคติที่ดี ต่อการลดความเสี่ยงของภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มั่นใจ ขาดการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ปัญหาดังกล่าวจึงถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระบบสาธารณสุขไทย (รัศมี สุขนรินทร์ และคณะ, ๒๕๖๕) ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุม การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับผู้โดยสารจากหลากหลายประเทศที่อาจมีเชื้อโรคใหม่ ๆ ที่ไม่เคยพบในพื้นที่มาก่อน ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีผู้คนหนาแน่นและการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการของโรค (กนกอร ขาวเวียง และคณะ, ๒๕๖๓) นอกจากนี้ การตรวจคัดกรองผู้โดยสารอาจไม่สามารถตรวจจับเชื้อได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีการแสดงออกในช่วงเริ่มต้น ผู้ปฏิบัติงานยังต้องรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตและความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Chew, Wei, Vasoo, & Sim, ๒๐๒๐) แม้ว่าจะมีมาตรการป้องกันต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์และการรักษาระยะห่าง แต่ความเสี่ยงในการติดเชื้อยังคงมีอยู่ (รุซมีน อาแวเงาะ และคณะ, ๒๕๖๓) การเผชิญหน้ากับความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ด้านควบคุม

โรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อความปลอดภัยของประชาชนทั่วไปอีกด้วย (กนกอร ขาวเวียง และคณะ, ๒๕๖๓)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยประยุกต์ใช้แนวทางการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, ๑๙๕๖) ที่กล่าวว่า ทักษะเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้จะไม่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัตินั้นๆ และการกระทำพฤติกรรมนั้นออกมา ต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กันซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในจังหวัดเชียงราย

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

๑.๓ คำถามการศึกษา

๑. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับใด

๒. ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีความสัมพันธ์หรือไม่

๑.๔ ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้น ๓ เดือน

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑) ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง ความเข้าใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ในแนวทางป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อจะลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒) ทักษะเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ แนวทางป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อจะลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง การที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

๔) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ โรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ ๒๐ ปีที่ผ่านมา หรือ โรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และยักรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา ได้แก่ โรคโควิด 19 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-๒ ไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส H๕N๑ โรคซาร์ส (SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome) และโรคเมอร์ส (MERS - Middle East Respiratory Syndrome) เป็นต้น

๕) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย หมายถึง กลุ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่ในพื้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ซึ่งประกอบด้วยหลายภารกิจและหลายบทบาทที่สำคัญ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ส่วนบริการ เจ้าหน้าที่ส่วนบำรุงรักษา เจ้าหน้าที่ส่วนกิจการพิเศษและมวลชนสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่ประจำสายการบิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการภาคพื้น รวมถึงพนักงานให้บริการผู้โดยสารในส่วนต่าง ๆ บุคลากรเหล่านี้มีหน้าที่ในการดูแลและให้บริการผู้โดยสารทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ การปฏิบัติงานของพวกเขาไม่เพียงเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง แต่ยังต้องมีบทบาทในการรักษาความปลอดภัย ป้องกันการนำเข้าหรือแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนและความมั่นคงของประเทศ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๔๖ คน

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรค

บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน แม่ฟ้าหลวง เชียงราย ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ ความสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่มีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่พบในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคเอดส์ โรคซาร์ส หรือโรคที่เกิดจากเชื้อโรค ที่กลายพันธุ์ เช่น เชื้อไข้หวัดนก (H5N๑) เชื้ออีโคไลโอ ๑๐๔ (*E. coli* O๑๐๔) โรคไข้กาฬหลังแอ่น จากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (*Olum et al.*, ๒๐๒๐) ซึ่งเคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปแล้วแต่กลับระบาดขึ้นมาใหม่ เช่น โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (*Chikungunya fever*) กาฬโรค รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ จากโรคติดเชื้อที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ (*Bioterrorism*) เช่น แอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่กำลังแพร่กระจายไปทั่วทุกมุมโลก ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศ ในกรณีของวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ผลกระทบจะเกิดขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วโลก (*Morens et al.*, ๒๐๐๔) ขณะเดียวกันทุกประเทศกำลังเตรียมรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ภายในขอบเขตของตน ดังนั้น บทบาทของการดำเนินการระหว่างประเทศจึงเป็นความรับผิดชอบ ขององค์การอนามัยโลก (*World Health Organization*) องค์การอนามัยโลกเป็นองค์กรระหว่าง ประเทศที่มีเป้าหมายที่จะตอบสนองความรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมระหว่างประเทศ ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ให้คำแนะนำ และ ประสานงานหยุดการแพร่กระจายของโรคระบาด โรคติดเชื้อ อุบัติใหม่และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่จะเกิดขึ้น (*Ellwanger et al.*, ๒๐๑๙)

๒.๒ ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่

องค์การอนามัยโลก (*World Health Organization*, ๒๐๑๘) ให้คำจำกัดความโรคติดเชื้อ อุบัติใหม่ ได้แก่ โรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียชนิดใหม่ (โรคติดเชื้อใหม่) โรคติดเชื้อที่ค้นพบในพื้นที่ ทางภูมิศาสตร์ใหม่ และการติดเชื้ออุบัติซ้ำ โรคและเชื้อโรคที่ทนต่อยาต้านเชื้อแบคทีเรีย และพฤติกรรมของมนุษย์โดยเจตนาต่อสารชีวภาพ อาจกล่าวได้ว่าโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เป็นโรคที่เกิดจากแบคทีเรียชนิดใหม่ โรคที่พบในพื้นที่ใหม่ โรคที่เคยระบาดไปแล้วก็กลับมาระบาด อีกครั้ง โรคดื้อยาปฏิชีวนะและอาวุธชีวภาพ

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (*Emerging Infectious Diseases*) หมายถึง โรคที่มีการติดเชื้อ ชนิดใหม่ๆ โรคติดเชื้ออาจกลายเป็นเรื่องธรรมดามากขึ้นในอนาคต โรคใหม่ๆ กำลังเกิดขึ้นที่ใดที่หนึ่ง

เมื่อเร็ว ๆ นี้ หรือโรคที่แพร่กระจายและการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น เอชไอวี วัณโรคดื้อยา เป็นต้น (McArthur, ๒๐๑๙)

โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดทั้งในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานแต่กลับมาระบาดขึ้นอีก เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น (McArthur, ๒๐๑๙)

๒.๓ สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งเคยค้นพบการระบาดในคน หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่รวมทั้งโรคที่เพิ่งเคยค้นพบ การติดเชื้อในสัตว์แล้วมีแนวโน้มที่ติดต่อมายังคน เช่น พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีการค้นพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ๆ ที่มีโอกาสติดต่อมาถึงมนุษย์ได้ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๘ การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ (H๑N๑) ๒๐๐๙ หรือไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่เกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรงก็พบบ่อยขึ้น และมีการแพร่ระบาดในปี ๒๕๕๕ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก ในปี ๒๕๕๙ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ ได้พบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ในภูมิภาคตะวันออกกลาง รวมถึงมีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาในประเทศไทยและล่าสุดในปี ๒๕๕๘ พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทวีปอเมริกา และประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงานข้อมูลล่าสุด ณ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙ ว่ามีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน ๗๒ ประเทศ ซึ่งสาเหตุหลักของการติดเชื้อเกิดจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด และช่องทางอื่นๆ ที่เป็นไปได้ เช่น การแพร่ผ่านทางเลือด แพร่จากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจุบันมีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการเพิ่มมากขึ้นและยืนยันได้ว่าการเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดและผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาโดยในประเทศไทยก็มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาด้วย (Haleem *et al.*, ๒๐๑๘; Kaakoush *et al.*, ๒๐๑๕; Kiely *et al.*, ๒๐๑๗) และล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๗ พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ๒ (SARS-CoV-๒) มีระบุนโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ในนครอู่ฮั่น ประเทศจีนและได้กระจายไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การระบาดของโคโรนาไวรัสเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ และเป็นโรคระบาดเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ มีการบันทึกการแพร่เชื้อในท้องถิ่นในประเทศส่วนใหญ่ของทั้ง ๖ ภูมิภาคด้วย โดยไวรัส แพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคลหากมีการสัมผัสใกล้ชิด ผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จาม หรือสนทนา บุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วมาสัมผัสตา จมูก หรือปากของตน โดยไวรัสสามารถอยู่รอดบนพื้นผิวได้นานถึง ๗๒ ชั่วโมง

สำหรับในประเทศไทย มีการรายงานพบการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ทั้งพบการติดเชื้อภายในประเทศเอง และเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศหรือภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค เช่น พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๑ ซึ่งมีรายงานพบการติดเชื้อมาสู่คน โดยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ และในปัจจุบันยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบการติดเชื้อในประเทศซ้ำอีก เนื่องจากยังพบรายงานการติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีรายงานในประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทยได้ พบผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในปี ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศในภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค และล่าสุดประเทศไทยได้มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาโดยในปี ๒๕๕๙ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน ๙๗ ราย ใน ๑๐ จังหวัด (Haleem *et al.*, ๒๐๑๘; Kaakoush *et al.*, ๒๐๑๕; Kiely *et al.*, ๒๐๑๗) และในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๗ เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทย ซึ่งเกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อมูลสถิติการติดเชื้อโควิด 19 ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ การแพร่ระบาดทำให้มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก จำนวน ๑๙๐, ๒๔๑, ๑๘๐ ราย (รายใหม่ ๕๓๓,๘๒๐ ราย) และผู้เสียชีวิต ๔,๐๙๐,๖๕๒ (ชำนาญ มาลัย และถนอม นามวงศ์, ๒๕๖๕) ทำให้หลายประเทศมุ่งคิดค้นพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำออกมาใช้สร้างภูมิคุ้มกันต้านป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมสถานการณ์การระบาด ลดการป่วย และการเสียชีวิต (พิษณุ อุทัยเจริญ, ๒๕๖๕; Yadete *et al.*, ๒๐๒๑)

๒.๔ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากการวิจัยปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ พบปัจจัย ๑๐ ประการต่อไปนี้ (Haleem *et al.*, ๒๐๑๘; Kaakoush *et al.*, ๒๐๑๕; Kiely *et al.*, ๒๐๑๗)

๑) ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น วิวัฒนาการของแบคทีเรีย การกลายพันธุ์ และการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน การใช้มากเกินไปนำไปสู่การดื้อยาปฏิชีวนะและระบบภูมิคุ้มกันในมนุษย์ลดลง ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ

๒) ปัจจัยในพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การเติบโตของประชากรโลก ผู้อพยพอาศัยอยู่ในพื้นที่แออัดซึ่งมีโครงสร้างพื้นฐานไม่เพียงพอและสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การมีอยู่ของอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อผู้บริโภคขนาดใหญ่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคอาหารเป็นพิษ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

๓) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและการสัมผัสระหว่างประเทศ เช่น แรงงานข้ามชาติ การนำเข้าและส่งออกสินค้าและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเมื่อเดินทางในพื้นที่เสี่ยงสูง ความเร็วของการเดินทางเอื้ออำนวยให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้ออย่างรวดเร็ว

๔) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความยากจน ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

๕) ปัจจัยการก่อการร้าย ตัวอย่างเช่น ในเหตุการณ์ปี ๒๕๔๕ ในสหรัฐอเมริกา ผู้ก่อการร้าย ใช้สปอร์ของโรคแอนแทรกซ์ผสมกับผงเพื่อห่อจดหมายและไปรษณีย์ ผู้ก่อการร้ายอาจใช้เชื้อโรคอื่น เช่น ไวรัสไข้ทรพิษ

๖) ปัจจัยทางการแพทย์ เช่น การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การใช้สเตียรอยด์ ยา การปลูกถ่าย อวัยวะ เคมีบำบัด การรักษาเหล่านี้สามารถนำไปสู่การดื้อยาในเชื้อโรคได้ ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก็ต่ำลง

๗) ปัจจัยด้านระบบอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และการเลี้ยงสัตว์ การพัฒนาระบบเหล่านี้ ก่อให้เกิดภัยคุกคามต่อระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่ความไม่สมดุลในธรรมชาติ ปัจจัยต่าง ๆ เช่น การแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย การบุกรุกป่า และการขาดการจัดการเลี้ยงสัตว์ที่ดี เช่น การเลี้ยงไก่อย่างเข้มข้นโดยไม่มีการป้องกันโรคเพื่อผลิตอาหาร อาจทำให้เกิดการระบาดของ ใช้หวัดนกได้

๘) ปัจจัยเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขขาดเงินทุน ขาดแคลน บุคลากรด้านสาธารณสุข และขาดความใส่ใจในการแก้ไขปัญหาโรคระบาด

๙) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้แมลงที่เป็นพาหะนำโรค แพร่กระจายและเกิดการอพยพข้ามพรมแดนมากขึ้น การกลายพันธุ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การระบาดของ แพร่กระจายจากสัตว์สู่มนุษย์ได้ง่ายขึ้น

๑๐) การบูรณาการทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมของประเทศต่างๆ เป็นปัจจัย ที่ช่วยให้มีการเคลื่อนย้ายพืช สัตว์ และพันธุ์อาหารระหว่างประเทศสมาชิกอย่างเสรี แบบที่เรียกขานได้ ที่อาจเข้าไปถึงคน สัตว์ และวัตถุได้

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวแล้ว ทำให้เราตระหนักว่าโรคติดเชื้อใหม่ๆ สามารถเกิดขึ้น ได้ตลอดเวลาและเกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลง ของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วิวัฒนาการของมนุษย์ นวัตกรรมที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นต้น และเมื่อโรค เกิดขึ้นก็มักจะส่งผลกระทบในวงกว้างทำให้บางคน ป่วยและมีคนพิการและเสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพแต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมด้วย ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก (Haleem *et al.*, ๒๐๑๘)

๒.๕ ผลกระทบของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลกระทบของการติดโรคติดต่ออุบัติใหม่มีผลกระทบระดับชาติ เช่น การระบาดของ โรคอีโบล่าในแอฟริกา ซึ่งทำให้รัฐบาลต้องจัดการทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ ที่จะสนองจำนวนผู้ป่วยก็จะจัดสรรงบประมาณของประเทศเพื่อการป้องกันมากขึ้น และการควบคุม การติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพและการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ (Blaustein *et al.*, ๒๐๑๘) ก็อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้เช่นกัน เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สูงถึง ๖๐-๙๐% ผู้ที่ติดเชื้ออีโบล่าจึงมีความกังวลอย่างยิ่ง (McKnight *et al.*, ๒๐๑๗) ผลกระทบ ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง การให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ

โรคอุบัติใหม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น การศึกษาการระบาดของไวรัสอีโบล่าในประเทศไลบีเรีย พบการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพยาบาล ๒๔% ผู้ช่วยพยาบาล ๑๑% และแพทย์ ๑๐% (McKnight *et al.*, ๒๐๑๗)

ผลกระทบต่อโรงพยาบาล การระบาดของอีโบล่าทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแอฟริกาเพิ่มจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์ อัตราส่วนของแพทย์ ๑ คนต่อผู้ป่วย ๑๐๐,๐๐๐ ราย ทำให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำได้ยาก และการแพร่ระบาดก็ควบคุมได้ยาก (Lawry, ๒๐๒๑) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อชนิดใหม่มีความร้ายแรง และส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงมีมาตรการส่งเสริมให้ประชาคมระหว่างประเทศตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศและให้ความสำคัญกับการพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (World Health Organization, ๒๐๑๘)

๒.๖ การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมหลายด้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่อาจเข้ามาทางการเดินทางระหว่างประเทศ สนามบินแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประเทศและภูมิภาค มีการดำเนินมาตรการเชิงรุกและเชิงรับเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการเตรียมความพร้อมนี้ประกอบด้วย การดำเนินการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Ellwanger *et al.*, ๒๐๑๙; Smiley Evans *et al.*, ๒๐๒๐; Haider *et al.*, ๒๐๒๐)

๑. การฝึกอบรมและให้ความรู้ บุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจในเรื่องของการระบาด วิธีการแพร่กระจาย และอาการของโรค รวมถึงวิธีการป้องกันและรับมือกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ การฝึกอบรมนี้ไม่เพียงแต่เน้นด้านความรู้ทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังเน้นการใช้มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างถูกวิธี เพื่อให้บุคลากรสามารถป้องกันตนเองและผู้โดยสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. มาตรการคัดกรองผู้โดยสาร ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงได้นำมาตรการตรวจคัดกรองผู้โดยสารเข้ามาใช้ โดยมีการตรวจวัดอุณหภูมิของผู้โดยสารทุกคนที่เดินทางเข้าหรือออกจากท่าอากาศยาน หากตรวจพบว่าผู้โดยสารมีอาการไข้สูง หรือมีอาการเข้าข่ายของโรคติดต่อ บุคลากรจะทำการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขทันที เพื่อดำเนินการกักตัวผู้ป่วยและทำการสอบสวนโรคต่อไป

๓. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในสนามบินจะได้รับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย N๙๕ ถุงมือ แว่นตานิรภัย และชุดป้องกันร่างกาย โดยจะมีการกำหนดขั้นตอนการใช้อุปกรณ์เหล่านี้อย่างเคร่งครัด บุคลากรจะต้องเรียนรู้การสวมใส่และถอดอุปกรณ์อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล

๔. การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นที่ ท่าอากาศยานมีการเพิ่มความเข้มงวดในด้านการทำความสะอาด โดยจะมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นที่ต่าง ๆ เช่น พื้นผิวสัมผัสสาธารณะ ราวจับ ที่นั่ง ห้องน้ำ และอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันในสนามบินอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังมีการติดตั้งจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วสนามบิน เพื่อให้ผู้โดยสารและบุคลากรสามารถล้างมือได้สะดวกตลอดเวลา

๕. การรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงได้กำหนดมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลในทุกพื้นที่ของสนามบิน เช่น การจัดการแถวการตรวจคนเข้าเมือง การจัดที่นั่งในห้องรอผู้โดยสาร และการจัดระบบการขึ้นเครื่องที่ลดการรวมตัวของผู้โดยสารเป็นกลุ่มใหญ่ นอกจากนี้ บุคลากรยังได้รับการฝึกให้เน้นการสื่อสารกับผู้โดยสารในระยะที่ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดโดยไม่จำเป็น

๖. การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้โดยสาร การให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ในหมู่ผู้โดยสารเป็นอีกหนึ่งมาตรการสำคัญ ท่าอากาศยานจะมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอผ่านทางป้ายสัญลักษณ์ ประชาสัมพันธ์ผ่านลำโพง หรือการแจ้งเตือนผ่านอุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ นอกจากนี้ บุคลากรยังได้รับการฝึกฝนให้สามารถตอบคำถามและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้โดยสารเมื่อพบสถานการณ์ที่ต้องการคำชี้แจง

๗. การจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน หากพบผู้โดยสารที่มีอาการต้องสงสัยว่าอาจติดเชื้อ บุคลากรจะต้องสามารถดำเนินการจัดการตามมาตรการฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีการเตรียมพื้นที่กักกันภายในสนามบิน เพื่อแยกผู้ป่วยที่มีอาการออกจากผู้โดยสารและบุคลากรอื่น ๆ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

๘. การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรที่ทำงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงต้องเผชิญกับความเครียดต่อการติดเชื้อและความกดดันในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ การจัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยา หรือการจัดอบรมการจัดการความเครียด จะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและปลอดภัยยิ่งขึ้น

๙. การประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันอย่างต่อเนื่อง ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงได้มีการประเมินผลการดำเนินงานและมาตรการป้องกันต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงและพัฒนามาตรการตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การอัปเดตแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ จากองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือหน่วยงานสาธารณสุขภายในประเทศ

การเตรียมความพร้อมในทุกด้านเหล่านี้ จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรและสร้างความปลอดภัยให้กับทั้งผู้โดยสารและบุคลากรในสนามบิน นับเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๗ แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้

Bloom (๑๙๕๖) เป็นนักจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกัน มีความเชื่อว่าการเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมของมนุษย์ โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน ๓ ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และนำหลักการนี้จำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเรียกว่า Taxonomy of Educational objectives ประกอบด้วย

๑. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมด้านสมองที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ความคิด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งพฤติกรรมทางพุทธิพิสัย ๖ ระดับ ได้แก่ ๑.๑) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำแนกประสบการณ์ต่างๆ และระลึกเรื่องราวต่างๆ ออกมาได้ถูกต้องแม่นยำ ๑.๒) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถบ่งบอกใจความสำคัญของเรื่องราวโดยการแปลความหลัก ตีความได้ สรุปใจความสำคัญได้ ๑.๓) การนำความรู้ไปประยุกต์ (Application) เป็นความสามารถในการนำหลักการ กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆ ของเรื่องที่ได้รู้มานำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ได้ ๑.๔) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อย่างชัดเจน ๑.๕) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันโดยปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้นและมีคุณภาพสูงขึ้น ๑.๖) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัยหรือตัดสินกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปการประเมินเกี่ยวข้องกับการใช้เกณฑ์คือ มาตรฐานในการวัดที่กำหนดไว้

๒. จิตพิสัย (Affective Domain) (พฤติกรรมด้านจิตใจ) ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง หักศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที จะทำให้พฤติกรรมของผู้ได้ข้อมูลเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ ๕ ระดับ ได้แก่ ๑) การรับรู้ ๒) การตอบสนอง ๓) การเกิดค่านิยม ๔) การจัดระบบ ๕) บุคลิกภาพ

๓. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท) พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรง โดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะประกอบด้วย ๕ ชั้น ดังนี้ ๑) การรับรู้ ๒) กระทำตามแบบ ๓) การหาความถูกต้อง ๔) การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจ ๕) การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ

๒.๘ แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรกปี ค.ศ.๑๙๗๗ Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy-Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาปี ค.ศ.๑๙๘๖ ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับ

ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ

Bandura (๑๙๙๗) ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง รวม ๔ วิธี ดังนี้

๑. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้นซึ่งจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

๒. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อ ทั้งนี้สามารถจำแนกตัวแบบออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๑ ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลทั่วไปที่ผู้สังเกตสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ การเสนอตัวแบบวิธีนี้ต้องระมัดระวังผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวแบบที่อาจจะทำให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

๒.๒ ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อสารมวลชนทั้งหลาย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ คอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง หุ่นกระบอก หรือการ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้วทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และสิ่งที่สำคัญคือ สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้นอกจากนี้ยังสามารถใช้ได้ทั้งกิจกรรมรายบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และใช้ได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ

๓. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

๔. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (๑๙๙๗) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (๑๙๕๖) กล่าวว่า ความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เกี่ยวข้องกับการรู้และการจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้มาประกอบการตัดสินใจ เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดทัศนคติ คือ กระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือรวมไปถึงความเชื่อ ช่วยบอกแนวโน้มของบุคคล ในการกระทำซึ่งทัศนคติมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามมา กล่าวได้ว่า เมื่อมีการเรียนรู้ ในตัวบุคคลจะเกิดความเข้าใจส่งผลให้เกิดทัศนคติและแสดงออกโดยการปฏิบัติ แต่การที่บุคคล จะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อดำเนินการกระทำ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแบนดูราได้ให้คำจำกัดความการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่พฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เป็น เหตุเป็นผลซึ่งกันและกันระหว่าง ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ปัจจัยภายในบุคคล ๒) ปัจจัย ด้านพฤติกรรม และ ๓) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ ความรู้และทัศนคติ การที่บุคคลมีความรู้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติ และทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นออกมา

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lee & Kang (๒๐๒๐) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตนาของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่มีโรคติดเชื้อใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of Planned Behavior: TPB) เป็นกรอบในการศึกษาเพื่อเข้าใจพฤติกรรมของพยาบาลในสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อ อุบัติใหม่ ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (TPB) ถูกใช้ในการอธิบายพฤติกรรมที่มีผลมาจาก สามปัจจัยหลัก คือ ทัศนคติ (Attitude) ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) และความตั้งใจของบุคคลอื่นที่อาจมีอิทธิพล (Subjective Norms) โดยในงานวิจัยนี้ นักวิจัยได้ตรวจสอบว่าแต่ละปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อเจตนาของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออย่างไร ในการเก็บข้อมูล นักวิจัยได้ใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็น ของพยาบาลในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อใหม่ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อใหม่ ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมการติดเชื้อ การ สนับสนุนจากองค์กรและเพื่อนร่วมงาน รวมถึงปัจจัยทางสังคมต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจในการ ดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใหม่เป็นปัจจัยสำคัญที่ มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย จะมีเจตนาในการให้การดูแลที่ดีกว่า นอกจากนี้ ความเชื่อเรื่องความสามารถในการควบคุมการติดเชื้อ เช่น การใช้มาตรการป้องกันต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความ มั่นใจในการให้การดูแล อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและองค์กรก็มีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมให้พยาบาลมีเจตนาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

Kim (๒๐๒๑) ได้ศึกษาเชิงสำรวจที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่กับลักษณะของเมืองในประเทศเกาหลีใต้ การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากกรณีศึกษาของโรคต่าง ๆ เช่น โควิด 19 และโรคติดเชื้ออื่น ๆ เพื่อตรวจสอบปัจจัยทางภูมิศาสตร์และสังคมที่ส่งผลต่อการระบาดของโรคในเมือง ผลการศึกษา พบว่าเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงมักมีความเสี่ยงในการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อ เนื่องจากพื้นที่ที่แออัดมีการแพร่กระจายของเชื้อได้รวดเร็ว นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการสุขภาพยังมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการระบาดของเมืองที่มีบริการสุขภาพจำกัดหรือมีความไม่เท่าเทียมในการกระจายทรัพยากรมักประสบปัญหาการระบาดรุนแรง การวิเคราะห์ลักษณะเศรษฐกิจของเมืองพบว่า ความยากจนและความไม่เสถียรของเศรษฐกิจเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของเมือง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเมืองให้มีการกระจายทรัพยากรที่ดีกว่า ลดความแออัด และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับประชาชน

สมพร สังข์แก้ว และคณะ (๒๕๖๓) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและประเมินสมรรถนะที่พยาบาลควรมี เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ นักวิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหลายมิติ เช่น ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลในการดูแล ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในด้านความรู้และทักษะการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การใช้เครื่องมือป้องกันและการจัดการการติดเชื้อในสถานพยาบาล การรับมือกับสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน และการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสนับสนุนจากองค์กรและการฝึกอบรมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาล เนื่องจากการฝึกอบรมและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องสามารถช่วยให้พยาบาลมีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมั่นใจ

พนม คลีฉายา (๒๕๖๒) ได้ศึกษาเรื่องการเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศและการดูแลตนเองของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่าประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายจากต่างประเทศอย่างไร และการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเหล่านั้นเป็นอย่างไร โดยนักวิจัยได้สำรวจพฤติกรรมของประชาชนในการเข้าถึงข่าวสารผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ วิทยุ สื่อออนไลน์ และสื่อสังคม เพื่อหาว่าข่าวสารที่ได้รับมานั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของประชาชนในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อหรือไม่ โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไปในพื้นที่ต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า ช่องทางสื่อที่ประชาชนใช้ในการเข้าถึงข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศมากที่สุดคือสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น โซเชียลมีเดีย ซึ่งช่วยให้ประชาชนสามารถรับข้อมูลได้ทันทีและมีความหลากหลาย อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงข้อมูลบางครั้งอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ในส่วนของการดูแลตนเอง ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ถึงความสำคัญของการป้องกันโรค เช่น การล้างมือบ่อยๆ การสวมหน้ากากอนามัย และการหลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง แต่บางคนยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจน

ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่ถูกต้อง ทำให้บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่หรือเหมาะสมกับสถานการณ์

จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ (๒๕๖๕) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชากรวัยทำงานที่มี เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ต่อเดือน กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ในกลุ่มตัวอย่าง ๓๐๕ คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แตกต่างกัน อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทักษะการป้องกันโรคโควิด 19 รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19

รัศมี สุขนรินทร์ และคณะ (๒๕๖๕) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยเน้นการศึกษาพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของนักศึกษา ทั้งนี้มีการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจำนวน ๔๘๔ ราย ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ในระดับดี โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยที่นักศึกษาให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความรุนแรงของสถานการณ์โรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความตระหนักรู้ และการสนับสนุนจากชุมชนหรือครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรการการป้องกันโรคให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ และส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดในสถาบันการศึกษา

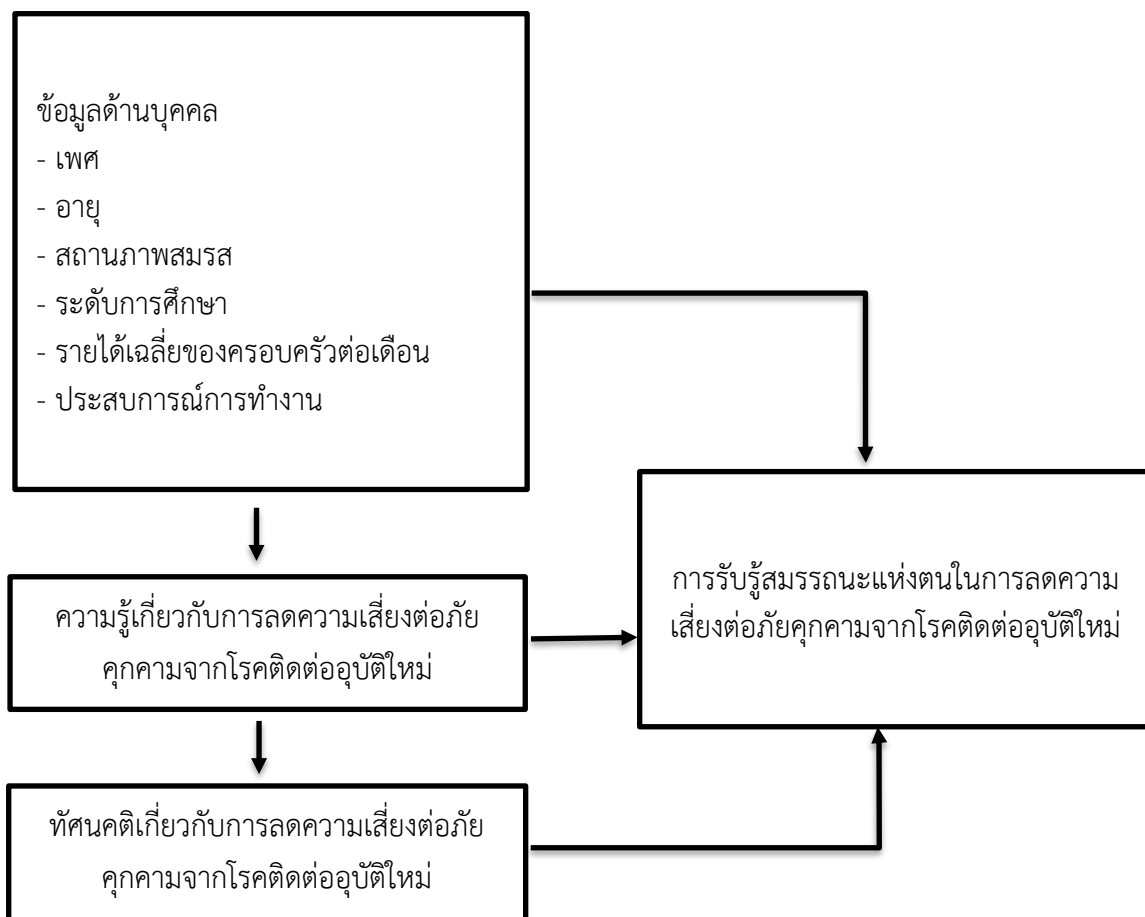
Olum et al. (๒๐๒๐) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Makerere ประเทศยูกันดา เกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยเน้นการสำรวจความรู้และความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับลักษณะการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส วิธีการป้องกัน และแนวทางการรักษาโรคโควิด 19 ตลอดจนการทดสอบทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อและการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สภาวะที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้งานวิจัยยังพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมของบุคลากรในการเผชิญกับโรคระบาด ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับที่ดีเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และเข้าใจถึงมาตรการป้องกันที่จำเป็น เช่น การใช้หน้ากากอนามัยและการล้างมืออย่างถูกวิธี อย่างไรก็ตาม มีความกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันได้อย่างเคร่งครัด

จิราภรณ์ ปั่นอยู่ และคณะ (๒๕๖๔) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้นวทางการวิจัย เชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีการดูแลผู้ป่วยเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19 บุคลากรที่มีความรู้ และการสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีแนวโน้มที่จะรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ผลการวิจัยชี้ให้เห็น ถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้เฉพาะด้านและการสนับสนุนระบบการทำงาน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคของบุคลากรพยาบาล

Tang et al. (๒๐๒๑) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง (risk perception) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) และพฤติกรรมป้องกันโรคของครูในไต้หวัน ระหว่างการระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามจากครู ในทุกระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าครูที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูงมักปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การล้างมือ สวมหน้ากาก และทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังส่งผลสำคัญต่อความมั่นใจและความเต็มใจในการดำเนินการตามมาตรการป้องกัน งานวิจัยได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ชัดเจน และเชื่อถือได้ เพื่อเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยง และเสริมสร้างความมั่นใจของครูในการจัดการความเสี่ยงจากโรคติดต่อ

Moon, & Park (๒๐๒๑) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลสาธารณะในเกาหลีใต้ โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากพยาบาลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) และการสนับสนุนจากองค์กร พยาบาลที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับสูงและมีความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนจากองค์กร เช่น การจัดหาทรัพยากรป้องกันโรค และการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะ ยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานและลดความกังวลของพยาบาล

๒.๑๐ กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ ๑. กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา

๓.๑ ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ดำเนินการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ส่วนบริการ เจ้าหน้าที่ส่วนบำรุงรักษา เจ้าหน้าที่ส่วนกิจการพิเศษและมวลชนสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ประจำสายการบิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการภาคพื้น รวมถึงพนักงานให้บริการผู้โดยสารในส่วนต่าง ๆ จำนวน ๒๔๖ คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่

- ๑) เพศชายและหญิง อายุ ๒๐ - ๖๐ ปี
- ๒) ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
- ๓) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ด้านฯ ๑ ปีขึ้นไป

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๙๕% ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ ๐.๘ ทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพล (Effect size) ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ ๐.๒๖ คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๑๔๐ ราย ผู้ศึกษาเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ ๑๐ เพื่อทดแทนในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์จากการตอบแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างรวม ๑๕๐ ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสร้างรายชื่อของบุคลากรทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Excel ฟังก์ชันการสุ่ม (RAND หรือ RANDBETWEEN) เพื่อสุ่มรายชื่อเข้ามาในกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓ เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหา ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม ๗ ข้อ ดังนี้ ๑) เพศ ๒) อายุ ๓) สถานภาพสมรส ๔) การนับถือศาสนา ๕) ระดับการศึกษา ๖) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ๗) ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของสมพร สังข์แก้ว และคณะ (๒๕๖๓) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม ๑๐ ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple - choice) มี ๔ ตัวเลือก สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ ๑ คะแนน ตอบผิดให้ ๐ คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุดคือ ๐ คะแนน และคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดคือ ๑๐ คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตน์ (๒๕๔๖) คือ

คะแนน ๘ - ๑๐ หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนน ๕ - ๗ หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน ๐ - ๔ หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของสมพร สังข์แก้ว และคณะ (๒๕๖๓) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม ๑๐ ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท (Likert's scale) ๕ ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ ๕ คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ ๔ คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ ๓ คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ ๒ คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ ๑ คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สูง

การแปลผลคะแนน ซึ่งแบ่งระดับของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ ชูศรี วงศ์รัตน์ (๒๕๔๖) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๓๘ - ๕๐ หมายถึง มีระดับทัศนคติสูง

คะแนนเฉลี่ย ๒๔ - ๓๗ หมายถึง มีระดับทัศนคติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๑๐ - ๒๓ หมายถึง มีระดับทัศนคติต่ำ

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของสมพร สังข์แก้ว และคณะ (๒๕๖๓) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม ๑๕ ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท (Likert's scale) ๕ ระดับ คือ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และมั่นใจมากที่สุด สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ ๕ คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด ให้ ๔ คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก ให้ ๓ คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง

ให้ ๒ คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย และ ให้ ๑ คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย โดยค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สูง

การแปลผลคะแนน ซึ่งแบ่งระดับของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ ชูศรี วงศ์รัตน์ (๒๕๔๖) ดังนี้

คะแนน ๕๖ - ๗๕	หมายถึง	มีระดับการรับรู้สมรรถนะดี
คะแนน ๓๖ - ๕๕	หมายถึง	มีระดับการรับรู้สมรรถนะปานกลาง
คะแนน ๑๕ - ๓๕	หมายถึง	มีระดับการรับรู้สมรรถนะต่ำ

๓.๔ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถาม ประกอบด้วย ๑) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๒) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ ๓) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา กับโมทัศน์ของตัวแปร ความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๑ ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี ๑ ท่าน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน ๑ ท่าน โดยภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือแล้ว ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ๐.๘๒, ๐.๙๐ และ ๑.๐๐ ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาจากการสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำนวน ๓๐ คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ ๐.๘๒, ๐.๘๖ และ ๐.๘๒ ตามลำดับ

๓.๕ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการศึกษาและใช้ข้อมูล

๒. พบผู้อำนวยการท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

๓. ขอคำยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๓๐ - ๔๕ นาที มีการนัดส่งคืนแบบสอบถามภายใน ๑ สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

๑) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ ๑) ตัวแปรทั้ง ๒ ตัวแปร เป็นระดับ Interval/ratio ๒) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากการประชากร ๓) ตัวแปรทั้ง ๒ ตัวแปร มีการกระจายเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ๔) ข้อมูลมีความเป็น Homoscedasticity คือ การกระจายของความแปรปรวนของ y ต้องคงที่ในทุกค่าของ x ทดสอบจากการทำ Scatter plot ๕) Linear relationship โดยการทำ Scatterplot และใช้เกณฑ์แปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระดับสูง ($r > 0.70$) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.30 - 0.70$) และความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r < 0.30$)

๓.๗ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้ศึกษามีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมตามหลักการของเฮลซิงกิ (Helsinki Ethical Principles) โดยได้มีการปฏิบัติ ดังนี้

๑. การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล (principle of respect for person) ได้แก่

๑.๑) ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อการตัดสินใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหัวข้อ ประกอบด้วย ชื่อเรื่องการศึกษา หลักการและเหตุผลของการศึกษาอย่างย่อ เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเชิญเข้าร่วมในการศึกษา วัตถุประสงค์และกระบวนการวิธีศึกษาที่ผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติในการศึกษา ระยะเวลาของการทำการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการศึกษา ความปลอดภัยในกระบวนการศึกษา หรือความเสี่ยงที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือความไม่สะดวกที่อาจเกิดในการเข้าร่วมการศึกษา มาตรการรักษาความลับของรายงานการศึกษาที่จะเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง การแจ้งการสิ้นสุดการศึกษา การทำลายข้อมูลที่มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาในครั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างสามารถมีอิสระที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ

๑.๒) ผู้ศึกษาขอความเห็นชอบและการให้ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ด้วยการลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการศึกษา หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ไม่มีการบังคับหรือทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกจำยอมที่จะต้องเข้าร่วมในการศึกษา ก่อนการเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูล หากระหว่างการเข้าร่วมการศึกษากลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการศึกษา กระทำได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ

และข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เก็บมาก่อนหน้านี้จะไม่ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

๑.๓) ผู้ศึกษาใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่ายตามระดับความรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ไม่ใช้ภาษาที่เป็นภาษาทางเทคนิคที่เข้าใจยากตลอดระยะเวลาการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง

๑.๔) ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง สามารถซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในโครงการศึกษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

๑.๕) ผู้ศึกษาให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างถึงมาตรการการรักษาความลับตลอดการศึกษาและการรายงานผลการศึกษา คือ ผู้ศึกษาจะปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวที่จะเชื่อมโยงไปถึงตัวของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ และรายงานการศึกษาจะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล โดยเด็ดขาด โดยผู้ศึกษากระทำการแจ้งกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถือเป็นความลับ และข้อมูลจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารหลังจากสิ้นสุดการศึกษา ภายในระยะเวลา ๖ เดือน

๒. การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (Principle of benefit) ผู้ศึกษาทำการประเมินความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเป็นระบบที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูลน้อยมากหรือไม่มีเลย เนื่องจากในขั้นตอนการดำเนินศึกษาไม่มีการใช้สารเคมีหรือวัสดุที่อาจก่อให้เกิดอันตรายใดๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ที่การศึกษานี้จะมีความเสี่ยงที่ต่ำต่อกลุ่มตัวอย่างแล้วนั้นยังส่งผลประโยชน์ต่อวิชาชีพ

๓. การคำนึงถึงความถูกต้องและยุติธรรม (Principle of justice) ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้อย่างเที่ยงธรรม โดยไม่มีการเลือกที่รักมักที่ชัง คือ ผู้ศึกษาจะไม่นำเสนอผลประโยชน์ให้กับบุคคลที่ผู้ศึกษาชื่นชอบ และไม่คัดเลือกบุคคลใดออกจากการศึกษาเนื่องจากเหตุผลส่วนตัวของผู้ศึกษา โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติ ที่ได้กำหนด

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษาศักยภาพสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน แม่ฟ้าหลวง เชียงราย ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

๔.๑ ผลการศึกษา

๔.๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด ๑๕๐ ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๖.๐๐ และเพศชาย ร้อยละ ๔๔.๐๐ อายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๔๕.๓๓ รองลงมา คือ อายุ ๒๐ - ๓๐ ปี ร้อยละ ๒๖.๐๐ สถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ ๕๔.๐๐ รองลงมาคือสถานภาพคู่ ร้อยละ ๔๑.๓๓ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๙.๖๗ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมาคือประกาศนียบัตร/วุฒิปัตร์ ร้อยละ ๒๖.๖๗ รายได้เฉลี่ย ๑๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ ๔๔.๖๗ รองลงมา คือรายได้ ๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน ร้อยละ ๓๕.๓๓ ประสบการณ์การทำงาน ๓-๔ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๔๒.๐๐ รองลงมาคือ ๕-๖ ปี ร้อยละ ๒๖.๐๐ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๑๕๐)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๖๖	๔๔.๐๐
หญิง	๘๔	๕๖.๐๐
อายุ (Mean= ๓๔.๕๖, S.D. = ๒.๔๕, Min = ๒๐, MAX = ๖๐)		
๒๐-๓๐ ปี	๓๙	๒๖.๐๐
๓๑-๔๐ ปี	๖๘	๔๕.๓๓
๔๑-๕๐ ปี	๒๙	๑๙.๓๓
๕๑-๖๐ ปี	๑๔	๙.๓๓

ตารางที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๑๕๐) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	๘๑	๕๔.๐๐
คู่	๖๒	๔๑.๓๓
หม้าย	๔	๒.๖๗
หย่า	๓	๒.๐๐
การนับถือศาสนา		
พุทธ	๑๔๘	๙๘.๖๗
คริสต์	๒	๑.๓๓
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๑๒	๘.๐๐
มัธยมศึกษา	๑๑	๗.๓๓
ประกาศนียบัตร/วุฒิปัตร์	๔๐	๒๖.๖๗
ปริญญาตรี	๗๕	๕๐.๐๐
สูงกว่าปริญญาตรี	๑๒	๘.๐๐
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
(Mean = ๑๕,๗๐๐, S.D. = ๑.๔๙, Min = ๖,๕๐๐, MAX = ๑๑๖,๐๐๐)		
≤ ๑๐,๐๐๐	๘	๕.๓๓
๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐	๕๓	๓๕.๓๓
๑๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐	๖๗	๔๔.๖๗
๓๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐	๑๒	๘.๐๐
๕๐,๐๐๑ - ๑๐๐,๐๐๐	๙	๖.๐๐
> ๑๐๐,๐๐๐	๑	๐.๖๗
ประสบการณ์ทำงาน		
(Mean = ๓.๕๒, S.D. = ๗.๖๕, Min = ๑, MAX = ๒๒)		
๑ - ๒ ปี	๑๑	๗.๓๓
๓ - ๔ ปี	๖๓	๔๒.๐๐
๕ - ๖ ปี	๓๙	๒๖.๐๐
๗ - ๘ ปี	๑๓	๘.๖๗
> ๘ ปี	๒๔	๑๖.๐๐

๔.๑.๒ ข้อมูลของความรู้ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ข้อมูลรายข้อของความรู้ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อใดคือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างมากในปัจจุบัน จำนวนตอบถูก ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๗ รองลงมาคือ ข้อใดคือแนวทางการจัดการความเสี่ยงกรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในวงกว้างที่ไม่เหมาะสมและเกินบทบาทหน้าที่ จำนวนตอบถูก ๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒. จำนวน ร้อยละ ของความรู้ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = ๑๕๐)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ความหมายของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) คือข้อใด	๑๑๐	๗๓.๓๓	๔๐	๒๖.๖๗
๒. ในการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรคำนึงถึงสิ่งใดมากที่สุด	๙๖	๖๔.๐๐	๕๔	๓๖.๐๐
๓. โรคติดต่อใดที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ประเทศหรือเขตดินแดนติดต่อโรคดังกล่าว ต้องมีการแจ้งข่าวเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น	๙๘	๖๕.๓๓	๕๒	๓๔.๖๗
๔. ข้อใดคือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างมากในปัจจุบัน	๑๔๘	๙๘.๖๗	๒	๑.๓๓
๕. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑๐๙	๗๖.๖๗	๔๑	๒๗.๓๓
๖. ข้อใดคือแนวทางการจัดการความเสี่ยง กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ในวงกว้างที่ไม่เหมาะสมและเกินบทบาทหน้าที่	๑๒๐	๘๐.๐๐	๓๐	๒๐.๐๐
๗. การจัดเตรียมพื้นที่กรณีพบผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นจำนวนมากและการเตรียมแผนประกอบกิจการในพื้นที่ระดับจังหวัด ข้อใดสำคัญที่สุด	๙๖	๖๔.๐๐	๕๔	๓๖.๐๐
๘. ท่านจะให้คำแนะนำในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่แก่ประชาชนในพื้นที่ทำงานของท่านอย่างไร	๑๑๑	๗๔.๐๐	๓๙	๒๖.๐๐
๙. หากท่านทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ข้อใดเป็นสิ่งที่ท่านควรคำนึงเป็นอันดับแรก	๑๐๒	๖๘.๐๐	๔๘	๓๒.๐๐
๑๐. โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อบุคคลกลุ่มใดมากที่สุด	๙๗	๖๔.๖๗	๕๓	๓๕.๓๓

๔.๑.๓ ข้อมูลของทัศนคติในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างมีความเสียสละ เต็มใจ มีเจตคติที่ดี มีใจรักในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ มากที่สุดร้อยละ ๕๓.๓๓ รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง ในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ และมีความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออุบัติใหม่ทั้งชาวต่างชาติ ต่างศาสนา และต่างวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ร้อยละ ๕๐.๐๐ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓. จำนวน ร้อยละ ของทัศนคติในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่
(n = ๑๕๐)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
๑. โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในทั่วทุกมุมโลก หากไม่ได้รับการคัดกรองเพื่อลดความเสี่ยงอาจทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบต่อประเทศ	๖๔ (๔๒.๖๗)	๔๖ (๓๐.๖๗)	๓๕ (๒๓.๓๓)	๕ (๓.๓๓)	๐ (๐.๐๐)
๒. ท่านมีความมั่นใจในการประเมินผู้รับบริการ ที่สงสัยมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่	๖๙ (๔๖.๐๐)	๓๘ (๒๕.๓๓)	๑๑ (๗.๓๓)	๑๑ (๗.๓๓)	๒๑ (๑๔.๐๐)
๓. การลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่ สามารถลดการสูญเสียชีวิต ความพิการ และลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้	๕๘ (๓๘.๖๗)	๓๐ (๒๐.๐๐)	๓๑ (๒๐.๖๗)	๒๓ (๑๕.๓๓)	๘ (๕.๓๓)
๔. ท่านคิดว่าการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ	๖๕ (๔๓.๓๓)	๕๐ (๓๓.๓๓)	๑๕ (๑๐.๐๐)	๑๐ (๖.๖๗)	๑๐ (๖.๖๗)

ตารางที่ ๓. จำนวน ร้อยละ ของทัศนคติในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่
(n = ๑๕๐) (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
๕. การมีความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะทำให้ท่านเกิดทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่ดีตามมา	๗๐ (๔๖.๖๗)	๔๐ (๒๖.๖๗)	๒๐ (๑๓.๓๓)	๑๐ (๖.๖๗)	๑๐ (๖.๖๗)
๖. เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ท่านสามารถควบคุมสติต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี	๖๐ (๔๐.๐๐)	๕๕ (๓๖.๖๗)	๒๐ (๑๓.๓๓)	๑๐ (๖.๖๗)	๕ (๓.๓๓)
๗. ท่านมีวิธีการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง ในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ	๗๕ (๕๐.๐๐)	๔๕ (๓๐.๐๐)	๑๕ (๑๐.๐๐)	๕ (๓.๓๓)	๑๐ (๖.๖๗)
๘. ท่านมีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ	๘๐ (๕๓.๓๓)	๔๐ (๒๖.๖๗)	๒๐ (๑๓.๓๓)	๕ (๓.๓๓)	๕ (๓.๓๓)
๙. ท่านมีทัศนคติที่ดีที่จะสามารถประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยง หรือติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้รับสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับ	๗๐ (๔๖.๖๗)	๔๕ (๓๐.๐๐)	๒๐ (๑๓.๓๓)	๕ (๓.๓๓)	๑๐ (๖.๖๗)
๑๐. ท่านมีความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออุบัติใหม่ ทั้งชาวต่างชาติ ต่างศาสนาและต่างวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี	๗๕ (๕๐.๐๐)	๕๐ (๓๓.๓๓)	๑๐ (๖.๖๗)	๑๐ (๖.๖๗)	๕ (๓.๓๓)

๔.๑.๔ ข้อมูลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มั่นใจมากที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้มากที่สุดร้อยละ ๔๐.๐๐ รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลได้ถูกต้อง และมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค ร้อยละ ๓๖.๖๗ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔. จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = ๑๕๐)

คำถาม	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
๑. ท่านสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรอง และการคัด แยกผู้ที่มี ความเสี่ยงต่อภัยคุกคาม จากโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้	๕๒ (๓๔.๖๗)	๒๑ (๑๔.๐๐)	๕๙ (๓๙.๓๓)	๕ (๓.๓๓)	๑๓ (๘.๖๗)
๒. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยาม ศัพท์ อาการ และ อาการแสดงของ โรค และระบาดวิทยาของ โรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่	๕๐ (๓๓.๓๓)	๒๙ (๑๙.๓๓)	๕๗ (๓๘.๐๐)	๑๐ (๖.๖๗)	๔ (๒.๖๗)
๓. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) ได้ถูกต้อง	๕๕ (๓๖.๖๗)	๑๕ (๑๐.๐๐)	๔๐ (๒๖.๖๗)	๓๓ (๒๒.๐๐)	๗ (๔.๖๗)
๔. ท่านสามารถเตรียมความพร้อม เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ได้ทันเวลา	๔๒ (๒๘)	๕๖ (๓๗.๓๓)	๔๒ (๒๘)	๑๐ (๖.๖๗)	๐ (๐.๐๐)
๕. ท่านสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการทำ ความสะอาดมือ (hand hygiene) ได้ ถูกต้อง	๔๔ (๒๙.๓๓)	๒๐ (๑๓.๓๓)	๔๔ (๒๙.๓๓)	๑๓ (๘.๖๗)	๒๙ (๑๙.๓๓)
๖. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการ แพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ทุกโรค	๕๕ (๓๖.๖๗)	๑๘ (๑๒.๐๐)	๕๒ (๓๔.๖๗)	๑๑ (๗.๓๓)	๑๔ (๙.๓๓)

ตารางที่ ๔. จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = ๑๕๐) (ต่อ)

คำถาม	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
๗. ท่านสามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ร่วมงาน และ ตนเอง เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	๕๐ (๓๓.๓๓)	๕๒ (๓๔.๖๗)	๔๑ (๒๗.๓๓)	๖ (๔.๐๐)	๑ (๐.๖๗)
๘. ท่านสามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้	๖๐ (๔๐.๐๐)	๔๓ (๒๘.๖๗)	๔๓ (๒๘.๖๗)	๔ (๒.๖๗)	๐ (๐.๐๐)
๙. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัว ของโรค และระยะเวลาที่ต้องการแยก ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	๕๒ (๓๔.๖๗)	๕๖ (๓๗.๓๓)	๒๙ (๑๙.๓๓)	๑๐ (๖.๖๗)	๓ (๒.๐๐)
๑๐. ท่านสามารถให้การปฐมพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้น เพื่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วย	๔๔ (๒๙.๓๓)	๖๐ (๔๐.๐๐)	๒๘ (๑๘.๖๗)	๑๕ (๑๐.๐๐)	๓ (๒.๐๐)
๑๑. ท่านสามารถประเมินอาการ ผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้	๔๓ (๒๘.๖๗)	๒๘ (๑๘.๖๗)	๔๗ (๓๑.๓๓)	๑๙ (๑๒.๖๗)	๑๓ (๘.๖๗)
๑๒. ท่านสามารถนำอุปกรณ์ป้องกันที่ มีอยู่ในหน่วยงานมาใช้ในการดูแล ผู้ป่วยได้เหมาะสม	๕๐ (๓๓.๓๓)	๕๑ (๓๔.๐๐)	๔๔ (๒๙.๓๓)	๔ (๒.๖๗)	๑ (๐.๖๗)
๑๓. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์ สิทธิของผู้ป่วยที่ติดเชื้ออุบัติใหม่ และ ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยต่อที่สาธารณะ	๔๑ (๒๗.๓๓)	๕๒ (๓๔.๖๗)	๔๖ (๓๐.๖๗)	๓ (๒.๐๐)	๘ (๕.๓๓)
๑๔. ท่านสามารถประสานงานความ ร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากร ภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพหาก พบผู้ป่วยมีความเสี่ยง หรือติดเชื้อ อุบัติใหม่	๕๔ (๓๖.๐๐)	๕๐ (๓๓.๓๓)	๓๓ (๒๒.๐๐)	๑๐ (๖.๖๗)	๓ (๒.๐๐)

ตารางที่ ๔. จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = ๑๕๐) (ต่อ)

คำถาม	มั่นใจมาก ที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่มั่นใจ เลย
๑๕. ท่านมีทักษะในการใช้เทคนิคการ สื่อสารต่างๆ เพื่อลดการขัดแย้ง ระหว่างผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี	๔๖ (๓๐.๖๗)	๑๙ (๑๒.๖๗)	๖๐ (๔๐.๐๐)	๒๐ (๑๓.๓๓)	๕ (๓.๓๓)

๔.๑.๕ ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง (Mean = ๘.๗๘, SD = ๒.๓๘) ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง (Mean = ๓๘.๔๒, SD = ๖.๖๓) และระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = ๔๒.๒๐, SD = ๗.๓๖) ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับของความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = ๑๕๐)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ความรู้			
- สูง (๘-๑๐ คะแนน)	๘.๖๘	๒.๓๔	
- ปานกลาง (๕-๗ คะแนน)	๖.๖๒	๓.๒๘	
- ต่ำ (๐-๔ คะแนน)	๑.๘๖	๓.๔๖	
รวม	๘.๗๘	๒.๓๘	ระดับสูง
ทัศนคติ			
- สูง (๓๘-๕๐ คะแนน)	๓๘.๔๑	๔.๔๓	
- ปานกลาง (๒๔-๓๗ คะแนน)	๓๒.๘๖	๔.๑๙	
- ต่ำ (๑๐-๒๓ คะแนน)	๒๒.๓๓	๔.๒๘	
รวม	๓๘.๔๒	๖.๖๓	ระดับสูง

ตารางที่ ๕. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับของความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = ๑๕๐) (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน			
- สูง (๕๖-๗๕ คะแนน)	๖๒.๐๐	๓.๔๘	
- ปานกลาง (๓๖-๕๕ คะแนน)	๔๔.๘๖	๓.๕๘	
- ต่ำ (๑๕-๓๕ คะแนน)	๓๓.๕๒	๓.๑๖	
รวม	๔๒.๒๐	๗.๓๖	ระดับปานกลาง

๔.๑.๖ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทักษะคิดเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = ๐.๓๒, p < ๐.๐๕$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = ๐.๔๖, p < ๐.๐๕$) แต่ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ($r = ๐.๐๖, p = ๐.๒๘$) ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (n = ๑๕๐)

ตัวแปร	ความรู้	p-value	ทักษะคิด	p-value	การรับรู้ สมรรถนะ แห่งตน	p-value
ความรู้	๑					
ทักษะคิด	๐.๓๒ ^{a*}	p = ๐.๐๒	๑			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	๐.๐๖ ^a	p = ๐.๒๘	๐.๔๖ ^{a*}	p = ๐.๐๑	๑	

^a = pearson's correlation and ^{*} p-value < ๐.๐๕

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

๕.๑ สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย เป็นการศึกษเชิงพรรณนา (Descriptive study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน ๑๕๐ ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผลการศึกษาพบว่าระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง ระดับคะแนนทักษะเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับสูง และระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทักษะเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทักษะเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ แต่ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ต่อพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom (๑๙๕๖) ที่กล่าวว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เกี่ยวข้องกับการรู้และการจำข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ ๒-๔ ปีขึ้นไป ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งนั้นๆ (Krathwohl *et al.*, ๑๙๖๔) อีกทั้งในปัจจุบันนี้หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้เจ้าหน้าที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้มากจะเห็นได้ว่าความรู้ที่นั้นเกิดจากการที่บุคคลได้ประสบพบเจอกับเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัศมี สุขนรินทร์ และคณะ (๒๕๖๕) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่ บุคลากรสาธารณสุขถือว่าเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพซึ่งต้องมีความตื่นตัวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะการรับมือต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่จึงมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพราะต้องการมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่มากขึ้นอีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Olum *et al.* (๒๐๒๐) ที่พบว่าการมีความรู้ที่ดีจะทำให้เกิดทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมา

ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (๑๙๕๖) ที่กล่าวว่าทัศนคติคือกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือรวมไปถึงความเชื่อ ช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์โดยตรงทั้งจากการทำงานและบุคคลใกล้ชิด จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดมุมมอง เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases : EIDs) เป็นโรคที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในทั่วทุกมุมโลก หากไม่ได้รับการคัดกรองเพื่อลดความเสี่ยง อาจทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบต่อประเทศ (สมพร สังข์แก้ว และคณะ, ๒๕๖๓) อีกทั้งมีความมั่นใจในการประเมินผู้รับบริการที่สงสัยมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะทำให้ท่านเกิดทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่ดีตามมา (Hussen *et al.*, ๒๐๒๐) เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถควบคุมสติต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี และมีวิธีการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง (Abdel Wahed *et al.*, ๒๐๒๐) ในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ อีกทั้งมีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ มีทัศนคติที่ดีที่จะสามารถประสานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออุบัติใหม่ได้รับสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับ และมีความสามารถในการ

ใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออุบัติใหม่ ทั้งชาวต่างชาติ ต่างศาสนา และต่างวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี (Fryk *et al.*, ๒๐๒๑)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงสมรรถนะของตนในการประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรอง และการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precaution) ของแต่ละโรค ได้อย่างรวดเร็ว (World Health Organization, ๒๐๑๘) สมรรถนะด้านทักษะในการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้ แนวทางการสอบสวนโรค (Patients Under Investigation) และผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรคได้อย่างถูกต้อง สมรรถนะด้านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรค ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามแนวคิดของศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรค ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๒๐๑๙) ทั้งนี้สามารถ อภิปรายได้ว่า ในการคัดกรองผู้ป่วยบุคลากรจะต้องมีทักษะดังกล่าวเป็นอย่างดีสูง เพื่อที่จะสามารถ ค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยและหรือป่วยเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ออกมาจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และสามารถ นำผู้ป่วยไปอยู่ห้องแยกที่เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๐๑๘) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (Centers of Disease Control and Prevention, ๒๐๑๙) ที่ได้กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ ในการคัดกรองผู้ป่วย ต้องมีทักษะ เทคนิคการซักประวัติที่สามารถแยกผู้ป่วยที่สงสัยได้ เพื่อลด การแพร่กระจายเชื้อโรค และได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วปลอดภัย และสอดคล้องกับ Yaffee *et al.*, (๒๐๑๙) ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบว่าบุคลากรต้องมีทักษะ ด้านการซักประวัติในกลุ่มอาการที่เข้าได้กับ โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น อาการไข้ ไอ ในกลุ่มเสี่ยงเช่นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและนักท่องเที่ยว ร่วมกับการใช้หลักการสอบสวนโรคแต่ละโรคของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Patient Under Investigate: PUI) ที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการ เสริมสร้างความรู้เพื่อกระตุ้นและพัฒนาทัศนคติที่เหมาะสมต่อการป้องกันและรับมือกับภัยคุกคาม ของโรคอุบัติใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ AlAmodi, Al-Kattan, & Shareef (๒๐๒๑) ที่พบว่าความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับโรค เช่น วิธีการแพร่กระจายของเชื้อ แนวทาง การป้องกันและผลกระทบของโรค ไม่เพียงแต่ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการ ลดความเสี่ยงแต่ยังส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการนำแนวทางเหล่านั้นไปปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น ผู้ที่เข้าใจว่า การสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคมสามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ จะมีทัศนคติในเชิงบวกมากกว่าผู้ที่มีความรู้ สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคาม จากโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจกล่าวได้ว่า

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่งผลให้เกิดซึ่งทัศนคติที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (๑๙๕๖) เมื่อมีการเรียนรู้ในตัวบุคคล จะเกิดความเข้าใจส่งผลให้เกิดทัศนคติและแสดงออกโดยการปฏิบัติ แต่การที่บุคคลจะแสดง พฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อดำเนินการกระทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Hussen *et al.*, ๒๐๒๐) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อาจกล่าวได้ว่า แม้ความรู้จะมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความเข้าใจและสร้างความตระหนักรู้ แต่การที่บุคคลรับรู้ว่าจะสามารถจัดการหรือลดความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจต้องพึ่งพาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ประสบการณ์ที่ผ่านมา การสนับสนุนทางสังคมหรือความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น ดังนั้น การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, ๑๙๙๗)

๕.๓ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษาชี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ปฏิบัติ เช่น การจัดอบรมที่ให้โอกาสในการฝึกฝนพฤติกรรมป้องกันโรค การสาธิตการใช้ อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

๕.๔ ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

การศึกษานี้อาจไม่ได้ครอบคลุมถึงปัจจัยที่ซับซ้อนอาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เช่น สภาพเศรษฐกิจ ความเชื่อส่วนบุคคล หรือวัฒนธรรมที่อาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้น การศึกษาในครั้งต่อไปควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เพื่อเข้าใจกลไกที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกอร ชาวเวียง, บุญสืบ โสโสม, เยาวดี สุวรรณนาคะ, ธนพล บรรดาศักดิ์ และพัชรพร คำภู.
(๒๕๖๓). การสร้างสันติสุขชายแดนไทยและกัมพูชา: โครงการความร่วมมือในการจัดการ
โรคติดต่อโรคติดต่อเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดต่อเชื้ออุบัติซ้ำ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*,
๘(๔), ๑๕๙๓-๑๖๐๗. [สืบค้นเมื่อ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔]; แหล่งข้อมูล: [https://search.tci-
thailand.org/article.html?bmlblbkFydGlybGUmaWQ%Nzk%ODg%1](https://search.tci-thailand.org/article.html?bmlblbkFydGlybGUmaWQ%Nzk%ODg%1)
- จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ. (๒๕๖๕). ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการ
ป้องกันโควิด-๑๙ ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอเมวกเหล็ก จังหวัด
สระบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, ๒๓(๑), ๔๓๗-๔๕๕. [สืบค้นเมื่อ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๕];
แหล่งข้อมูล: <https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/๒๔๙๙๘๓>
- จิราภรณ์ ปั่นอยู่, จงใจ จงอร่ามเรือง, ทิพวัลย์ ดารามาศ, ดวงฤทัย บัวด้วง, ลาวัลย์ สิงห์สาย, และ
คณะ (๒๕๖๔). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคติดต่อไวรัส
โคโรนา ๒๐๑๙ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก. *วารสารวิจัยและนวัตกรรม
ทางการแพทย์*, ๒๗(๓), ๔๑๕-๔๒๙. [สืบค้นเมื่อ ๑ มกราคม ๒๕๖๕]; แหล่งข้อมูล:
<https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/๒๕๐๗๐๒/๑๗๓๖๑๕>
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (๒๕๕๓). *เทคนิคการใช้สถิติ*. (พิมพ์ครั้งที่ ๙). กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชำนาญ มาลัย และณอม นามวงศ์. (๒๕๖๕). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกัน
โรคโควิด 19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, ๘(๔), ๒๐๕-๒๐๙.
[สืบค้นเมื่อ ๖ มกราคม ๒๕๖๖]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/258936/177278>
- นภัทร วัชรภรณ์, เตือนใจ นุชเทียน, วนิดา ดิษวิเศษ, ภัทรภา แก้วประสิทธิ์ และโสภณ เอี่ยมศิริ
ถาวร. (๒๕๖๐). การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการ
รับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางเดินหายใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๙.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๖(๑), ๖๓-๗๒. [สืบค้นเมื่อ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖];
แหล่งข้อมูล:
https://ddcenter.net/vichakarn/downloadq.php?f=ddc_๒๐๑๘๐๓๑๓๑๕๕
- พลวัฒน์ ตั้งเพชร. (๒๕๖๓). ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคโควิด-๑๙. *วารสาร
มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, ๒๗(๒), ๑๔๐-๑๕๖. [สืบค้นเมื่อ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖];
แหล่งข้อมูล:
<https://file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/kookkasinee,%20B%20userGroup%20>
- พนม คล้ายยา. (๒๕๖๒). การเข้าถึงข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศและการดูแล
ตนเองของประชาชน. *วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์*, ๒๓(๑), ๒๙-๔๔. [สืบค้นเมื่อ ๖ มีนาคม
๒๕๖๖]; แหล่งข้อมูล: <https://so๐๖.tci-thaijo.org/index.php/jca/article/view/๒๕๖๐>

- พิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล. (๒๕๖๔). การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในการ ป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่. *พยาบาลสาร*, ๔๘(๓), ๑๖๗-๑๗๘. [สืบค้นเมื่อ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖]; แหล่งข้อมูล: <https://heo๒.tci-thaijo.org/index.php/cm nursing/article>
- พิษณุ อุทัยเจริญ. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประชากร ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, ๗(๑), ๑๕๘-๑๖๙. [สืบค้นเมื่อ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๖]; แหล่งข้อมูล: <https://heo๓.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/๕๒๑>
- ภุชงค์ ชื่นชม, สิทธิชัย ยอดสุวรรณ, ธิติพงษ์ พลอยเหลืออง, ประสงค์ หมั่นจันทร์ และพิษณุรักษ์ กันทวิ. (๒๕๖๕). การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ บริเวณชายแดน ไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, ๑๔(๑), ๗๑-๙๒. [สืบค้นเมื่อ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗]; แหล่งข้อมูล: <https://heo๑๑.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/๒๕๔๘๖๗/๑๗๒๙๙๓>
- รัศมี สุขนรินทร์, กฤษณีย์ ศรีใจ, จินดา ม่วงแก่น และวรัญญาธิชา ทรัพย์ประเสริฐ. (๒๕๖๕). พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด พิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, ๔๘(๓), ๔๘๔-๔๙๒. [สืบค้นเมื่อ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗]; แหล่งข้อมูล: <https://heo๑๑.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/๒๔๙๗๗๕>
- รุชชีม้น อาแวเงาะ, นิสาพร มุหะมัด, วิจิต เรืองแป้น, วารุณี หะยิมะสา และนฤมล ทองมาก. (๒๕๖๓). การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย ในอนาคต. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, ๑๕(๒), ๒๓๐-๒๓๙. [สืบค้นเมื่อ ๑ มกราคม ๒๕๖๗]; แหล่งข้อมูล: <https://wb.yru.ac.th/bitstream/yr/๓๕๗๒/๑/๑๗๓๔๓๓>
- สมพร สังข์แก้ว, อีรณัฐ ห่านิรติศัย และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (๒๕๖๓). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, ๓๕(๓), ๖๙-๘๖. [สืบค้นเมื่อ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗]; แหล่งข้อมูล: <https://heo๒.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/๒๔๐๔๗๓>
- สมรักษ์ ศิริเขตรกรณ์, สมถวิล อัมพรอารีกุล และอัญชลีพร อมาตยกุล. (๒๕๖๕). การสำรวจสภาพ ปัญหา ความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์*, ๔(๓), ๑๑๑-๑๒๐. [สืบค้นเมื่อ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗]; แหล่งข้อมูล: <https://file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Anchaleeporn-v&n>
- Abdel Wahed, W. Y., Hefzy, E. M., Ahmed, M. I., & Hamed, N. S. (๒๐๒๐). Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-๑๙, a cross-sectional study from Egypt. *Journal of community health*, ๔๕, ๑๒๔๒-๑๒๕๑. [cited ๒๐๒๔ January ๒๐]; Available from: <https://link.springer.com/article/๑๐.๑๐๐๗/s๑๐๙๐๐-๐๒๐-๐๐๘๘๒-๐>

- 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(44), 20540. [cited 2024 March 2]; Available from: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES2014.19.44.20540>
- Ellwanger, J. H., Kaminski, V. L., & Chies, J. A. B. (2015). Emerging infectious disease prevention: Where should we invest our resources and efforts?. *Journal of infection and public health*, 18(1), 111-116. [cited 2024 March 2]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2015.01.001>
- Fryk, J. J., Tong, S., Marshall, C., Rajkhowa, A., Buising, K., MacIsaac, C., ... & Thevarajan, I. (2016). Knowledge, attitudes and practices of healthcare workers within an Australian tertiary hospital to managing high-consequence infectious diseases. *Infection, disease & health*, 11(2), 145-151. [cited 2024 March 2]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2016.01.001>
- 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*, 8(4), 111. [cited 2024 May 1]; Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00111>
- 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, 1451240. [cited 2024 May 1]; Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/1451240>
- 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(1), 111-116. [cited 2024 May 1]; Available from: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa111>

- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (෧෯෮෧). *II: handbook II: affective domain*. David McKay, New York. [cited 2024 May 16]; Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid>
- Kaakoush, N. O., Castaño-Rodríguez, N., Mitchell, H. M., & Man, S. M. (෨෦෧෫). Global Epidemiology of Campylobacter Infection. *Clinical microbiology reviews*, ෨෮(෨), ෪෪෪-෪෪෪. [cited ෨෦෨෪ January ෧෪]; Available from: <https://doi.org/10.1128/CMR.00000-෧෫>
- Kiely, P., Wood, E. M., Gambhir, M., Cheng, A. C., McQuilten, Z. K., & Seed, C. R. (෨෦෧෯). Emerging infectious disease agents and blood safety in Australia: spotlight on Zika virus. *The Medical journal of Australia*, ෨෦෧෯(෧෦), ෧෫෫෫-෧෫෫෫. [cited ෨෦෨෪ April ෨෪]; Available from: <https://doi.org/10.5555/mja.෨෦෧෯.00෪෪෪෪>
- Kim, D. (෨෦෨෧). Exploratory study on the spatial relationship between emerging infectious diseases and urban characteristics: Cases from Korea. *Sustainable Cities and Society*, ෧෧, ෧෦෦෦෦෦. [cited ෨෦෨෪ April ෨෪]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.100000>
- Lawry, L. L., Lugo-Robles, R., & McIver, V. (෨෦෨෧). Improvements to a framework for gender and emerging infectious diseases. *Bulletin of the World Health Organization*, ෯෯(෯), ෧෯෯. [cited ෨෦෨෪ April ෨෪]; Available from: <https://doi.org/10.1186/BLT.෨෦෨෧.෧෯෯෯>
- Lee, J., & Kang, S. J. (෨෦෨෦). Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: application of the theory of planned behavior. *Nursing & Health Sciences*, ෨෨(෧), ෯෯-෯෯. [cited ෨෦෨෪ May ෯]; Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12000>
- Luvira, V., Silachamroon, U., Piyaphanee, W., Lawpoolsri, S., Chierakul, W., Leungwutiwong, P., ... & Wattanagoon, Y. (෨෦෧෯). Etiologies of acute undifferentiated febrile illness in Bangkok, Thailand. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, ෧෦෦(෨), ෧෦෦. [cited ෨෦෨෪ May ෧෯]; Available from: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0000>
- McArthur D. B. (෨෦෧෯). Emerging Infectious Diseases. *The Nursing clinics of North America*, ෧෯(෨), ෧෯෯-෧෯෯. [cited ෨෦෨෪ May ෧෯]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.00.000>

- McKnight, D. T., Schwarzkopf, L., Alford, R. A., Bower, D. S., & Zenger, K. R. (2008). Effects of emerging infectious diseases on host population genetics: a review. *Conservation genetics*, 10, 111-122. [cited 2020 May 01]; Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10531-008-9344-2>
- Moon, H. J., & Park, J. Y. (2019). Factors influencing intentions to care for emerging infectious disease patients among national and public hospitals nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 26(1), 1-11. [cited 2020 January 01]; Available from: <https://j.kafn.or.kr/journal/view.php?number=444>
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2004). The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature*, 427(6966), 21-26. [cited 2020 January 01]; Available from: <https://doi.org/10.1038/nature02121>
- 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, 188. [cited 2020 July 01]; Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00188>
- 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), 110-118. [cited 2020 July 1]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10328-020-00971-2>
- Spallone, A., & Schwartz, I. S. (2019). Emerging Fungal Infections. *Infectious disease clinics of North America*, 33(1), 111-121. [cited 2020 July 1]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.08.004>
- Sookaromdee, P., & Wiwanitkit, V. (2020). Imported cases of 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) infections in Thailand: Mathematical modelling of the outbreak. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(1), 1-10. [cited 2020 January 01]; Available from: https://journals.lww.com/aptm/fulltext/2020/01000/imported_cases_of_2019_novel_coronavirus.4.aspx

- Tang, J. S., Chen, C. L., Lin, C. H., & Feng, J. Y. (2020). Exploring teachers' risk perception, self-efficacy and disease prevention measures during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease in Taiwan. *Journal of infection and public health*, 14(3), 344-348. [cited 2024 May 4]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.020>
- World Health Organization. *Emerging infectious disease*. [Internet]. (2019) [cited 2024 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(4): 468-470. [cited 2024 May 12]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.05.004>

ภาคผนวก

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่อง ข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

๑. ความหมายของ โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) คือข้อใด
 ๑. โรคติดต่อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานแต่กลับมาระบาดขึ้นอีก
 ๒. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ หรือโรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่
 ๓. โรคติดต่อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)
 ๔. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคที่กลายพันธุ์
๒. ในการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรคำนึงถึงสิ่งใดมากที่สุด
 ๑. ความเป็นธรรม และความทั่วถึง
 ๒. การเข้าถึงการได้รับการตรวจคัดกรองของประชาชน
 ๓. การขาดทุนของรัฐบาล
 ๔. ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ
๓. โรคติดต่อใดที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ประเทศหรือเขตดินแดนติดต่อดังกล่าว ต้องมีการแจ้งข่าวเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น

๑. ไข้หัด	๒. ไข้หัดเยอรมัน
๓. ไข้รากสาด	๔. ไข้เหลือง
๔. ข้อใดคือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

๑. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019	๒. โรคไข้หวัดนก
๓. โรคเอดส์	๔. โรคฉี่หนู
๕. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่
 ๑. การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่
 ๒. การประเมินความเสี่ยงและการจำแนกระดับความเสี่ยง
 ๓. การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดจากสิ่งคุกคามต่อการให้บริการ
 ๔. การวางแผนดำเนินการเพื่อลดและควบคุมความเสี่ยง
๖. ข้อใดคือแนวทางการจัดการความเสี่ยง กรณีมีการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ในวงกว้าง ที่ไม่เหมาะสมและเกินบทบาทหน้าที่
 ๑. จัด One Stop Service เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการระบบระบบทางเดินหายใจ
 ๒. จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วย ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก
 ๓. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ให้พร้อม
 ๔. จัดเตรียมเครื่องออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

๗. การเตรียมพื้นที่ กรณีพบผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก และการเตรียมแผนประกอบกิจการในพื้นที่ระดับจังหวัด (Business continuity plan) ข้อใดสำคัญที่สุด

๑. มีการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น

๒. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในการดูแลรักษาพยาบาล และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

๓. เตรียมเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนสถานที่ที่พอเพียง และเหมาะสม เพื่อการคัดกรองที่เหมาะสม

๔. ถูกทุกข้อ

๘. ท่านจะให้คำแนะนำในการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่แก่ประชาชนในพื้นที่ทำงานของท่านอย่างไร

๑. แนะนำสวมหน้ากากอนามัย หรือไม่สวมก็ได้เนื่องจากสถานการณ์โควิดได้ทุเลาลงแล้ว

๒. แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในสถานที่แออัด และล้างมือบ่อยๆ

๓. แนะนำให้ตรวจ PCR for covid ทุกราชที่มีอาการไข้ ไอ

๔. แนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อรักษา และนอนในโรงพยาบาลทันที หากมีอาการไอเล็กน้อย

๙. หากท่านทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย สิ่งที่ท่านควรคำนึงเป็นอันดับแรก คือ

๑. ความปลอดภัยของผู้ป่วย

๒. ความปลอดภัยของตนเอง

๓. ความรวดเร็วในการคัดกรอง

๔. ความครบถ้วนของเครื่องมือคัดกรอง

๑๐. โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อบุคคลกลุ่มใดมากที่สุด

๑. ผู้หญิง

๒. เด็ก

๓. ผู้สูงอายุ

๔. ชนกลุ่มน้อยหรือชนพื้นเมือง

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการข้อความ		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		๑	๒	๓	๔	๕
๑.	โรคติดต่ออุบัติใหม่' (Emerging Infectious Diseases : EID) เป็นโรคที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในทั่วทุกมุมโลก หากไม่ได้รับการคัดกรองเพื่อลดความเสี่ยงอาจทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบต่อประเทศ					
๒.	ท่านมีความมั่นใจในการประเมินผู้รับบริการ ที่สงสัยมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่					
๓.	การลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่สามารถลดการสูญเสียชีวิต ความพิการ และลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้					
๔.	ท่านคิดว่าการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ					
๕.	การมีความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะทำให้ท่านเกิดทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่ดีตามมา					
๖.	เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ท่านสามารถควบคุมสติต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี					
๗.	ท่านมีวิธีการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง ในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ					
๘.	ท่านมีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เสมอ					

รายการข้อคำถาม		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		๑	๒	๓	๔	๕
๙.	ท่านมีทัศนคติที่ดีที่จะสามารถประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยง หรือติดเชื่ออุบัติใหม่ได้รับสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับ					
๑๐.	ท่านมีความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื่ออุบัติใหม่ ทั้งชาวต่างชาติ ต่างศาสนาและต่างวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี					

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับการรับรู้ในสมรรถนะของท่านมากที่สุด

รายการข้อคำถาม		การรับรู้ในสมรรถนะของท่าน				
		ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
ค่าคะแนน		๑	๒	๓	๔	๕
๑.	ท่านสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรอง และการคัดแยกผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้					
๒.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และ อาการแสดงของโรค และ ระบาดวิทยาของ โรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่					
๓.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE) ได้ถูกต้อง					
๔.	ท่านสามารถเตรียมความพร้อมเมื่อมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ทันเวลา					
๕.	ท่านสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ (Hand hygiene) ได้ถูกต้อง					
๖.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค					
๗.	ท่านสามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ร่วมงาน และตนเอง เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					

รายการข้อคำถาม		การรับรู้ในสมรรถนะของท่าน				
		ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
ค่าคะแนน		๑	๒	๓	๔	๕
๘.	ท่านสามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้					
๙.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรค และระยะเวลาที่ต้องการแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่					
๑๐.	ท่านสามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
๑๑.	ท่านสามารถประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ (Early detection)					
๑๒.	ท่านสามารถนำอุปกรณ์ป้องกันที่มีอยู่ในหน่วยงานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม					
๑๓.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่ติดเชื้ออุบัติใหม่ และไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยต่อที่สาธารณะ					
๑๔.	ท่านสามารถประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากรภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพหากพบผู้ป่วยมีความเสี่ยง หรือติดเชื้ออุบัติใหม่					
๑๕.	ท่านมีทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆ เพื่อลดการขัดแย้ง ระหว่างผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี					

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล	นายจักรพันธุ์ คุณยศยิ่ง
วัน เดือน ปี เกิด	๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๑
ที่อยู่ปัจจุบัน	๒๗๓/๒ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
ที่ทำงานปัจจุบัน	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ติดต่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐-๕๓๗๙-๓๐๐๕ โทรศัพท์มือถือ ๐-๖๓๖๐-๘๓๒๓๐
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประวัติการศึกษา	
ปี พ.ศ. ๒๕๕๔	ปริญญาบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์การทำงาน	
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย
ปี พ.ศ. ๒๕๕๗	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปี พ.ศ. ๒๕๖๐	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แม่สาย จังหวัดเชียงราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่