



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Factors Influence Behaviors to Use Face Mask in Prevention of Communicable Respiratory Diseases in Inpatient in Chest Disease Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health

นามผู้วิจัย นางวิไลวรรณ ไชยวัฒน์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์อติลา นิตินธรรม, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญจนา วีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทาง  
ระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Factors Influence Behaviors to Use Face Mask in Prevention of Communicable Respiratory  
Diseases in Inpatient in Chest Disease Institute, Department of Medical Services,  
Ministry of Public Health

โดย

นางวิไลวรรณ ไชยวัฒน์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)  
พ.ศ. 2552

วิไลวรรณ ไชยวัฒน์ 2552: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 101 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 390 ราย โดยนำ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้หน้ากากอนามัยของผู้ป่วยใน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากเครื่องมือของ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยย้อนหลัง 1 ปีของผู้ป่วยและญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัย ราคาต่ำ ประโยชน์/ความคุ้มค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงหน้ากากอนามัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก และ ปัจจัยเอื้อ การมีนโยบายในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ส่วน การได้รับสนับสนุนหน้ากากอนามัยจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก

Wilaiwan Chaiwat 2009: Factors Influence Behaviors to Use Face Mask in Prevention of Communicable Respiratory Diseases in Inpatient in Chest Disease Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 101 pages.

The purpose of this descriptive research was to identify the factor affecting use of face mask in inpatients in Chest Disease Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The study was conducted on a sample of 390 male and female inpatients. The PRECEDE model was modified for the conceptual framework of this study. The questionnaires which was adapted from tools developed by Associate Professor Supat Teravecharoenchai and test by researcher, were used for collecting the data. The questionnaires was tested and passed with satisfactory result. The relationship between the factors and the behaviors in using face mask were analyze percentage, mean, standard deviation, Chi- square ad Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study revealed that: 1) Bio-social factors was not significant to behavior of using face mask in this study group. 2) Predisposing factors: knowledge and attitude, was significant to behavior of using face mask ( $p < 0.01$ ). 3) Reinforcing factors: ease of use, low price and usefulness was significant to behavior of using face mask ( $p < 0.01$  and  $p < 0.05$ ). 4) Enabling factors: receiving information and support from relatives was significant to behavior of using face mask ( $p < 0.05$ ).

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและให้คำแนะนำอย่างดียิ่งของคณาจารย์  
หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อติสา นิตินธรรม กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช โศภิตรักษ์ ประธานกรรมการและรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา  
ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการและให้กำลังใจมาตลอด จนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ  
ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงโดยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ สถาบัน  
โรคทรวงอกและหัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ หัวหน้างานคลินิกโรค หัวหน้างานป้องกัน  
และควบคุมการติดเชื้อ หัวหน้าตึกผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอก ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก  
สะดวกในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มี  
ส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดำเนินการไปได้ด้วยความความเรียบร้อยโดยความอนุเคราะห์จากพื้นที่  
ที่ดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดีจากรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการสถาบันโรคทรวงอกและเจ้าหน้าที่  
ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวไว้ใน ณ ที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณ และอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทุกท่านซึ่ง  
อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จ บิดา มารดา ที่อบรมสั่งสอนปลูกฝังความรู้ในการศึกษาให้ความรัก  
พลังใจและความเข้มแข็งอดทน ขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัยที่คอยให้การสนับสนุน  
มาด้วยดีและที่สำคัญที่สุดขอขอบพระคุณ นายแพทย์ สมศักดิ์ ไชยวัฒน์ ที่เป็นพลังความรักกำลังใจ  
ให้แก่ผู้วิจัยในการฟันฝ่าอุปสรรคนานาประการจนสำเร็จวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

วิไลวรรณ ไชยวัฒน์

ธันวาคม 2551

## สารบัญ

### หน้า

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| สารบัญ                                    | (1) |
| สารบัญตาราง                               | (2) |
| สารบัญภาพ                                 | (3) |
| คำนำ                                      | 1   |
| วัตถุประสงค์                              | 3   |
| การตรวจเอกสาร                             | 12  |
| อุปกรณ์และวิธีการ                         | 43  |
| ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์                   | 53  |
| ผลการวิจัย                                | 53  |
| วิจารณ์                                   | 65  |
| สรุปและข้อเสนอแนะ                         | 70  |
| สรุป                                      | 70  |
| ข้อเสนอแนะ                                | 75  |
| เอกสารและสิ่งอ้างอิง                      | 77  |
| ภาคผนวก                                   | 82  |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม | 83  |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถาม                       | 85  |
| ประวัติการศึกษา และการทำงาน               | 101 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                | หน้า |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | แสดงสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง                                                               | 44   |
| 2        | จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม                                                             | 54   |
| 3        | จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยและโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ                | 57   |
| 4        | จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ        | 57   |
| 5        | จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ      | 58   |
| 6        | จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเสริมต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ | 58   |
| 7        | จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ    | 59   |
| 8        | ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ    | 59   |
| 9        | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวอก       | 63   |
| 11       | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวอก       | 63   |
| 12       | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวอก        | 64   |

## สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1      กรอบแนวคิดในการวิจัย

41

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบ  
ทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาใน สถาบันโรคทรวงอก  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

**Factors Influence Behaviors to Use Face Mask in Prevention of Communicable  
Respiratory Diseases in Inpatient in Chest Disease Institute, Department of  
Medical Services, Ministry of Public Health**

**คำนำ**

โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัด โรคปอดบวม โรค  
วัณโรค โรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ  
อย่างยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ยิ่งทำให้การแพร่กระจายของ  
เชื้อโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและในวงกว้าง โรคที่มีความรุนแรงมากและมีผลกระทบทั้งทางด้าน  
สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ เช่น โรคซาร์ส ที่มีการระบาดในช่วงปี 2545–2546  
และการระบาดของไข้หวัดนก เป็นต้น กลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจบางโรค แม้จะไม่มี ความรุนแรง  
ถึงแก่ชีวิตหากได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม วัณโรค แต่  
โรคเหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศ  
เช่นกัน ในด้านการป้องกันโรคนั้น มีบางโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน บางโรคไม่มีวัคซีน  
ป้องกันหรือยังไม่มีวัคซีนที่เหมาะสม ดังนั้นมาตรการที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การป้องกันไม่ให้เกิด  
การแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดิน  
หายใจส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยไม่มีการ  
ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง ทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งส่วนหนึ่ง  
เนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความไม่ตระหนัก และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะ  
พฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งการป้องกันโรคสามารถเริ่มจากตัวเองก่อน แล้วคลุกคลีไปในระดับ  
ครอบครัวและชุมชน ซึ่งพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่เชื้อมีหลายวิธี เช่น การปิดปาก  
และจมูกเวลาไอหรือจาม การใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ ข้อมูลจากองค์การอนามัย  
โลก พบว่า การใช้หน้ากากอนามัยสามารถลดการแพร่กระจายของอนุภาคเล็กๆ ที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน  
ได้ถึงร้อยละ 80 และการล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะภายหลังการไอจามหรือสั่งน้ำมูกก็มีส่วนช่วย  
ป้องกันการแพร่ติดต่อของโรคต่างๆ ได้มากเช่นกัน

ปัจจุบันการใช้น้ำกากอนามัยในประเทศไทยยังไม่แพร่หลายนัก ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรคหรือมลภาวะต่างๆ เท่านั้น สำหรับผู้ป่วยที่สามารถแพร่เชื้อทางเดินหายใจได้นั้น กลับไม่มีการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อลดการแพร่เชื้อแต่ในบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น การใช้น้ำกากอนามัยเพื่อลดการแพร่เชื้อเป็นวัฒนธรรมและพฤติกรรมที่ทำกันมานานหลายสิบปีแล้ว สำหรับประเทศไทยได้เริ่มมีการรณรงค์ให้ใช้น้ำกากอนามัยเพื่อลดการแพร่เชื้อโรคทางเดินหายใจเมื่อปลายปี 2545 โดยทวนวัน โรคคือยา (ทิพย์ประภา และคณะ, 2550) ศิริราชมูลนิธิในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ โดยเริ่มดำเนินการในโรงเรียนก่อน เพื่อเป็นการปลูกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมใหม่ที่ดีงาม ให้แก่เยาวชนไทย

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ถึงจะมีโครงการรณรงค์ใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในหน่วยงาน ซึ่งได้ช่วยให้เกิดการตื่นตัวในการใช้น้ำกากอนามัยในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในที่สาธารณะมากขึ้น แต่ก็ยังมีการปฏิบัติอย่างไม่ต่อเนื่องและแพร่หลายในวงกว้างของประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นการใช้เพื่อป้องกันตนเองจากการติดต่อรับเชื้อโรคหรือมลภาวะต่างๆ มากกว่าการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคล สถาบันโรคทรวงอกเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโรคทางเดินหายใจและวัณโรค และทั้งเป็นหน่วยงานเป้าหมายที่อยู่ในโครงการรณรงค์การใช้น้ำกากอนามัยในโรงพยาบาล ปี 2550 เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการใช้กากอนามัยแก่บุคลากร ผู้ป่วยและประชาชนผู้มารับบริการ (ทิพย์ประภา และคณะ, 2550)

จากเหตุผลต่างๆดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้กากอนามัยของผู้ป่วยในที่มีรับการรักษาใน สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2551 ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้สำหรับพิจารณาในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมในโอกาสต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาใน สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Predisposing factors) กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. พฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของ ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. ผลจากการวิจัย ทำให้ทราบสถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษานำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการในงานที่รับผิดชอบ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. ผลจากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน การประชาสัมพันธ์ สำหรับการรณรงค์ใช้หน้ากากอนามัยที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่เชื้อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. ผลจากการวิจัย ทำให้ทราบถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่นำมาทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น ผู้ป่วยในที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

### ข้อจำกัดงานวิจัย

ตัวแปรอิสระในการศึกษาวิจัยได้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE MODEL FRAME Work โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยแต่ละกลุ่มผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ (independent variables)

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

#### 1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยและโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
- 1.2 ทักษะการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

#### 2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

- 2.1 การมีนโยบายในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค
- 2.2 การเข้าถึงหน้ากากอนามัยของผู้ป่วยในที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

#### 2.3 ความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัย

#### 2.4 ราคา/งบประมาณ

#### 2.5 ประโยชน์/ความคุ้มค่า

#### 3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

#### 3.1 การสนับสนุนหน้ากากอนามัย

- 3.2 การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา

3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร แผ่นพับ/คู่มือ โปสเตอร์/ป้ายประกาศ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ

#### ตัวแปรตาม (dependent variables)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่มได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

#### ตัวแปรอธิบาย (explanatory variables)

ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. สถานภาพสมรส
4. อาชีพ
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
6. ประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย
7. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

## นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

3. ความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัย และโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หมายถึง ความสามารถในการบอกเรื่องราว หรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย และโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้อย่างถูกต้อง โดยใช้แบบวัดความรู้ที่ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้คะแนน ถ้าตอบผิดไม่ได้คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจัดได้ว่ามีความรู้เรื่องการใช้หน้ากากอนามัย และโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจดี

4. ทักษะคิดต่อการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้หน้ากากอนามัย ความรู้สึกพอใจหรือต้องการที่จะใช้หน้ากากอนามัย แนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การวัดทักษะคิดต่อการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ใช้แบบวัดที่เป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งปริมาณและทิศทาง คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีทักษะคิดต่อการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจดี

5. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น และเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

5.1 การมีนโยบายใช้น้ำากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ต่อการที่สถาบันโรคทรวอกได้มีแผนหรือดำเนินการจัดให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกาใช้น้ำากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อ เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้กระทำพฤติกรรมกาใช้น้ำากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อ

5.2 ความสะดวกในการใช้น้ำากอนามัย หมายถึง การมีสถานที่ที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตัวเพื่อใช้น้ำากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อได้ เช่น ร้านค้า ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกในการซื้อ หรือการที่ผู้ป่วยหาซื้อน้ำากอนามัยได้ง่ายและสะดวก

5.3 ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมกาใช้น้ำากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือไม่ เพียงใด หรือเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

5.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วย ได้รับความช่วยเหลือด้าน วัตถุ สิ่งของ แรงงาน เวลา เงิน หรือได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่ สนับสนุน กระตุ้นเตือนจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลทำให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมกาใช้น้ำากอนามัยในการ ป้องกันโรค

5.5 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้น้ำากอนามัยจากสื่อต่างๆ หมายถึง การที่ผู้ป่วย ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้น้ำากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจจาก สื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ เสียงตามสายและอินเทอร์เน็ต

6. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ที่ได้กำหนดไว้ในที่นี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประวัติการ เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

7. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในที่นี้ หมายถึง โรคไข้หวัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรค วัณโรค และโรคไข้หวัดนก เท่านั้น

8. หอผู้ป่วยใน หมายถึง ที่พักรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลโดยค้างคืนนานเกิน 24 ชั่วโมงหอผู้ป่วยในสถาบันทั้งหมดแบ่งตามสถานะแวดล้อมของตึก ได้แก่ ตึก 6 ตึก 2 และตึก 7 ทั้ง 3 ตึก รับผู้ป่วยทางด้าน อายุรกรรมปอด อายุรกรรมหัวใจ ศัลยกรรมหัวใจ ตามบทบาทหน้าที่ของสถาบันโรคทรวงอก.

9. พฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของมนุษย์ ในที่นี้หมายถึง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการใช้หน้ากากอนามัย ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือทุกลักษณะ ดังนี้

9.1 เลือกหน้ากากอนามัยขนาดพอดีกับใบหน้า

9.2 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดก่อนใช้หน้ากากอนามัย

9.3 ใช้หน้ากากอนามัยให้คลุมทั้งจมูกและปาก ปรับสายให้พอดีกับใบหน้า

9.4 ชักหน้ากากอนามัยให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก หลังจากการใช้ เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ในกรณี หน้ากากอนามัยที่ทำด้วยผ้าหรือวัสดุอื่นใดที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำอีก

9.5 กรณีใช้หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษมีการเปลี่ยนทุกวัน และทิ้งลงขยะที่มีฝาปิด

9.6 เปลี่ยนอันใหม่ในกรณีที่หน้ากากอนามัยเปื้อนหรือชำรุด

9.7 ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากใช้มือจับหน้ากากอนามัยหลังสัมผัสสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลาย น้ำตาหรือหลังเลิกใช้หน้ากากอนามัย

10. ผู้ป่วยใน หมายถึงผู้ป่วยที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอกและสามารถตอบคำถามในแบบสอบถามได้ทุกข้อและเมื่อไม่สามารถตอบคำถามได้ให้ญาติตอบคำถามแทนได้

11. หน้ากากอนามัย หมายถึง เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ชนิดหนึ่งสำหรับป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ หน้ากากอนามัยที่กล่าวถึงในงานวิจัยนี้เป็นหน้ากากอนามัยชนิด surgical mask ที่ผลิตจากกระดาษหรือผ้าสำหรับใช้ครั้งเดียวทิ้ง

12. Droplet Transmission หมายถึง การแพร่กระจายเชื้อโดยฝอยละอองซึ่งการแพร่กระจายเชื้อที่ก่อโรคเกาะติดไปกับฝอยละอองที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อโรคเกาะอยู่ ไอ จาม พุด และร้องเพลง รวมทั้งการให้กิจกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูแลและการตรวจหลอดลม เกิดขึ้นในระยะใกล้ ๆ ไม่เกิน 3 ฟุต โดยฝอยละอองอาจไปสัมผัสกับเยื่อเมือกต่าง ๆ เช่น ตา จมูก แผล เป็นต้น ตัวอย่างเชื้อก่อโรคที่พบการแพร่กระจายด้วยวิธีนี้ เช่น เชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ ไอกรน เชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคหัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

13. Contact Transmission หมายถึง โรคติดต่อทางการสัมผัสเป็นการแพร่โรคจากการสัมผัสซึ่งแบ่งย่อยออกเป็นการสัมผัสโดยตรงระหว่างสิ่งกีดขวางโดยตรงและการสัมผัสโดยอ้อมเช่นสัมผัสกับสิ่งที่ผู้ป่วยแพร่เชื้อหรือปนเปื้อนไว้เช่นลูกบิดประตู จาน ชาม เครื่องใช้ เสื้อผ้า ฯลฯ ตัวอย่างโรคที่สามารถติดต่อได้ทางนี้ได้แก่ โรคหัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรค SARS โรควัณโรคปอด

14. Airborne Transmission หมายถึง การแพร่กระจายที่เชื้อเกาะติดไปกับฝุ่น หรือไอน้ำที่ระเหยจนแห้ง ล่องลอยในอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า หรือเท่ากับ 5 ไมครอน หรือผงฝุ่น (dust particles) ที่มีเชื้อก่อโรคเกาะอยู่ทำให้สามารถกระจายไปได้ไกล โดยอาศัยอากาศเมื่อเชื้อก่อโรคเกาะติดกับสิ่งเหล่านี้ จึงสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้ เชื้อก่อโรคที่แพร่กระจายเชื้อด้วยวิธีนี้ เช่น เชื้อไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (*mycobacterium tuberculosis*) ก่อโรควัณโรค เชื้อก่อโรคหัด และไวรัสสุกใส เป็นต้น

15. สถาบันโรคทรวอก เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิรวมทั้งเป็นสถาบันวิชาการทางด้านโรคปอดและหัวใจ มีบทบาทหน้าที่

15.1 พัฒนาศึกษาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจ หลอดเลือด และปอด

15.2 ศึกษา วิจัย พัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม

15.3 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม

15.4 ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านในระดับตติยภูมิที่ยั่งยืน ชับซ้อนอย่างได้มาตรฐานและสร้างเครือข่ายเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

16. โรค (Disease) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายเกิดความรู้สึกไม่สมดุล ไปจากภาวะปกติ เนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกายจากสาเหตุต่างๆ ได้หลายอย่างเช่น การได้รับเชื้อโรค การได้รับอุบัติเหตุ การได้รับสิ่งกระทบกระเทือนทางจิตใจหรือทางร่างกายเราสามารถแยกโรคออกได้เป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาค้นคว้า บทความ วรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ดังนี้

1. บริบทสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. หน้ากากอนามัย
3. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### บริบทสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อก่อนวันโรคเป็นโรคระบาดที่ทำให้ผู้ป่วยล้มตายเป็นจำนวนมากในทุกประเทศทั่วโลก ประเทศไทยเราก็มีโรคนี้ชุกชุมอยู่ หนาแน่น ชาวบ้านส่วนมากไม่ค่อยรู้จักวันโรคปอดแต่จะทราบกันทั่วไปว่าเป็นไข้ในท้องและเชื่อว่าเมื่อใครเป็นโรคนี้แล้วรักษาไม่หายและสามารถติดต่อกันทั้งครอบครัว ทั้งยังเป็นที่น่ารังเกียจแก่บุคคลทั่วไป ด้วยเหตุที่วันโรคเป็นโรคที่พบมากในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2482 พระวชิรพยาบาล อธิบดีกรมสาธารณสุขได้เสนอโครงการเพื่อสร้างโรงพยาบาลสำหรับรักษาวันโรคเป็นแห่งแรกในประเทศไทย ต่อมารัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม โดยมีนายช่วง เทวกุลดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุขได้รับหลักการและได้รับอนุมัติการสร้างโดยการจัดซื้อที่ดิน 27 ไร่ ซึ่งตั้งอยู่ริมถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (สถาบันโรคทรวงอก, 2550)

ในปี พ.ศ. 2482 เริ่มสร้างตึกหลังแรกมีเตียงรับผู้ป่วยได้ 25 เตียงชื่อว่าตึกพิทักษ์ประชานุ ในปีเดียวกันได้มีการสร้างบ้านพักแพทย์ โรงครัว โรงซักฟอก โรงเก็บศพ ห้องแถวคนงาน บ้านพักพยาบาล บ่อน้ำและมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ จนกระทั่ง ในปี พ.ศ. 2537 เริ่มมีการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและปอด (heart and lung transplantation) และยังผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบจำนวนมากที่สุด

ประเทศไทย ส่วนงานทันตกรรมเริ่มมีการบริการด้านศัลยกรรมช่องปาก งานเวชระเบียนและสถิติ เริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอก

พ.ศ. 2538 บริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทั่วไปและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เนื้อปอด สามารถให้การวินิจฉัยโรคของเนื้อปอด หลอดลมขนาดเล็ก

พ.ศ. 2539 บริการเอกซเรย์ปอดเปลี่ยนฟิล์มล้างฟิล์มอัตโนมัติ

พ.ศ. 2540 บริการเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัยโรค (Fine Needle Aspiration Biopsy หรือ FNA) วิชาการการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอกและการใช้วงแหวนที่ทำจากเยื่อหุ้มหัวใจในการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจไมตรัล การใช้เส้นเลือดแดงบริเวณแขน (Radial Artery) ในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดหัวใจและการผ่าตัด (Ross's Operation) โดยใช้เยื่อหุ้มหัวใจของคนไข้มาทำเป็นเส้นเลือดทดแทน

พ.ศ. 2543 เป็นสถาบันแห่งแรกในประเทศไทยที่ทำการรักษาโรคลิ้นหัวใจไมตรัลตีบโดยการถ่างขยายด้วยเครื่องมือชนิดพิเศษและโลหะชนิดสอดผ่านทางเส้นเลือดดำ (Metallic Dilator- Percutaneous Mitral Commissurotomy)

พ.ศ. 2544 การให้บริการส่องหลอดลมขณะผ่าตัด (Intraoperative Fiberoptic Bronchoscope) ในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2545 ได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก "โรงพยาบาลทรวงอก" เป็น "สถาบันโรคทรวงอก" ตั้งกติกกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสถาบันโรคทรวงอกมีความพร้อมทางวิชาการโดยเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางและเป็นพี่เลี้ยงและดูงานของแพทย์จากสถาบันต่างๆ และร่วมมือกับสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ชมรม สมาคมวิชาการต่างๆ ฝึกอบรม ระยะสั้น และค้นคว้าวิจัยส่งผลงานทางวิชาการเผยแพร่จนได้รับรางวัลในระดับประเทศและนานาชาติ

### หน้ากากอนามัย

หน้ากากอนามัย (Face Mask) เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ชนิดหนึ่งสำหรับป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ สามารถลดการแพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่นได้ เช่น โรคไข้หวัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรควัณโรค และโรคไข้หวัดนก เป็นต้น

## ชนิดของหน้ากากอนามัย

หน้ากากอนามัย แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการใช้ (World Health Organization [WHO], 2004)

1. หน้ากากชนิดผ้าใช้ป้องกันบุคคลจากละอองฝอยที่มีเชื้อโรค เช่น เชื้อโรคสุกใส

2. หน้ากากชนิด N95 ใช้ป้องกันบุคคลจากเชื้อโรคชนิดแพร่กระจายทางอากาศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคต้องสวมใส่อย่างถูกต้อง ผู้ที่ควรใช้หน้ากากป้องกันโรคคือบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วยที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่สามารถแพร่เชื้อได้ และใช้สำหรับผู้ป่วยขณะกำลังเคลื่อนย้ายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. หน้ากากอนามัยชนิดที่มีประสิทธิภาพที่ดีกว่า N-95

หน้ากากชนิดใช้แล้วทิ้งควรใช้ประมาณ 4-6 ชม แล้วนำไปทิ้ง ไม่ควรเก็บไว้ในถุงเพื่อนำไปใช้ หรือคล้องคอ และถ้าหน้ากากเปียกให้ใส่ถุงมือก่อนถอดหน้ากาก ควรล้างมือทันทีด้วยสบู่และน้ำ

ข้อพึงปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หน้ากาก ถ้าเป็น หน้ากากชนิด Respirator ซึ่งมี

1. ความสามารถในการกรองดีกว่าหน้ากากชนิดผ้า ต้องมีขนาดพอดีกับใบหน้า

2. ก่อนสวมใส่ควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

3. สวมใส่อย่างถูกต้องตามวิธีที่ผู้ผลิตกำหนด

4. หน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้า สามารถซักล้างนำกลับมาใช้ใหม่ได้ การซักควรซักด้วยน้ำยาซักฟอก ตากแดดให้แห้งเพราะแสงแดดจะช่วยฆ่าเชื้อโรค

5. หน้ากากอนามัยชนิดที่ทำจากเส้นใยไม่สามารถซักล้างได้ เมื่อหมดอายุใช้งาน หรือปนเปื้อนหรือชำรุดควรเปลี่ยนใหม่

6. การทิ้งควรห่อใส่กระดาก่อนทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด
7. ภายหลังการจับต้องหน้ากากที่ใช้แล้วควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
8. หลีกเลี่ยงการจับต้องที่ผิวนอกของหน้ากากเพื่อป้องกันการปนเปื้อน
9. การใช้ซ้ำทำได้แต่ควรห่อด้วยวัสดุกันซึมที่มีผิวนอกที่สะอาดและต้องมีการระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อ

### การเลือกหน้ากากอนามัยสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

หน้ากากชนิดผ้าหรือกระดาษ ทำเป็นแผ่นเรียบหรือแผ่นพับใช้สายเชือกมัดให้ติดกับใบหน้า ใช้ป้องกันการแพร่เชื้อจากละอองฝอยขนาดเล็ก หรือใช้ป้องกัน น้ำ เลือด สารคัดหลั่งจาก ผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายผู้ให้บริการเนื่องจากไม่สามารถครอบคลุมใบหน้าได้มิดชิด มีการรั่วของอากาศได้มาก ทำให้ป้องกันละอองฝอยไม่ได้ดีนัก และต้องเปลี่ยนทันทีเมื่อเปียกน้ำหรือเปื้อน

ควรสวมใส่หน้ากากชนิด ผ้าหรือกระดาษ เมื่อต้องสัมผัสกับเลือด หรือสิ่งคัดหลั่ง จากผู้ป่วย หรือต้องใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจจากละอองฝอยที่มีเชื้อโรค หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง เป็นหน้ากากปิดปากและจมูก มีสายคล้องหูทั้งสองข้าง ใช้ได้สบาย ไม่ระคายเคืองผิวหนัง มีคุณลักษณะเฉพาะ คือ

1. มีขนาดความกว้างประมาณ 10 เซนติเมตร และความยาวประมาณ 17 เซนติเมตร
2. เป็นหน้ากาก 2 ชั้น ที่มีคุณสมบัติในการป้องกันการซึมผ่านของของเหลว และสามารถป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กได้
3. มีสายยางยืดคล้องหูทั้งสองข้าง ทำให้สวมใส่ได้สะดวกและไม่รัดแน่นจนเกินไป หน้ากากชนิด ผ้าหรือกระดาษที่ทนต่อการเปียกน้ำ ใช้เมื่อมีความเสี่ยงจากการเปียกน้ำหรือต้องใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจจากละอองฝอยที่มีเชื้อโรคและไม่สามารถหา หน้ากากชนิด N95 มาใช้ได้ เมื่อต้องใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจจาก เชื้อโรคชนิดแพร่กระจายทางอากาศ

หน้ากากอนามัยชนิดทำจากผ้า เช่น ผ้ายัด ผ้าสาหลู ผ้าคัดตอน ผ้าที่ใช้ควรมีด้ายไม่น้อยกว่า 22 เส้น ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว วิธีการตัดเย็บโดยให้ผ้ามีความหนาอย่างน้อย 2 ชั้น ขนาดของผ้าควรมีความกว้าง 15 ซม. ยาว 15 ซม. จับจีบตรงกลางผืนผ้า โดยให้จีบมีขนาดประมาณ 3 ซม. ดัดยางยึดสำหรับคล้องใบหูทั้งสองข้าง ความยาวของยางยึดปรับตามขนาดใบหน้าของผู้สวมใส่ หน้ากากที่ตัดเย็บแล้วควรมีความกระชับเมื่อสวมใส่ แนบไปกับใบหน้าตั้งแต่จมูกถึงคาง ไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับหน้ากาก

4. ควรเลือกใช้หน้ากากชนิด N95 เมื่อต้องใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจจากเชื้อโรคชนิดแพร่กระจายทางอากาศ ในบางกรณีอาจต้องเลือกหน้ากากชนิดพิเศษ เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากไวรัสบางชนิดที่มีอันตรายมากและมีการติดต่อได้สูง

5. หน้ากากชนิด N95 เมื่อต้องใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจจาก เชื้อโรคชนิดแพร่กระจายทางอากาศ เช่น วัณโรคปอด, กาฬโรคชนิดเข้าสู่ปอด, โรคทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน เป็นหน้ากากที่แนะนำให้ใช้แต่อาจไม่มีให้ใช้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีปริมาณจำกัด และการใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งตามคำแนะนำจะเกิดค่าใช้จ่ายสูงมาก ในกรณีนี้อาจใช้หน้ากากชนิด ผ้าหรือกระดาษแทนได้ แต่ป้องกันไม่ดี

6. หน้ากากชนิด N100 ใช้เมื่อต้องสัมผัสกับโรคอันตรายและเชื้อโรคจำนวนมากเช่น การทำหัตถการต่างๆที่มีความเสี่ยงสูง การเก็บเชื้อจากการตรวจทางเดินหายใจ การทำงานในห้องปฏิบัติการ เป็นหน้ากากที่แนะนำให้ใช้แต่อาจไม่มีให้ใช้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีปริมาณจำกัด และการใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งตามคำแนะนำจะเกิดค่าใช้จ่ายสูงมาก ในกรณีนี้อาจใช้หน้ากากชนิด ผ้าหรือกระดาษแทนได้ แต่ป้องกันไม่ดีนัก

ขั้นตอนการใส่หน้ากาก (WHO, 2007)

1. เลือกหน้ากากอนามัยขนาดพอดีกับใบหน้า
2. ก่อนใช้หน้ากาก ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทุกครั้งแล้วทำให้แห้ง

3. ใช้มือที่แห้ง สะอาดหยิบหน้ากากจากกล่องแล้วสวมใส่ทดสอบจนมั่นใจว่าหน้ากากแนบสนิทพอดีกับใบหน้า อาจทำการทดสอบความพอดี กับใบหน้าตามคำแนะนำของผู้ผลิต ผู้ผลิตแต่ละรายอาจออกแบบหน้ากากต่างกัน วิธีการใส่และวิธีทดสอบอาจแตกต่างกัน

4. สวมหน้ากากให้คลุมทั้งจมูกและปากปรับสายหน้ากากให้พอดีกับใบหน้า หน้ากากควรมีความกระชับเมื่อสวมใส่ แนบไปกับใบหน้าตั้งแต่จมูกถึงคาง ไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับหน้ากาก

5. หลังจากที่มีการใช้ถ้าเป็นหน้ากากชนิดผ้าสามารถซักเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้ การซักควรซักให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก และตากให้แห้ง

6. หากใช้หน้ากากที่ทำจากกระดาษ ควรเปลี่ยนทุกวัน และทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้วลงถังขยะที่มีฝาปิด

7. หากหน้ากากมีการปนเปื้อนหรือชำรุดควรเปลี่ยนอันใหม่ทันที

8. หลังจากเลิกใช้หน้ากากหรือภายหลังจากการเปลี่ยนหน้ากาก ควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่แล้วทำให้แห้ง

ข้อควรระวัง ระหว่างที่ใส่หน้ากาก ไม่ควรพูด ไอ จาม และควรโกนหนวดเคราให้เรียบ หน้ากากควรแนบสนิทกับใบหน้าตลอดเวลาเพื่อให้หน้ากากมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อโรคมากที่สุด

การถอดหน้ากาก ล้างมือด้วยน้ำและสบู่แล้วทำให้แห้ง จับเฉพาะเชือกที่ใช้ผูกหน้ากากแล้วทิ้งหน้ากากไว้ในภาชนะที่ปิดสนิท ล้างมือด้วยน้ำและสบู่อีกครั้ง

## การป้องกันทางเดินหายใจส่วนบุคคล

### บทบาทของหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค

หน้ากากอนามัยเป็นเครื่องมือป้องกันด่านสุดท้ายของบุคลากรสาธารณสุขในการป้องกันวัณโรคใน สถานพยาบาลแต่จะได้ผลเต็มที่ต้องประกอบกับการบริหารจัดการและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและมาตรการควบคุมการติดเชื้อ หน้ากากมีจำนวนจำกัด และถ้าใช้อย่างต่อเนื่องจะมีค่าใช้จ่ายสูงจึงต้องเลือกใช้ในสถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยซึ่ง จะพบผู้ป่วยจำนวนมาก หรือในบริเวณที่มีความเสี่ยงสูง เช่นในห้องผู้ป่วยวัณโรคหรือวัณโรคคอตีบ, ห้องตรวจปอด ตรวจสมรรถภาพปอด ตรวจเสมหะ, ห้องตรวจศพและห้องผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน

### บทบาทของหน้ากากอนามัย

หน้ากากผ้าหรือกระดาษ ใช้สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้สวมใส่ โดยดักเก็บละอองฝอยจากปากหรือจมูก แต่ไม่สามารถป้องกันผู้สวมใส่จากการติดเชื้อโดยการหายใจเอาละอองฝอยของเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

การใส่หน้ากากอาจทำให้เกิดความรำเกียผู้ที่ใส่ จึงต้องให้ความรู้และทำให้เกิดการยอมรับสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ หน้ากากผ้าสามารถทำความสะอาด ซักเช็ดโรคและนำมาใช้อีกได้ หน้ากากชนิดพิเศษ ใช้สำหรับป้องกันผู้สวมใส่จากการติดเชื้อโดยการ หายใจเอา ละอองฝอยของเชื้อโรคนาขนาดเล็ก เข้าสู่ร่างกายหน้ากากชนิดพิเศษที่สามารถกรองได้ 95% ใช้สำหรับกรองละอองฝอยของเชื้อโรคนาขนาดเล็ก 0.3 ไมครอนเหมาะสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

### หน้ากากที่ใช้แทน N 95

ถ้าไม่มี N95 มีแต่หน้ากากอนามัยชนิดผ้าก็พอจะใช้แทนได้ แต่มีความปลอดภัยไม่เพียงพอ หน้ากากอนามัยจะช่วยลดความเสี่ยงจากการแพร่เชื้อทางเดินหายใจในระดับหนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะสมกับการลดความเสี่ยงจากการแพร่โรคที่มีระดับความรุนแรงของโรคสูง หน้ากากอนามัยช่วยลดการแพร่โรคที่สามารถติดต่อได้จากทาง Droplet Transmission และทาง Contact Transmission ดีพอควร แต่ต้องมือนามัยส่วนบุคคลที่ดีประกอบด้วย แต่หน้ากากอนามัยไม่เหมาะสมกับการควบคุมการแพร่โรคที่สามารถติดต่อได้จากทาง Airborne Transmission ทั้งนี้เพราะความสามารถทางการกรองมี

น้อยกว่ามากจนไม่เป็นที่ยอมรับของนักวิชาการด้านอาชีวอนามัย นอกจากนั้นการสวมหน้ากากที่มีประสิทธิภาพสูงไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคอาจส่งผลร้ายโดยทำให้เข้าใจผิดว่าจะปลอดภัย จึงทำให้การป้องกันหย่อนยานและนำมาซึ่งการติดต่อของโรคโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์และอาจจะยังเป็นการแพร่โรคโดยขาดการควบคุมที่ดีพอด้วย สิ่งที่สำคัญคือหน้ากากที่ใช้แทนกันนั้นไม่จำเป็นต้องเป็น N95 แต่จะเป็นชั้นคุณภาพใดก็ตามจำเป็นต้องมีมาตรฐานเทียบเคียง สำหรับในประเทศไทย สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการใช้หน้ากากนอกเหนือจากชั้นความสามารถในการกรองก็คือการทดสอบความกระชับ วิธีการใช้ที่ถูกต้องปลอดภัย ตลอดจนการบำรุงรักษา การป้องกันการปนเปื้อนเพื่อให้คงประสิทธิภาพการใช้งาน

### โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ (Respiratory tract infection) ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค และไข้หวัดนก เป็นต้น

#### ไข้หวัด

ไข้หวัดเป็นการติดเชื้อของจมูกและคอ บางครั้งเรียก Upper Respiratory Tract Infection (URI) เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งรวมเรียกว่า *Coryza viruses* ประกอบด้วย *Rhino-viruses* เป็นสำคัญ เชื้อชนิดอื่นๆ มี *Adenoviruses*, *Respiratory Syncytial Virus* เมื่อเชื้อเข้าสู่จมูก และคอจะทำให้เยื่อจมูกบวม และแดง มีการหลั่งของเมือกออกมาแม้ว่าจะเป็นโรคที่หายเองใน 1 สัปดาห์ แต่เป็นโรคที่นำผู้ป่วยไปพบแพทย์มากที่สุดโดยเฉลี่ยเด็กจะเป็นไข้หวัด 6-12 ครั้งต่อปี ผู้ใหญ่จะเป็น 2-4 ครั้ง ผู้หญิงเป็นบ่อยกว่าผู้ชายเนื่องจากใกล้ชิดกับเด็ก คนสูงอายุอาจจะเป็นปีละครั้ง(สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2549)

#### อาการ

ผู้ใหญ่ มีอาการจามและน้ำมูกไหลจะนำมาก่อน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเล็กน้อย แต่มักไม่ค่อยมีไข้ เชื้อจะออกจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย 2-3 ชั่วโมงและหมดใน 2 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการปวดหู เยื่อแก้วหูมีเลือดคั่ง บางรายเยื่อตาอักเสบ เจ็บคอกลิ้นลำบาก โรคมักเป็นไม่เกิน 2-5 วัน แต่อาจมีน้ำมูกไหลนานถึง 2 สัปดาห์ในเด็กอาจจะรุนแรง และมักมีการแพร่ไปเป็นหลอดลมอักเสบและปอดบวม เป็นต้น

## การติดต่อ

โรคนี้นักจะระบาดฤดูหนาวเนื่องจากความชื้นต่ำและอากาศเย็น เราสามารถติดต่อจากน้ำลาย และเสมหะผู้ป่วย นอกจากนั้นมือที่เปื้อนเชื้อ โรคก็สามารถทำให้เกิดโรคได้โดยผ่านทางจุมูกและตา ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ก่อนเกิดอาการและ 1-2 วันหลังเกิดอาการ ผู้ที่มีโอกาสเป็นไข้หวัดง่ายคือ เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี เด็กที่ขาดอาหาร เด็กที่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก

## วิธีการติดต่อ

มือของเด็กหรือผู้ใหญ่ที่สัมผัสเชื้อจากเสมหะของผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อม แล้วยี่ตา หรือ เอาเข้าปากหรือจุมูก หายใจเอาเชื้อที่ผู้ป่วยไอออกมา หายใจเอาเชื้อที่กระจายอยู่ในอากาศ

## การรักษา

ไม่มียารักษาเฉพาะถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ Paracetamol หรือ Brufen ห้ามให้ Aspirin ให้พัก และ ดื่มน้ำมากๆ ให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ โดยทั่วไปจะเป็นมาก 2-4 วัน หลังจากนั้นจะดีขึ้น โรคแทรกซ้อน ที่สำคัญคือ หูชั้นกลางอักเสบ ต้องได้รับยาปฏิชีวนะรักษา (ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค, 2541)

## การป้องกันการติดเชื้อหวัด

เป็นการยากที่จะป้องกันการติดเชื้อหวัด และยังไม่มียาวัคซีนที่ป้องกันไข้หวัด ดังนั้นการดูแลสุขภาพตัวเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด หลีกเลี่ยงที่ชุมชน เช่น โรงภาพยนตร์ ภัตตาคาร ในช่วงการระบาด ไอหรือจามให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปาก จุมูก ให้ล้างมือบ่อยๆ ไม่เอามือเข้าปาก หรือยี่ตาเพราะอาจนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ อยู่อาศัยใกล้ชิดกับผู้ที่เป็หวัดเป็นเวลานาน

## ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ไข้หวัดใหญ่พบมากทุกอายุ โดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการตายมักจะ พบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด และโรคไต เป็นต้น การฉีดวัคซีนเป็นวิธีที่ป้องกันได้ผลมากที่สุด สามารถลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล

ลดโรคแทรกซ้อน และลดการหยุดงาน ไข้หวัดเป็นการติดเชื้อไวรัสทำให้เกิดอาการน้ำมูกไหลมีไข้ไม่สูง สำหรับไข้หวัดใหญ่เป็นการติดเชื้อที่เรียกว่า *Influenza Virus* เป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจจะลามลงไปปอด ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเร็ว ไข้สูงกว่าไข้หวัด ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียอย่างฉับพลัน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฉีดวัคซีน คือเดือนตุลาคมและพฤศจิกายน (เนื่องจากเชื่อนี้มักจะระบาดในต่างประเทศ หากประเทศเราจะฉีดก็น่าจะเป็นช่วงเดียวกัน) โดยเน้นไปที่ประชาชนที่มีอายุ 50 ปี เด็กอายุ 6-23 เดือน คนที่อายุ 2-49 ปีที่มีโรคประจำตัวกลุ่มนี้ให้ฉีดในเดือนตุลาคม ส่วนกลุ่มอื่น เช่นเด็ก เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้ดูแลคนป่วย กลุ่มนี้ให้ฉีดเดือนพฤศจิกายน เด็กที่อายุ 6-23 เดือนควรจะฉีดทุกรายโดยเฉพาะเด็กที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ชนิดของวัคซีนที่จะฉีดให้ใช้ชนิดที่มีส่วนผสมของเชื้อชนิด A H1N1 H3N2 และชนิด B (WHO, 2003)

### เชื้อที่เป็นสาเหตุ Influenza Virus

#### การติดต่อ

เชื่อนี้จะติดต่อได้ง่าย การติดต่อสามารถติดต่อได้โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจได้รับน้ำมูกหรือเสมหะของผู้ป่วย โดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อเมือก จมูกและปาก การที่คนได้สัมผัสสิ่งที่ปนเชื้อโรคเช่น ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ การจูบ การที่มือไปสัมผัสเชื้อแล้วขยี้ตาหรือเอาเข้าปาก

#### อาการของโรค

ไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ระยะฟักตัว 1-4 วัน โดยเฉลี่ย 2 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียอย่างฉับพลัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดตามแขนขา ปวดข้อ ปวดรอบตา ไข้สูง 39-40°C เจ็บคอและคอแดง มีน้ำมูกใสไหล ไอแห้งๆ ตามตัวจะร้อน แดง ตาแดง อาการอาเจียนหรือท้องเดิน ไข้เป็น 2-4 วันแล้วค่อยๆ ลดลง แต่อาการคัดจมูกและแสบคอยังคงอยู่ โดยทั่วไปจะหายใน 1 สัปดาห์ สำหรับรายที่เป็นรุนแรงมักเกิดในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอยู่ก่อน มักจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่ระบบอื่นด้วย เช่น อาจพบการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการหัวใจวาย ผู้ป่วยจะเหนื่อยหอบ ระบบประสาท พบเยื่อหุ้มสมองอักเสบและสมองอักเสบ ผู้ป่วยจะปวดศีรษะมากและซึมลง ระบบหายใจมีหลอดลมอักเสบและปอดบวม ผู้ป่วยจะแน่นหน้าอกและเหนื่อย โดยทั่วไปไข้หวัดใหญ่มักจะหายในไม่กี่วัน แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายมีอาการไอและปวดตามตัวนาน 2 สัปดาห์ ส่วนผู้ที่เสียชีวิตมักเกิดจากปอดบวม และโรคหัวใจหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

### ระยะติดต่อ

ระยะเวลาที่ติดต่อกับคนอื่นคือ 1 วันก่อนเกิดอาการ 7 วันหลังจากมีอาการ ในเด็กอาจจะแพร่เชื้อได้นาน 10 วัน

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยใช้หัตถ์ใหญ่จะอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจจะทำได้ 2 วิธีคือ นำไม้พันสำลีแหย่ที่คอหรือจมูกแล้วนำไปเพาะเชื้อและเจาะเลือดตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ โดยต้องเจาะ 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์แล้วเปรียบเทียบการเพิ่มของภูมิต่อเชื้อ

### โรคแทรกซ้อน

ติดเชื้อแบคทีเรีย อาจจะทำให้ปอดบวม ฝีในปอด หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ใช้หัตถ์ใหญ่ในหญิงมีครรภ์ ผลต่อมารดามักเป็นชนิดรุนแรงและมีอาการมาก ผลต่อเด็กอาจจะทำให้แท้ง การรักษาใช้หัตถ์ใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถดูแลตัวเองที่บ้าน ให้นอนพักไม่ควรออกกำลังกาย ให้ดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้ น้ำซุปร หรืออาจจะดื่มน้ำเกลือแร่ร่วมด้วย แต่ไม่ควรดื่มน้ำเปล่าอย่างเดียวเพราะจะทำให้ขาดเกลือแร่ได้ หรืออาจจะเตรียมโดยใช้น้ำข้าวใส่เกลือและน้ำตาลได้

### การป้องกัน

ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการเอามือเข้าปากหรือขีตา อย่าใช้ของส่วนตัวร่วมกับคนอื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด เมื่อเวลาเจ็บป่วย ให้พักที่บ้าน เมื่อเวลาป่วย เวลาไอหรือจามให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูก

การป้องกันที่ดีคือ การฉีดวัคซีนป้องกันใช้หัตถ์ใหญ่ซึ่งเป็นวัคซีนที่ทำจากเชื้อที่ตายแล้ว โดยฉีดที่แขนปีละครั้ง หลังฉีด 2 สัปดาห์ภูมิคุ้มกันจึงจะสูงพอป้องกันการติดเชื้อ แต่การฉีดจะเลือกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนคือ ผู้ที่อายุมากกว่า 50 ปี ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวเช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคตับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเอดส์ หญิงตั้งครรภ์ 3 เดือนขึ้นไปและมีการระบาดของใช้หัตถ์ใหญ่ ผู้ที่อาศัยในสถานเลี้ยงคนชรา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคเรื้อรัง นักเรียนที่อยู่รวมกัน ผู้ที่จะไปเที่ยวยังแหล่งระบาดของใช้หัตถ์ใหญ่

## วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก และก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อประเทศและครอบครัวของผู้ป่วย (WHO, 2007)

1. วัณโรคติดต่อได้ง่ายโดยทางหายใจ
2. คนที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการ
3. อัตราการเกิดเชื้อวัณโรคคือยามีจำนวนมากขึ้น หากคนที่ได้รับเชื้อวัณโรคคือยาจะทำให้รักษายาก
4. อัตราป่วยด้วยโรคเอดส์มีสูงขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น เพราะเชื้อโรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงและทำให้วัณโรคเลวลง และโรควัณโรคเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคเอดส์
5. ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งแพ้ยาวัณโรคทำให้เกิดตับอักเสบ

## สาเหตุ

วัณโรคเกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* เป็นส่วนใหญ่บางส่วนเกิดจากเชื้อ *M. africanum* and *M. bovis*.

## การแพร่เชื้อ

ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคในระยะแพร่กระจายเมื่อผู้ป่วย จาม ไอ หว้เราะร้องเพลงหรือแม้กระทั่งพูดก็สามารถแพร่เชื้อออกทางน้ำลาย ฝอยละอองกระจายไปในอากาศและสามารถอยู่ในอากาศได้นาน เมื่อคนหายใจจะได้รับเชื่อนั้นเข้าไปในถุงลมในปอด หากร่างกายแข็งแรง ภูมิคุ้มกันปกติร่างกายก็สามารถกำจัดเชื่อนั้นได้โดยการทำลายของภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยเด็กหรือเป็นโรคเอดส์ภูมิคุ้มกันต่ำลงเชื้อจะแพร่กระจายไประบบอื่น เช่น เยื่อหุ้มสมอง หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-8 สัปดาห์หากร่างกายแข็งแรงสามารถทำลายเชื้อได้หมด ดังนั้นผู้ที่ได้รับเชื้อวัณโรคไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นวัณโรคทุกคน

และผู้ป่วยบางคนจะมีเชื้อบางส่วนอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดขาวจนกระทั่งร่างกายอ่อนแอ หรือมีโรคเช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่องเชื้อจะเจริญเติบโตและเกิดโรคได้และผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค 1 คนสามารถแพร่เชื้อ ให้คนใกล้ชิดได้ 10-15 คนทุกๆ ปี

อัตราการติดเชื้อ มากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยเฉพาะมีโพรงหนอง และวัณโรคคอตีบจะมีเชื้อปริมาณมาก ดังนั้นจึงติดต่อได้ง่าย
2. ผู้ป่วยไอมาก
3. ผู้ป่วยมีเชื้อเป็นปริมาณมากในเสมหะ ท่านผู้อ่านจะทราบว่ามีเชื้อมากหรือน้อยจากการ ตรวจเสมหะหากให้ผล +2 ขึ้นไปแสดงว่ามีเชื้อมาก
4. ผู้ป่วยที่รักษาไม่ครบ
5. ห้องที่อยู่แคบและถ่ายเทอากาศไม่ดี

มีผู้ติดเชื้อทุกวินาทีในโลกและขณะนี้คนหนึ่งในสามของโลกได้รับเชื้อวัณโรคแล้ว พบว่า 5-10 % ของคนที่ได้รับเชื้อวัณโรคแล้ว เกิดเป็นโรคในเวลาต่อมา ในปี ค.ศ.2006 พบว่า 34% ของผู้ป่วย วัณโรคอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และตลอดปีนั้นผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1.6 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกา

การป้องกันวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการให้ความรู้แก่ญาติและตัวผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการติดต่อ ใช้ผ้าสะอาดปิดปากเวลาไอ เวลาไอให้ไอกลางแจ้ง จัดห้องให้แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทอย่างดี ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อควรหยุดงานจนกระทั่งได้รักษาแล้ว 2 สัปดาห์ และที่สำคัญที่สุดต้องรับประทาน ยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

## โรคซาร์ส

โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส ในกลุ่มโคโรนาไวรัส เชื้อนี้ถูกทำลายได้ง่ายถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อม และจะตายเร็วขึ้น เมื่อถูกแสงแดด น้ำสบู่ ผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ ไป เช่น แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ น้ำยาฟอกขาว 1 เปอร์เซ็นต์ และน้ำยาไลโซล เป็นต้น (WHO, 2004)

เชื้อติดต่อทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย โดย การไอ จาม รดกันในระยะใกล้ และการสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ส้อม เป็นต้น หรือเชื้ออาจติดมากับมือเข้าสู่ปากและจมูก

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยภายใน 2-10 วันหลังได้รับเชื้อ การแพร่เชื้อจากผู้ที่ไม่มีอาการมีโอกาสน้อยมาก ช่วงระยะเริ่มป่วยจะมีโอกาสแพร่เชื่อน้อย อาการเริ่มแรก มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมาจะเริ่มมีอาการไอแห้ง ๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการหอบหรือหายใจลำบาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 จะหายป่วยภายใน 2-3 สัปดาห์ แต่บางรายมีอาการปอดอักเสบรุนแรงถึงเสียชีวิต ผู้ที่กำลังป่วยจะมีโอกาสแพร่เชื้อมาก จึงจำเป็นต้องแยกรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาล และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการป้องกันการรับเชื้อที่ดี ขณะนี้ยังไม่มียารักษาเฉพาะ ใช้การรักษาตามอาการ และการรักษาประคับประคองในช่วงที่มีอาการหนัก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเองเป็นปกติ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส

ผู้ที่มีความเสี่ยงได้แก่ ผู้ที่เดินทางไปประเทศที่มีการระบาดและผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการป่วย ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง มีดังนี้

สำหรับประชาชนทั่วไป

1. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ พยายามลดความเครียด และลดการสูบบุหรี่

2. ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ขณะที่มืออาจเป็นหวัดควรใช้หน้ากากอนามัยอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่กับผู้อื่น

3. รักษาความสะอาดของมืออยู่เสมอ ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะหลังจากไอ จาม เช็ดน้ำมูก

4. ไม่ควรใช้มือขี้ตา แคะจมูก หรือปาก หากมีความจำเป็นต้องล้างมือให้สะอาดเสียก่อน

5. อย่าใช้ผ้าเช็ดตัวหรือผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น ถ้าใช้กระดาษเช็ดน้ำมูก ควรทิ้งในถังขยะมีฝาปิด

6. ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

7. รักษาบ้านเรือนให้สะอาด เช็ดทำความสะอาดเครื่องเรือนและของใช้ในบ้าน โดยเฉพาะโทรศัพท์ เป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้ง ด้วยผ้าชุบน้ำสบู่หรือผงซักฟอกเจือจาง และเช็ดซ้ำด้วยน้ำสะอาด

8. เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทโดยสะดวก โดยเฉพาะถ้ามีผู้ป่วย

9. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการ ไอ และผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด หากจำเป็นควรใช้หน้ากากอนามัย

10. พบแพทย์เมื่อมีอาการหวัด มีไข้ ไอหรือจาม

11. งดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคนี้

สำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ

1. ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่หรือประเทศที่เคยเป็นพื้นที่ระบาดของโรคซาร์ส หากมีอาการไอหรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอแห้งๆ หรือมีอาการหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

2. ควรติดตามประกาศขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข หากมีพื้นที่ระบาดของโรคซาร์สเกิดขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่นั้นๆ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ถ้ามีความจำเป็นต้องเดินทาง ควรป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงจากโรค โดยหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วย หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ ควรใช้หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ในเครื่องบิน สนามบิน รถยนต์โดยสารสาธารณะ สถานที่สาธารณะ ที่ประชุม และควรปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศนั้นอย่างเคร่งครัด และเมื่อเสร็จกิจธุระแล้วควรรีบเดินทางกลับ

3. ในกรณีที่มีการระบาดของโรคซาร์ส ผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เขตติดโรค ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด โดยสังเกตอาการตนเองอยู่ที่บ้าน ในระหว่างนั้น ควรพักอยู่ในห้องแยกต่างหาก ล้างมือบ่อยๆ งดใช้ของใช้ส่วนตัวและภาชนะร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว หากมีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคซาร์ส เช่น มีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ใช้หน้ากากอนามัย และรีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทางให้แพทย์ทราบด้วย

## ไข้หวัดนก

### เชื้อสาเหตุ

WHO (2006) โรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สัตว์ปีกทุกชนิดมีความไวต่อเชื้อนี้ และสุกรอาจติดเชื้อได้ นกน้ำ นกชายทะเล และนกป่าที่ติดเชื้อมักไม่แสดงอาการป่วย แต่สามารถแพร่เชื้อทำให้เกิดการระบาดในฝูงสัตว์ปีกทุกชนิด ทั้งในฟาร์ม ตามบ้านเรือน รวมทั้งนกในธรรมชาติได้ การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกเกิดขึ้นอยู่เสมอ ซึ่งอาจทำให้เชื้อมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หรือแพร่ระบาดได้ง่ายขึ้น เชื้อเกิดการกลายพันธุ์โดยการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมกัน ซึ่งในอดีตพบว่าสุกรที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ปีกและไวรัสไข้หวัดใหญ่ของคนพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดการกลายพันธุ์จนเกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีความรุนแรงมากขึ้น ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อใหม่ ทำให้เกิดไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตหลายสิบล้านคน ปัจจุบันเชื่อว่าการกลายพันธุ์ในลักษณะที่เกิดขึ้นในสุกรอาจเกิดขึ้นในมนุษย์ได้ด้วยเช่นกัน เชื้อไวรัสไข้หวัดนกถูกทำลายได้ด้วยความร้อน แสงแดด และความแห้ง โดยการปรุงอาหารที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไปจะฆ่าเชื้อได้ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2549) น้ำสบู่หรือน้ำผงซักฟอกจะทำให้ไวรัสสูญเสียความสามารถในการติดเชื้อ และน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไปมีฤทธิ์ทำลายเชื้อได้ดี เช่น น้ำยาฟอกขาว (โซเดียม ไฮโปคลอไรท์) เจือจาง 2-3 เปอร์เซ็นต์ (WHO, 2004จ) เหมาะสำหรับการใช้ตามบ้านเรือน น้ำยาฆ่าเชื้อกลุ่มอื่นๆ เช่น คลอรีน ควอเตอร์แอมโมเนียม และ

กลูตาไรดีไฮด์ เหมาะสำหรับใช้ฉีดพ่นในฟาร์ม โรงเรือน และพาหนะ เป็นต้น เชื้อไวรัสอาจมีความทนทานมากขึ้นในช่วงอากาศเย็นและความชื้นสูง โดยอาจอยู่ในมูลสัตว์ วัสดุรองพื้นในโรงเรือน น้ำ และสิ่งแวดล้อมได้หลายวันหรืออาจนานเป็นเดือน

### ช่องทางการแพร่ติดต่อ

ขณะนี้การแพร่ติดต่อเกิดขึ้นระหว่างสัตว์ปีกด้วยกันและแพร่ต่อมายังคนได้ แต่การแพร่ติดต่อจากผู้ป่วยพบน้อยมากและมักไม่ก่อโรค

### การติดต่อในฝูงสัตว์

นกน้ำที่อพยพมาเป็นแหล่งโรคในธรรมชาติโดยมักไม่มีอาการป่วย เชื้อจะถูกขับออกมากับมูลสัตว์หลังติดเชื้ออยู่นานประมาณ 1-2 สัปดาห์ นกอพยพอาจนำเชื้อแพร่ไปยังสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ โดยเฉพาะในโรงเรือนเปิด และอาจแพร่เชื้อให้ไก่ เป็ดที่เลี้ยงปล่อยไว้ตามบ้าน หรือเชื้ออาจถูกนำพาไปโดยสัตว์จำพวกนกในธรรมชาติ เช่น นกกระจอก หนู หรือแมลงชนิดต่างๆ สัตว์ปีกติดเชื้อทางเยื่อของทางเดินอาหารและอาจเข้าที่ทางเดินหายใจได้ด้วย

### การติดต่อจากสัตว์มาสู่คน

การสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเกือบทั้งหมดมีประวัติชัดเจนว่าในช่วง 7 วันก่อนป่วยได้สัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย บางรายมีประวัติสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาด ปัจจุบันยังไม่เคยพบการติดเชื้อจากการกินเนื้อสัตว์ปีกหรือไข่

### กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกได้แก่ ผู้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีก ผู้ที่ทำงานในฟาร์ม ผู้ที่ชำแหละไก่ป่วย รวมทั้งเด็กในพื้นที่ระบาด

### ระยะฟักตัวของโรค

ระยะฟักตัวทั้งในสัตว์และในคนโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3 ถึง 5 วัน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน

## อาการและอาการแสดง

### ในสัตว์ปีก

มีไข้ หงอยซึม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง หน้า หงอน เหนียงบวม มีสีแดงคล้ำ มีจุดเลือดออกที่หน้าแข้ง ไอ จาม น้ำมูกไหล อาจท้องเสีย ชัก และไข้ลด หรือไข้มีลักษณะผิดปกติ ตายรวดเร็ว การระบาดมักรุนแรงและทำให้ไก่ตายเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ ไก่และไก่วงมักป่วยรุนแรง โดยทั่วไปเปิด ห่านมักทนโรคมกกว่าและมักไม่ป่วย แต่การระบาดในปี 2547 นี้ ทั้งในเวียดนามและในประเทศไทย พบเปิดป่วยและตายด้วยโรคนี้ด้วย

### ในคน

จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เริ่มจากมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอแห้งๆ และอาจมีตาแดงด้วย ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคประจำตัวอาจป่วยรุนแรง เกิดอาการหายใจลำบากหรือหอบ จากปอดบวมอักเสบ และอาจมีอาการระบบหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ ระยะเวลาป่วยนาน 5-13 วัน อัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70

### การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคในสัตว์ ใช้การวินิจฉัยอาการสัตว์ป่วย (ต้องแยกออกจากโรคคหิวคั่วไก่ โรคนิวคาสเซิล โรคกล่องเสียง และหลอดลมอักเสบติดต่อ) ร่วมกับการผ่าซากตรวจ จะพบการบวมน้ำใต้ผิวหนังที่หัวและคอ มีจุดหรือจ้ำเลือดออกตามกล่องเสียง หลอดลม กึ้น ถ้าใส่ มีจุดเนื้อตายสีขาวที่ตับ ไตบวมแดง การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยการแยกเชื้อโดยการฉีดไข่ไก่ฟัก และหาชนิดเชื้อโดยวิธี Hemagglutination (HA) และวิธี Hemagglutination Inhibition (HI) ร่วมกับการตกตะกอนในวุ้น (agar gel immunodiffusion) (กรมการแพทย์, 2548)

### การวินิจฉัยโรคในคน

ใช้การวินิจฉัยอาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอแห้งๆ และปอดอักเสบ ร่วมกับการวัดการสัมผัสกับสัตว์ปีกในพื้นที่เกิดโรคระบาด วิธีวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยใช้ชุดทดสอบหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (ทราบผลภายใน 15-30 นาที) และตรวจยืนยันโดยวิธีการแยกเชื้อไวรัสในเซลล์เพาะเลี้ยง (ทราบผลภายใน 2-10 วัน) และการตรวจหาแอนติเจนโดย PCR (polymerase chain reaction)

ทราบผลภายใน 24 ชั่วโมง และการตรวจหาแอนติบอดีเฉพาะต่อเชื้อไวรัส H5 โดยวิธี  
Microneutralization Assay

### การรักษา

การให้ยาด้านไวรัส (oseltamivir : ชื่อการค้า tamiflu) ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการป่วย  
รับประทานตามน้ำหนักตัว (น้ำหนัก 15 ก.ก. ให้ 30 ม.ก., น้ำหนัก 16-23 ก.ก. ให้ 45 ม.ก., และน้ำหนัก  
24-40 ก.ก. ให้ 75 ม.ก.) เข้า-เย็น ติดต่อกันนาน 5 วัน ร่วมกับการรักษาตามอาการ รวมทั้งการใช้  
เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง จะให้ผลการรักษาดี

### การป้องกันควบคุมโรคในสัตว์

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499  
ดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนก ดังนี้

### การควบคุมการระบาด

ในฟาร์มที่ระบาด ต้องทำลายสัตว์ปีกทั้งหมด รวมทั้งสัตว์ปีกในพื้นที่ควบคุมในรัศมี 1-5  
กิโลเมตร โดยรัฐสนับสนุนค่าชดเชยซากให้แก่เกษตรกร ผู้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ต้องสวมอุปกรณ์  
ป้องกันร่างกาย เช่น หน้ากาก ถุงมือ ฯ และหมั่นล้างมือบ่อยๆ

1. เก็บตัวอย่างมูลสัตว์ ในพื้นที่ควบคุมส่งตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ ซากไก่ เป็ด ไช้  
รวมทั้งมูลสัตว์ในพื้นที่ระบาด ต้องทำลายทิ้งหมดอย่างถูกสุขลักษณะ (ฝังหรือเผา) ห้ามนำมาบริโภค  
หรือนำไปทำปุ๋ยหรือเลี้ยงสัตว์ พบว่าแมวและสัตว์ที่กินซากไก่ดิบๆ ติดเชื้อไวรัสนี้และมีอาการรุนแรง  
ส่วนสุกรมีความไวต่อไวรัสไข้หวัดนกและไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน จึงมีโอกาที่เชื้ออาจแลกเปลี่ยน  
สารพันธุกรรมกัน ทำให้กลายพันธุ์เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่แพร่ติดต่อจากคนสู่คนได้ ซึ่งเป็นปัจจัย  
เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ดังที่เคยเกิดขึ้นเป็นระยะในอดีต ทำให้ประชาชน  
ทั่วโลกเจ็บป่วยล้มตายนับล้านคน

2. ทำความสะอาดและฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วโรงเรือนและบริเวณโดยรอบอย่างสม่ำเสมอ

3. ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและเฝ้าระวังการติดเชื้อในพื้นที่ควบคุมรัศมี 50 กิโลเมตร
4. ในพื้นที่เคยเกิดโรคระบาด ห้ามนำสัตว์ปีกเข้ามาเลี้ยงใหม่จนกว่าจะตรวจสอบไม่พบการติดเชื้อเป็นเวลาอย่างน้อย 21 วัน และพิจารณาแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงจากการระบาดซ้ำ โดยเฉพาะต้องมีการปรับปรุงมาตรฐานฟาร์มด้านสุขาภิบาลที่เคร่งครัดก่อน
5. ให้สุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และทำความเข้าใจกับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงให้มีความรู้ความเข้าใจถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ไม่นำสัตว์ออกนอกพื้นที่ระบาดโดยเด็ดขาด
6. โรคนี้มีวัคซีนป้องกันสำหรับสัตว์ปีก แต่ยังมีข้อถกเถียงถึงผลดีผลเสียในการนำมาใช้ในฟาร์มร่วมกับวิธีการทำลายสัตว์ติดเชื้อเพื่อควบคุมการระบาด

#### การป้องกันการระบาด

ป้องกันควบคุมไม่ให้กบพวยและสัตว์พาหะอื่นๆ เข้ามาในฟาร์ม นำไก่อายุเดียวกันเข้าฟาร์มมาทีละชุด และควรแยกขังสัตว์ที่นำเข้ามาใหม่ไว้ก่อนจนพ้นระยะฟักตัวของโรค เข้มงวดมาตรการสุขาภิบาลเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเข้ามาในฟาร์ม โดยการใช้ยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งผู้ที่เข้าออกฟาร์ม เช่น ไม่นำวัสดุรองพื้น ถาดไข่ และวัสดุอุปกรณ์จากพื้นที่ระบาดมาใช้ เป็นต้น ขณะนี้นักวิทยาศาสตร์กำลังพิจารณาประโยชน์และความคุ้มจากการใช้วัคซีนในสัตว์ปีกที่มีราคาแพง เช่น สัตว์ปีกสวยงาม ไก่ชน ฯ (WHO, 2004)

#### การป้องกันควบคุมโรคในคน

กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ประกาศให้โรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่จากสัตว์ เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยปรับมาตรการมาจากการเตรียมรับโรคซาร์ส ซึ่งประกอบด้วย

1. การแจ้งเตือนสถานการณ์และพื้นที่ระบาด และการสุศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกชนิด และโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านทุกหลังคาเรือนทั่วประเทศ

2. การเฝ้าระวังโรคเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มผู้สัมผัสตัวปีกในพื้นที่เกิดโรคระบาด

3. การแยกรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องโดยเร็วที่สุด รวมทั้งการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

4. การเผยแพร่คำแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อสำหรับประชาชนควรดำเนินงานสุศึกษา ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่ เช่น การใช้เทปห่อกระจายข่าว และการปฏิบัติงานโดยกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านทุกหลังคาเรือนทั่วประเทศ เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและบุตรหลานได้ รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานในการ ป้องกันควบคุมโรคอย่างเต็มที่ โดยเน้นเนื้อหา ดังนี้

4.1 ประชาชนทั่วไปควรติดตามสถานการณ์การระบาดของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด และควร หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่เกิดโรคระบาด หากจำเป็นต้องไปในพื้นที่เหล่านั้นต้องป้องกัน ตนเองอย่างถูกวิธี

4.2 ประชาชนทุกคนควรช่วยกันเฝ้าระวังการระบาดในสัตว์ปีก โดยเฉพาะไก่ เป็ดที่ เลี้ยงอยู่ตามบ้าน และดูแลระมัดระวังเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ไปสัมผัสสัตว์ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่ อาจปนเปื้อนเชื้อ และหมั่นสอนสุขนิสัยที่ดี โดยเฉพาะการล้างมือบ่อยๆ ซึ่งปฏิบัติได้ง่าย และมี ประโยชน์มากที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อ

4.3 กรณีพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ โดยในกรุงเทพมหานคร แจ้งที่ เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมของสำนักงานเขตทุกเขต ต่างจังหวัดแจ้งที่เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอและปศุสัตว์ จังหวัด เทศบาล อบต. หรือศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร เพื่อขอรับคำแนะนำ รวมทั้งวิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ปลอดภัย ต้องไม่จับต้องสัตว์ปีกด้วยมือเปล่า ควรใช้ถุงมือควร ใช้ถุงมือยางหรือถุงมือพลาสติก ถ้าไม่มีอาจใช้ถุงพลาสติกหนาๆ แทน และกำจัดซากสัตว์ปีกตัว อื่นๆ ที่เหลือ โดยนำไปฝังให้ลึกอย่างน้อย 1 เมตร หรือนำไปเผา และต้องรีบล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ทันทีที่ทำงานเสร็จ

4.4 ผู้ที่มีไข้สูงและมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดการสัมผัสสัตว์

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Framework

PRECEDE Frameworkเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluationเป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดว่าการวินิจฉัยสาเหตุมาจากหลายปัจจัยดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงหลายๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา, 2542 )

กรอบวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน โดยนำเอาขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 มาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ (Green and Krueter, 1999)

ขั้นตอนที่ 1 ( Social Diagnosis ) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 (Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยการลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือข้อมูลที่ได้อาจรวบรวมขึ้นมาใหม่โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral diagnosis) จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 นำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational diagnosis) ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการคือปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) (มนัสศรี, 2545) รายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย (มนัสศรี, 2545)

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย

2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยที่ผู้วิจัยคาดว่ามีส่วนต่อพฤติกรรมนี้ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (available) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ

เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงผลพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of educational strategies) เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีและวิธีการทางการศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ แต่ไม่ใช่ขั้นตอนสุดท้ายยังมีการประเมินผลกระทบ เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม การประเมินผลลัพธ์สุดท้ายเป็นการประเมินผลรวมยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปีๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรเดช (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานชลประทานซีเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง อันตรายจากฝุ่นละออง และมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น อยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ

ใช้น้ำกากป้องกันฝุ่น การได้รับสิ่งชักนำภายในและการได้รับสิ่งชักนำภายนอกให้เกิดพฤติกรรม  
การใช้น้ำกากอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้น้ำกากป้องกันฝุ่น  
ได้ดีที่สุด คือ ได้รับสิ่งชักนำภายนอกให้เกิดพฤติกรรมการใช้น้ำกากป้องกันฝุ่น การรับรู้ความรุนแรง  
ของอันตรายจากฝุ่น

วันทนี (2544) ศึกษาโครงการน้ำกากกรองฝุ่นหินแบบประยุกต์ในกลุ่มคนงานโรงงาน  
โม บด ย่อยหิน พบว่า คนงานพึงพอใจและมั่นใจว่าน้ำกากประยุกต์สามารถป้องกันฝุ่นได้และ  
นายจ้างยินดีสนับสนุนการใช้น้ำกากประยุกต์ การชักและการใช้งานน้ำกากต่างมีอิทธิพลต่อ  
ประสิทธิภาพการกรองทั้งคู่

วิลาลย์ (2548) ศึกษาเรื่อง การใช้น้ำกากอนามัยและผ้าเช็ดหน้าเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย  
เชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ อ.เมือง จ. พิชณุโลก.พบว่าผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการ  
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทุกรายส่วนใหญ่ได้รับความรู้มากกว่า 2 ครั้งแต่ยังพบว่ามีกรณีติดเชื้อ  
และกลับเป็นซ้ำและมีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค ผลการวิเคราะห์ความรู้ทัศนคติและ  
พฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ด้านการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้วิธีใช้น้ำกาก  
อนามัยแต่ไม่เคยใช้จะใช้เฉพาะบางเวลาเช่นอยู่ในโรงพยาบาล ตลาดสด บ้านและขณะนั่งบนรถ  
ประจำทางเพราะไม่ต้องการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

ปริดา (2550) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยและผ้าเช็ดหน้าเพื่อป้องกันการ  
แพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ อ.ชาตพนม จ. นครพนม. พบว่าผู้ป่วยได้รับ  
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทุกรายส่วนใหญ่ได้รับความรู้มากกว่า 2 ครั้ง.ผู้ป่วยมี  
ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ดีและผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้วิธีใช้  
น้ำกากอนามัยแต่ไม่เคยใช้จะใช้เฉพาะบางเวลาเช่นอยู่ในโรงพยาบาล ตลาดสด บ้านและขณะนั่ง  
บนรถประจำทางเพราะไม่ต้องการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

ณรงค์พรต (2450) ศึกษาการรั่วไหลของอากาศผ่านลิ้นหายใจออกของหน้ากากป้องกัน  
ระบบทางเดินหายใจ พบว่า การทำความสะอาดลิ้นหายใจออกของหน้ากากที่มีอายุการใช้งานไม่เกิน  
12 เดือน มีผลทำให้การรั่วไหลของอากาศไม่แตกต่างจากหน้ากากใหม่ และการทำความสะอาดด้วย  
วิธีที่ศึกษานี้ สามารถทำให้ประสิทธิภาพของหน้ากากที่ใช้งานแล้วเทียบเท่าหรือเทียบเคียงกับ  
หน้ากากใหม่

Gammaitoni and Nucci. (1997) ได้ประเมินความมีประสิทธิภาพของคำแนะนำการควบคุม วัณโรคพบว่าในภาวะที่เสี่ยงต่อวัณโรคอย่างมากเช่นการทำหัตถการที่เสี่ยง การควบคุมสถานะ แวดล้อมและการใช้เครื่องป้องกันโรคทางเดินระบบหายใจโดยเฉพาะรุ่นที่สามารถกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงอาจสามารถป้องกันวัณโรคได้อย่างสมบูรณ์ถ้าใช้ร่วมกับเครื่องกรองอากาศหรือ การใช้รังสีอัลตราไวโอเลตทำลายเชื้อ อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมวัณโรค จะลดลงอย่างมากถ้าความสามารถในการแพร่เชื้อวัณโรคของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นดังนั้นการบริหาร จัดการควบคุมวัณโรคเช่นการสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคและการแยกผู้ป่วยวัณโรคจะมี ประสิทธิภาพสูงเพราะสามารถลดอัตราการติดเชื้อได้

Fennelly and Nardell (1998) ศึกษาประสิทธิภาพหน้ากากอนามัยและระบบระบายอากาศ ในห้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคสำหรับบุคลากรพบว่าความเสี่ยงของการติดเชื้อลดลงโดยการ เพิ่มระบบระบายอากาศในห้องหรือโดยการเพิ่มการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลซึ่งมีความ สัมพันธ์ กันทั้ง 2 ปัจจัยหรือการเจือจางเชื้อก่อโรคด้วยอากาศทั่วไปให้น้อยลง

Hannan, *et al.* (2000) ได้ศึกษาเรื่องการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยต้องมีการจำแนก และแยกผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ป่วย HIV ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ถ้า สงสัยหรือสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นวัณโรคควรแยกให้อยู่ในห้องแยกผู้ป่วยความดันเป็นลบในระหว่าง การตรวจรักษาโดยเฉพาะหัตถการที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อฟุ้งกระจายออกมาได้ การควบคุมคุณภาพ ของการควบคุมการติดเชื้อต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดีมีการฝึกอบรมบุคลากรและการปรับปรุง โดยการควบคุมทางวิศวกรรม

Leung, *et al.* (2003) ได้สำรวจผลกระทบต่อจิตวิทยาชุมชนในการตอบสนองต่อการควบคุม การระบาดของ ซาร์ส ใน ฮองกง ได้ทำการสำรวจความรู้ การรับรู้ต่อโรคซาร์ส การปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคเป็นการสำรวจแบบตัดขวางในประชาชนทั่วไป 1115 คน (เป็นคนจีนในเกาะฮ่องกง) ส่วนใหญ่ ยอมรับในเรื่องการป้องกัน Droplet คนที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้ดีมักเป็นคนที่ตระหนักถึงความ เสี่ยงว่าตนเองเสี่ยงสูง มีความกังวลต่อการเกิดโรคปานกลาง เป็นผู้สูงอายุ เป็นผู้หญิง มีความรู้ดีและมีประวัติสัมผัสกับผู้ที่มีการคล้ายโรคซาร์ส

Catherine So-kum Thang, *et al.* (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อ ป้องกันโรคซาร์สในวัยผู้ใหญ่ชาวจีนเกาะฮ่องกงพบว่า 61.2%มีการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกัน ซาร์สและในกลุ่มผู้หญิง อายุ 50-59 ปีซึ่งแต่งงานแล้วชอบใส่หน้ากากอนามัยและทฤษฎี Health

Belife model สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยได้ถึงแม้ว่าจะพิจารณาลักษณะข้อมูลประชากรแล้วก็ตาม

Biscotto, *et al.* (2005) ได้มีการศึกษาการประเมินการใช้หน้ากากอนามัยชนิด N 95 ในบุคลากรทางการแพทย์พบว่ายังมีการใช้หน้ากากอนามัยชนิด N 95 น้อย ใช้ในหัตถการที่เสี่ยง เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เพียง 25% ชุดเสมหะใช้ 12% บริเวณเสี่ยงสูง เช่น หออภิบาลผู้ป่วยโรคปอดใช้ 69% ห้องฉุกเฉิน 29.5 % ICU 8.8% ห้องแยกเชื้อวัณโรค 39.5% และพบว่าการรั่ว 39% เพราะไม่ได้ทำการทดสอบ Fit Test สรุปว่าการใช้หน้ากากอนามัยเป็นเครื่องป้องกันอย่างเดียวไม่เพียงพอและไม่คุ้มค่าควรใช้มาตรการอื่นซึ่งไปสอดคล้องกับ WHO ที่ให้ใช้หน้ากากอนามัยเป็นมาตรการที่ 3 ถ้าการจัดการ 2 วิธีแรกคือการจัดการกับผู้ป่วยและการใช้วิศวกรรมทำไม่ได้ผล

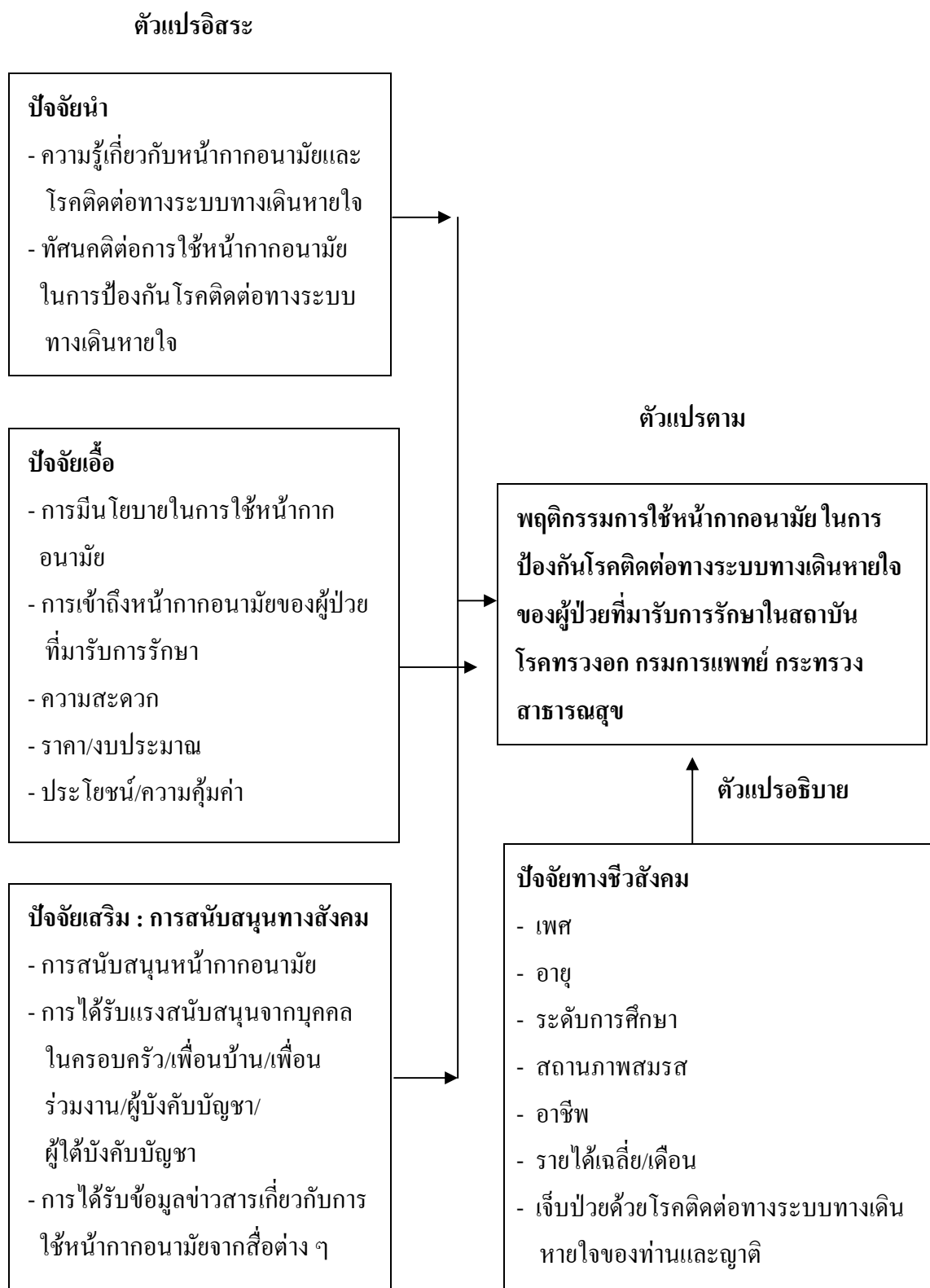
Chin-Yan Wong, *et al.* (2005) ดำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค SARS ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ชาวจีนในเกาะฮ่องกงทำการสำรวจทางโทรศัพท์ 230 รายในเรื่องการป้องกันโรคซาร์ส พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่นการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของซาร์ส การรับรู้ถึงผลที่ได้และอุปสรรคในการป้องกันโรคซาร์ส พฤติกรรม ความรู้ ความสามารถดูแลตนเอง โดยใช้ ทฤษฎี Health Belief Model.พบว่า 54.8 % ปฏิบัติตามที่แนะนำทั้ง 3 ข้อ. 47.8 % ตั้งใจใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน ซาร์ส.พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน ซาร์ส มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงภัยสุขภาพและสาเหตุของการเกิดโรค สำหรับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยสัมพันธ์กับสาเหตุของการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันซาร์สและการรับรู้ถึงภัยของโรคซาร์ส

Ruth ,*et al.* (2007) ได้ทำการทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มพยาบาลห้องฉุกเฉิน กลุ่มทดลองได้รับการสอนเสริมโดยใช้การสาธิตให้เห็นถึงภาพการกระจายของอนุภาคเล็กๆ ที่เกิดจากการหายใจพบว่ากลุ่มทดลองสามารถใช้เครื่องป้องกัน(Personal protection equipment-PPE)ได้อย่างถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการสอนวิธีใช้ PPE ตามมาตรฐานในห้องเรียนทั่วไป

Robert, *et al.* (2008) ได้ศึกษาผลของการนำหน้ากากอนามัยแบบธรรมดามาสวมทับหน้าากอนามัยชนิด N 95 มีแนวคิดว่าในภาวะที่เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกจะขาดแคลนหน้ากากอนามัยเป็นอย่างมากซึ่งงานวิจัยนี้กล่าวถึงประโยชน์ของการสวมทับหน้ากากอนามัยชนิด N 95 ด้วยหน้าากชนิดธรรมดาคือหน้ากากอนามัยชนิด N 95 ใช้งานได้นานขึ้นในภาวะที่มีการขาดแคลนผลเสียคือทำให้ผู้ใช้หายใจลำบากและจิตใจแย่ลง

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษา พฤติกรรมการใช้น้ำจาก  
 อนามัยในกลุ่มบุคคลต่างๆที่เป็นบุคคลปกติทั้งในและต่างประเทศซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย  
 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยทางชีวสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำจากอนามัยเพื่อป้องกัน  
 โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจทั้งที่เป็นโรคมาร์ส โรคฉี่หนู โรค ไข้หวัดนกและโรคระบบทางเดิน  
 หายใจอื่นๆ โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีมีการประยุกต์และนำทฤษฎีของ PRECEED Model มาใช้  
 ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้น้ำจากอนามัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรค  
 ระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่นๆที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรค  
 ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการนำทฤษฎี PRECEED Model มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้จะทำให้เห็นปัจจัยที่  
 ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำจากอนามัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามภาพที่ 1

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ( Descriptive Research )ประเภท เชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรค ทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาที่สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 10,334 คน(จากสถิติประชากรผู้ป่วยในย้อนหลัง 3 ปีแล้วมาคำนวณเฉลี่ยต่อปี) คือ

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากประชากรทั้งหมด คือ จากผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา จำนวน 10,334 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง  
ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อ N = 10,334 คน

e = 0.05

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{10,334}{1 + 10,804(0.05)^2}$$

$$\begin{aligned}\text{กลุ่มตัวอย่าง} &= 385.09 \\ &= 390 \text{ คน}\end{aligned}$$

ดังนั้น จากการแทนค่าในสูตรผู้ป่วยในของสถาบันโรคทรวงอก มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 10,334 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385.09 แต่เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีน้อยที่สุดจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างและปรับเป็นจำนวนเต็มให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 390 คน การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบสัดส่วน (stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากร แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยของประชากรแต่ละกลุ่มแล้วนำมาเทียบสัดส่วนกับกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

| ตึกผู้ป่วย     | กลุ่มประชากร/ปี (ราย) | กลุ่มตัวอย่าง (ราย) |
|----------------|-----------------------|---------------------|
| ผู้ป่วยในตึก 2 | 2,333                 | 88                  |
| ผู้ป่วยในตึก 6 | 3,263                 | 123                 |
| ผู้ป่วยในตึก 7 | 4,738                 | 179                 |
| รวม            | 10,334                | 390                 |

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากเครื่องมือของ รศ.สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2549) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หน้ากากอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สถานภาพของตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

## ส่วนที่ 2 แบ่งเป็น

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัย และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นแบบสอบถามด้านสติปัญญา ความรู้สึกลึกซึ้ง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 22 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 22 คะแนน

### เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

#### 1. เกณฑ์การให้คะแนน

|                     |     |   |       |
|---------------------|-----|---|-------|
| ตอบถูก              | ให้ | 1 | คะแนน |
| ตอบผิด              | ให้ | 0 | คะแนน |
| ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | ให้ | 0 | คะแนน |

#### 2. เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 22 คะแนน ดังนี้

|                       |                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| มีความรู้ระดับต่ำ     | ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$<br>(คะแนนระหว่าง 9.00-15.71)    |
| มีความรู้ระดับปานกลาง | ได้คะแนนอยู่ในได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$<br>(คะแนนระหว่าง 15.72-18.46)   |
| มีความรู้ระดับสูง     | ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด<br>(คะแนนระหว่าง 18.47 – 23.00) |

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 23– 92 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงต่อการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก และข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความ

ทางบวก (positive statement) และลักษณะข้อความทางลบ (negative statement) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

### 1. เกณฑ์การให้คะแนน

|                      | ข้อความที่แสดงออกทางบวก<br>(positive statement) | ข้อความที่แสดงออกทางลบ<br>(negative statement) |
|----------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                      | คะแนน                                           | คะแนน                                          |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 4                                               | 1                                              |
| เห็นด้วย             | 3                                               | 2                                              |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                                               | 3                                              |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                                               | 4                                              |

### 2. เกณฑ์การพิจารณาระดับทัศนคติ มีค่าคะแนนระหว่าง 23– 92 คะแนน ดังนี้

มีทัศนคติระดับไม่ดี ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$   
(คะแนนระหว่าง 54.00-64.82)

มีทัศนคติระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ในได้คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
(คะแนนระหว่าง 64.83-72.32)

มีทัศนคติระดับดี ได้คะแนนระหว่าง  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึง คะแนนสูงสุด  
(คะแนนระหว่าง 72.33-92.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการใช้น้ำกากอนามย์ป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจมีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบคำถามชนิดปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert's Scale) จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ ซึ่งมีข้อความที่เป็นความหมายเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 17–68 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

### 1. เกณฑ์การให้คะแนน

| ตัวเลือก   | คะแนนข้อความเชิงบวก | คะแนนข้อความเชิงลบ |
|------------|---------------------|--------------------|
| มากที่สุด  | 4                   | 1                  |
| มาก        | 3                   | 2                  |
| น้อย       | 2                   | 3                  |
| น้อยที่สุด | 1                   | 4                  |

### 2. เกณฑ์การพิจารณาการได้รับปัจจัยเอื้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 17 – 68 คะแนน ดังนี้

ปัจจัยเอื้อระดับน้อย ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$   
(คะแนนระหว่าง 26.00-41.99)

ปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ในได้คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
(คะแนนระหว่าง 42.00-48.75)

ปัจจัยเอื้อระดับมาก ได้คะแนนระหว่าง  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึง คะแนนสูงสุด  
(คะแนนระหว่าง 48.76-63.00 )

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการใช้น้ำกากอนามัยป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจมีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบคำถามชนิดปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 22 ข้อตามแบบของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ ซึ่งมีข้อความที่เป็นความหมายเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 22- 88 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

### 1. เกณฑ์การให้คะแนน

| ตัวเลือก   | คะแนนข้อความเชิงบวก | คะแนนข้อความเชิงลบ |
|------------|---------------------|--------------------|
| มากที่สุด  | 4                   | 1                  |
| มาก        | 3                   | 2                  |
| น้อย       | 2                   | 3                  |
| น้อยที่สุด | 1                   | 4                  |

### 2. เกณฑ์การพิจารณาระดับปัจจัยเสริม มีค่าคะแนนระหว่าง 22- 88 คะแนนดังนี้

ปัจจัยเสริมระดับน้อย ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$   
(คะแนนระหว่าง 22.00-41.54)

ปัจจัยเสริมระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ในได้คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
(คะแนนระหว่าง 41.55-53.18)

ปัจจัยเสริมระดับมาก ได้คะแนนระหว่าง  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึง คะแนนสูงสุด  
(คะแนนระหว่าง 53.19-86.00 )

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ลิเคิร์ต (Likert's Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 20 – 80 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจดี การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

## เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

### 1. เกณฑ์การให้คะแนน

|                   | ข้อความที่แสดงออกทางบวก<br>(positive statement) | ข้อความที่แสดงออกทางลบ<br>(negative statement) |
|-------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                   | คะแนน                                           | คะแนน                                          |
| ปฏิบัติมากที่สุด  | 4                                               | 1                                              |
| ปฏิบัติมาก        | 3                                               | 2                                              |
| ปฏิบัติน้อย       | 2                                               | 3                                              |
| ปฏิบัติน้อยที่สุด | 1                                               | 4                                              |

### 2. เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรม มีค่าคะแนนระหว่าง 20 – 80 คะแนน ดังนี้

|                      |                                                                                            |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| พฤติกรรมระดับไม่ดี   | ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$<br>(คะแนนระหว่าง 47.00-55.38) |
| พฤติกรรมระดับปานกลาง | ได้คะแนนอยู่ในได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$<br>(คะแนนระหว่าง 55.39-60.54) |
| พฤติกรรมระดับดี      | ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด<br>(คะแนนระหว่าง 60.55-79.00) |

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### การสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร
2. ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน(ภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา ( content validity ) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. ทำการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แล้วนำผลมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือตามเกณฑ์ดังนี้

3.1 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอกจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยหาค่าความเชื่อมั่นเป็นหมวดๆ ผลการวิเคราะห์ได้ความเชื่อมั่นดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา ค่าความเชื่อมั่น

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ 0.7423 และการใช้น้ำกากอนามัย
2. ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 0.7445 ต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
3. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้กากอนามัย 0.8358
4. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการใช้กากอนามัย 0.9099
5. พฤติกรรมการใช้กากอนามัย 0.8445

3.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของแบบสอบถามในหมวดต่างๆ โดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในแต่ละหมวดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มที่มีคะแนนต่ำโดยใช้หลักเกณฑ์แบ่งกลุ่มคะแนนโดย เรียงคะแนนจากน้อยที่สุดไปมากที่สุดตัดเกณฑ์คะแนนที่ร้อยละ 25 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมดแล้ว นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ T-Test เพื่อหาความสามารถในการจำแนกข้อความ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่า Sig. (2-tailed) ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ทุกหมวด

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลรวม 2 คน ตามตึกผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอกเพื่อขออนุมัติทำการทดสอบแบบสอบถามและขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยพร้อม อบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจในแบบสอบถาม
3. ทำการเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ชุดเก็บในหอผู้ป่วย
4. ระยะเวลาการลงเก็บข้อมูลทั้งหมด 1 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 31 ตุลาคม 2551 ทีมเก็บข้อมูลมี 2 คนรวมผู้วิจัย
5. การลงเก็บข้อมูลเป็นการเก็บวันต่อวัน เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจในข้อคำถามให้ถามผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ซึ่งคอยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจคำถามพร้อมเก็บข้อมูลในวันนั้น ตรวจสอบความเรียบร้อยทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยกรอกข้อมูลเสร็จ ถ้าตอบไม่ครบขอให้ผู้ป่วยตอบใหม่จนครบ
6. แบบสอบถามเก็บได้ทั้งสิ้น จำนวน 390 ชุด (คิดเป็น 100%)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลทางทางชีวสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนมัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาใน สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนมัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาใน สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation Coefficient)

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านต่างๆกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับน้ำกากอนามย์และโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจทัศนคติความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการใช้กากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การได้รับนโยบายในใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อ ความสะดวกในการใช้น้ำกากอนามย์ การเข้าถึงน้ำกากอนามย์ ราคา/งบประมาณของน้ำกากอนามย์ ประโยชน์ความคุ้มค่าของน้ำกากอนามย์ ปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับสนับสนุนน้ำกากอนามย์ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจจากสื่อต่างๆ และศึกษาพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ PRECEDE MODEL จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 390 คน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบายโดยแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอกและพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก

ตอนที่ 2 การนำเสนอผลการทดสอบตามสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยใน ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอกและพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

| (n = 390)                              |            |        |
|----------------------------------------|------------|--------|
| ลักษณะทางชีวสังคม                      | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เพศ                                    |            |        |
| ชาย                                    | 224        | 57.40  |
| หญิง                                   | 166        | 42.60  |
| อายุ                                   |            |        |
| ต่ำกว่า 20 ปี                          | 9          | 2.30   |
| 20 – 30 ปี                             | 70         | 17.90  |
| 31 – 40 ปี                             | 80         | 20.50  |
| 41 – 50 ปี                             | 98         | 25.20  |
| 51 – 60 ปี                             | 76         | 19.50  |
| 60 ปีขึ้นไป                            | 57         | 14.60  |
| ระดับการศึกษา                          |            |        |
| ไม่ได้เรียน                            | 11         | 2.80   |
| ประถมศึกษา                             | 112        | 28.70  |
| มัธยมศึกษา                             | 110        | 28.20  |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า                 | 41         | 10.50  |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                   | 116        | 29.80  |
| สถานภาพสมรส                            |            |        |
| โสด                                    | 98         | 25.10  |
| คู่ (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียนสมรส) | 254        | 65.20  |
| หม้าย/หย่า                             | 29         | 7.40   |
| แยกกันอยู่                             | 9          | 2.30   |

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

| (n = 390)                                                   |            |        |
|-------------------------------------------------------------|------------|--------|
| ลักษณะทางชีวสังคม                                           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| อาชีพ                                                       |            |        |
| ครู                                                         | 11         | 2.80   |
| แพทย์/พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข                               | 14         | 3.50   |
| แม่บ้าน                                                     | 33         | 8.50   |
| ค้าขาย                                                      | 70         | 17.90  |
| เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน ฯลฯ)                              | 28         | 7.20   |
| รับจ้าง                                                     | 106        | 27.20  |
| รับราชการ                                                   | 42         | 10.80  |
| พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ                                   | 28         | 7.20   |
| อื่นๆ                                                       | 58         | 14.90  |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน<br>(ที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย) |            |        |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท                                | 50         | 12.80  |
| 5,001 – 10,000 บาท                                          | 86         | 22.10  |
| 10,001 – 15,000 บาท                                         | 84         | 21.50  |
| 15,001 – 20,000 บาท                                         | 47         | 12.10  |
| 20,001 – 25,000 บาท                                         | 43         | 11.00  |
| 25,001 – 30,000 บาท                                         | 23         | 5.90   |
| 30,001 – 35,000 บาท                                         | 15         | 3.80   |
| มากกว่า 35,000 บาท                                          | 42         | 10.80  |
| ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยด้วย                     |            |        |
| โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจหรือไม่                         |            |        |
| ไม่เคย                                                      | 155        | 39.70  |
| โรคไข้หวัด                                                  | 117        | 30.00  |
| โรควัณโรค                                                   | 84         | 21.60  |
| โรคไข้หวัดใหญ่                                              | 23         | 5.90   |
| โรคปอดบวม                                                   | 2          | 0.50   |
| อื่นๆ                                                       | 9          | 2.30   |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| (n = 390)                                                                                                                     |            |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| ลักษณะทางชีวสังคม                                                                                                             | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คนใกล้ชิดของท่าน เช่น<br>เพื่อนสนิท คนในครอบครัว มีการเจ็บป่วยด้วย<br>โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจหรือไม่ |            |        |
| ไม่เคย                                                                                                                        | 194        | 49.70  |
| โรคไข้หวัด                                                                                                                    | 120        | 30.80  |
| โรคฉี่หนู                                                                                                                     | 50         | 12.8   |
| โรคไข้หวัดใหญ่                                                                                                                | 15         | 3.90   |
| โรคปอดบวม                                                                                                                     | 4          | 1.0    |
| อื่นๆ                                                                                                                         | 7          | 1.80   |
| ขณะนี้ท่านมีฐานะเป็น                                                                                                          |            |        |
| ผู้ป่วย                                                                                                                       | 278        | 71.30  |
| ญาติ                                                                                                                          | 112        | 28.70  |

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57.40 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 25.20 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 29.28 มีสถานภาพสมรสคู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 65.20 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.20 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน (ที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย) 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 22.10 ประวัติการเจ็บป่วย ไม่เคยเป็นโรค ร้อยละ 39.70 คนใกล้ชิดไม่เคยป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 49.70 และสถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้ป่วยร้อยละ 71.30

ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยและโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

(n = 390)

| ระดับความรู้                                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับน้อย                                               | 112        | 28.70  |
| ระดับปานกลาง                                            | 150        | 38.50  |
| ระดับมาก                                                | 128        | 32.80  |
| $\bar{X} = 17.08$ S.D = 2.75      MAX = 23      MIN = 9 |            |        |

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.50 รองลงมา มีความรู้ระดับมากร้อยละ 32.80 และมีความรู้ระดับน้อยร้อยละ 28.70

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

(n = 390)

| ระดับทัศนคติ                                             | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับน้อย                                                | 121        | 31.00  |
| ระดับปานกลาง                                             | 154        | 39.50  |
| ระดับมาก                                                 | 115        | 29.50  |
| $\bar{X} = 68.57$ S.D = 7.50      MAX = 92      MIN = 54 |            |        |

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการใช้น้ำกากอนามัยระดับปานกลางร้อยละ 39.50 รองลงมา ระดับทัศนคติระดับน้อยร้อยละ 31.00

ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

(n = 390)

| ปัจจัยเอื้อ                                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับน้อย                                            | 103        | 26.40  |
| ระดับปานกลาง                                         | 186        | 47.70  |
| ระดับมาก                                             | 101        | 25.90  |
| $\bar{X} = 45.37$ S.D = 6.75    MAX = 63    MIN = 26 |            |        |

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในระดับปานกลางร้อยละ 47.70 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อต่อระดับน้อย

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเสริมต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

(n = 390)

| ปัจจัยเสริม                                                 | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|------------|--------|
| ระดับน้อย                                                   | 116        | 29.70  |
| ระดับปานกลาง                                                | 136        | 34.90  |
| ระดับมาก                                                    | 138        | 35.40  |
| $\bar{X} = 47.36$ S.D = 11.64    MAX = 86.00    MIN = 22.00 |            |        |

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่อการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในระดับมากร้อยละ 35.40 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลางร้อยละ 34.90

ระดับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมต่อการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

| (n = 390)     |            |        |
|---------------|------------|--------|
| ระดับพฤติกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ระดับไม่ดี    | 128        | 32.80  |
| ระดับปานกลาง  | 179        | 45.90  |
| ระดับดี       | 83         | 21.30  |

$\bar{X} = 57.96$  S.D = 5.16 MAX = 79.00 MIN = 47.00

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในระดับปานกลางร้อยละ 45.90 รองลงมาไม่มีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในระดับไม่ดีร้อยละ 32.80

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

| ปัจจัยทางชีวสังคม | พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย |                   |                   | รวม            | $\chi^2$ |
|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------|
|                   | ระดับต่ำ                 | ระดับปานกลาง      | ระดับสูง          |                |          |
|                   | จำนวน<br>(ร้อยละ)        | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |          |
| เพศ               |                          |                   |                   |                | .111     |
| ชาย               | 73<br>(18.70)            | 102<br>(26.20)    | 49<br>(12.50)     | 224<br>(57.40) |          |
| หญิง              | 55<br>(14.10)            | 77<br>(19.70)     | 34<br>(8.80)      | 166<br>(42.60) |          |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ปัจจัยทางชีวสังคม                          | พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย |                   |                   | รวม            | $\chi^2$      |
|--------------------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------|
|                                            | ระดับต่ำ                 | ระดับปานกลาง      | ระดับสูง          |                |               |
|                                            | จำนวน<br>(ร้อยละ)        | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |               |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                       |                          |                   |                   |                | <b>17.362</b> |
| ไม่ได้เรียน                                | 3<br>(0.60)              | 8<br>(2.10)       | 0<br>(0)          | 11<br>(2.70)   |               |
| ประถมศึกษา                                 | 45<br>(11.60)            | 46<br>(11.80)     | 21<br>(5.30)      | 112<br>(28.70) |               |
| มัธยมศึกษา                                 | 35<br>(9.00)             | 55<br>(14.10)     | 20<br>(5.20)      | 110<br>(28.30) |               |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า                     | 14<br>(3.60)             | 19<br>(4.80)      | 8<br>(2.10)       | 41<br>(10.50)  |               |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                       | 31<br>(8.00)             | 51<br>(13.00)     | 34<br>(8.80)      | 116<br>(29.80) |               |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                         |                          |                   |                   |                | <b>5.739</b>  |
| โสด                                        | 24<br>(6.20)             | 51<br>(13.10)     | 23<br>(5.90)      | 98<br>(25.20)  |               |
| คู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส) | 91<br>(23.30)            | 112<br>(28.70)    | 51<br>(13.10)     | 254<br>(65.10) |               |
| หม้าย/หย่า                                 | 10<br>(2.60)             | 11<br>(2.80)      | 8<br>(2.00)       | 29<br>(7.40)   |               |
| แยกกันอยู่                                 | 3<br>(0.80)              | 5<br>(1.20)       | 1<br>(0.30)       | 9<br>(2.30)    |               |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ปัจจัยทางชีวสังคม         | พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย |                   |                   | รวม            | $\chi^2$      |
|---------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------|
|                           | ระดับต่ำ                 | ระดับปานกลาง      | ระดับสูง          |                |               |
|                           | จำนวน<br>(ร้อยละ)        | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |               |
| <b>อาชีพ</b>              |                          |                   |                   |                | <b>19.128</b> |
| ครู                       | 5<br>(1.30)              | 2<br>(0.50)       | 4<br>(1.00)       | 11<br>(2.80)   |               |
| แพทย์/พยาบาล/บุคลากร      | 0<br>(0.00)              | 8<br>(2.10)       | 6<br>(1.50)       | 14<br>(3.60)   |               |
| สาธารณสุข                 |                          |                   |                   |                |               |
| แม่บ้าน                   | 10<br>(2.60)             | 11<br>(4.40)      | 6<br>(1.50)       | 33<br>(8.50)   |               |
| ค้าขาย                    | 27<br>(6.90)             | 30<br>(7.70)      | 13<br>(3.30)      | 70<br>(17.90)  |               |
| เกษตรกร (ทำนา ทำไร่       | 7<br>(1.80)              | 18<br>(4.60)      | 3<br>(0.80)       | 28<br>(7.20)   |               |
| ทำสวน ฯลฯ)                |                          |                   |                   |                |               |
| รับจ้าง                   | 37<br>(9.50)             | 48<br>(12.30)     | 21<br>(5.40)      | 106<br>(27.20) |               |
| รับราชการ                 | 14<br>(3.60)             | 17<br>(4.43)      | 11<br>(2.80)      | 42<br>(10.70)  |               |
| พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ | 11<br>(2.80)             | 11<br>(2.80)      | 6<br>(1.60)       | 28<br>(7.20)   |               |
| อื่นๆ                     | 17<br>(4.40)             | 28<br>(7.20)      | 13<br>(3.30)      | 58<br>(14.90)  |               |
| <b>ประวัติการเจ็บป่วย</b> |                          |                   |                   |                | <b>13.461</b> |
| ไม่เคย                    | 47<br>(12.10)            | 77<br>(19.70)     | 31<br>(7.90)      | 155<br>(39.70) |               |
| โรคไข้วัด                 | 38<br>(9.80)             | 49<br>(12.60)     | 30<br>(7.70)      | 117<br>(30.10) |               |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ปัจจัยทางชีวสังคม                  | พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย |                        |                       | รวม                     | $\chi^2$ |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|----------|
|                                    | ระดับต่ำ                 | ระดับปานกลาง           | ระดับสูง              |                         |          |
|                                    | จำนวน<br>(ร้อยละ)        | จำนวน<br>(ร้อยละ)      | จำนวน<br>(ร้อยละ)     |                         |          |
| โรควันโรค                          | 25<br>(6.40)             | 43<br>(11.00)          | 16<br>(4.10)          | 84<br>(21.50)           | 9.700    |
| โรคไข้หวัดใหญ่                     | 12<br>(3.10)             | 8<br>(2.10)            | 3<br>(0.80)           | 23<br>(5.90)            |          |
| โรคปอดบวม                          | 2<br>(0.50)              | 0<br>(0.00)            | 0<br>(0.00)           | 2<br>(0.50)             |          |
| อื่นๆ                              | 4<br>(1.00)              | 2<br>(0.50)            | 3<br>(0.80)           | 9<br>(2.30)             |          |
| <b>ประวัติการเจ็บป่วยคนใกล้ชิด</b> |                          |                        |                       |                         |          |
| ไม่เคย                             | 63<br>(16.20)            | 86<br>(22.10)          | 45<br>(11.50)         | 194<br>(49.80)          | 1.922    |
| โรคไข้หวัด                         | 34<br>(8.70)             | 60<br>(15.40)          | 26<br>(6.70)          | 120<br>(30.80)          |          |
| โรควันโรค                          | 23<br>(5.90)             | 20<br>(5.10)           | 7<br>(1.80)           | 50<br>(12.80)           |          |
| โรคไข้หวัดใหญ่                     | 3<br>(0.80)              | 8<br>(2.00)            | 4<br>(1.00)           | 15<br>(3.80)            |          |
| โรคปอดบวม                          | 2<br>(0.40)              | 1<br>(0.30)            | 1<br>(0.30)           | 4<br>(1.00)             |          |
| อื่นๆ                              | 3<br>(0.80)              | 4<br>(1.00)            | 0<br>(0.00)           | 7<br>(1.80)             |          |
| <b>สถานภาพ</b>                     |                          |                        |                       |                         | 1.922    |
| ผู้ป่วย                            | 97<br>(24.90)            | 123<br>(31.50)         | 58<br>(14.90)         | 278<br>(71.30)          |          |
| ญาติ                               | 31<br>(7.90)             | 56<br>(14.40)          | 25<br>(6.40)          | 112<br>(28.70)          |          |
| <b>รวม</b>                         | <b>128<br/>(32.80)</b>   | <b>179<br/>(45.90)</b> | <b>83<br/>(21.30)</b> | <b>390<br/>(100.00)</b> |          |

จากตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยย้อนหลัง 1 ปีและสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ

**ตารางที่ 9** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก

| ลักษณะทางชีวสังคม      | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมสุขภาพ |
|------------------------|----------------------------------------------|
| อายุของกลุ่มตัวอย่าง   | 0.043                                        |
| รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง | - 0.064                                      |

จากตารางที่ 9 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุและรายได้ของผู้ป่วยในพบว่าทั้งอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าอายุและรายได้ของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยย้อนหลัง 1 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก

**ตารางที่ 10** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก

| ปัจจัยนำ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมสุขภาพ |
|----------|----------------------------------------------|
| ความรู้  | .238**                                       |
| ทัศนคติ  | .387**                                       |

P< .01\*\*

จากตาราง ที่ 10 พบว่า ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า r = .238, .387 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยใน  
สถาบันโรคทรวงอก

| ปัจจัยเอื้อ                       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมสุขภาพ |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| การมีนโยบายในการใช้หน้ากากอนามัย  |                                              |
| ในการป้องกันโรค                   | -.085                                        |
| การเข้าถึงหน้ากากอนามัยของผู้ป่วย | -.309**                                      |
| ความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัย    | .406**                                       |
| ราคา/งบประมาณ                     | .340**                                       |
| ประโยชน์/ความคุ้มค่า              | .257*                                        |

P < .01\*\* P < .05\*

จากตาราง ที่ 11 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า  $r = .406$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนราคา/งบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า  $r = .340$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และประโยชน์/ความคุ้มค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า  $r = .257$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงหน้ากากอนามัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในที่  $r = -.309$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการมีนโยบายในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัย ราคา/งบประมาณ ประโยชน์/ความคุ้มค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 ส่วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงหน้ากากอนามัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก และ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 3

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยใน  
สถาบันโรคทรวงอก

| ปัจจัยเสริม                        | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมสุขภาพ |
|------------------------------------|----------------------------------------------|
| การสนับสนุนหน้ากากอนามัย           | .081                                         |
| การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด         | .403**                                       |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ | .489**                                       |

\*\*P< .01 \*P< .05

จากตาราง ที่ 12 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า  $r = .489, .403$  ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนหน้ากากอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า  $r = .081$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 สรุปได้ว่า ปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4 ส่วน การได้รับสนับสนุนหน้ากากอนามัยจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 4

### วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขประเด็นที่ค้นพบและที่ควรนำมาวิจารณ์ คือ

ตอนที่ 1 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก

จากการวิเคราะห์พบว่า

ความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ระดับปานกลาง ซึ่งความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอ ไปถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดง พฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย( Green and Kreuter, 1999)

ทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับ Biscotto, *et al.*(2005) ได้มีการศึกษาการประเมินการใช้หน้ากากอนามัยชนิด N 95 ใน บุคคลากรทางการแพทย์ พบว่าการใช้หน้ากากอนามัยเป็นเครื่องป้องกันอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอและไม่คุ้มค่าควรใช้มาตรการอื่น ซึ่งไปสอดคล้องกับ WHO ที่ให้ใช้หน้ากากอนามัยเป็นมาตรการที่ 3 ถ้าการจัดการ 2 วิธีแรกคือการ ป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยและการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องกับปรีดา (2550) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยและผ้าเช็ดหน้าเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ อ.ธาตุพนม จ. นครพนม พบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หน้ากาก อนามัยดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิลาวลัย (2548) ศึกษาเรื่อง การใช้หน้ากากอนามัยและผ้าเช็ดหน้าเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรค ปอดเสมหะพบเชื้อ อ.เมือง จ. พิษณุโลก.พบว่าทัศนคติ ด้านการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

ปัจจัยเอื้อ ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ วรเดช (2539) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงาน โรงงานชลประทานซิเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ การได้รับสิ่งชักนำภายใน และการได้รับสิ่งชักนำภายนอกให้เกิดพฤติกรรมการใช้หน้ากากอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยใน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในมีพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัยในระดับปาน ซึ่งสอดคล้องกับ วรเดช ( 2539 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงาน โรงงานชลประทาน ชีเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น อยู่ในระดับสูง

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

### จากการวิเคราะห์พบว่า

1. ทดสอบสมมติฐานสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัยไม่ขึ้นอยู่กับเพศไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือหญิงมีความสำคัญไม่แตกต่างกันต่อพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัยของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Ruth M ,et al. ( 2007 ) ได้ทำการทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มพยาบาลห้องฉุกเฉิน กลุ่มทดลองได้รับการสอนเสริมโดยใช้การสาธิตให้เห็นถึงภาพการกระจายของอนุภาคเล็กๆที่เกิดจากการหายใจพบว่ากลุ่มทดลองสามารถใช้เครื่องป้องกัน (Personal protection equipment-PPE) ได้อย่างถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการสอนวิธีใช้ PPE ตามมาตรฐานในห้องเรียนทั่วไป และไม่สอดคล้องกับ Catherine So -Kum Tang, et al. (2005) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคซาร์สในผู้สูงอายุชาวจีนในฮ่องกงพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุชาวจีน ในฮ่องกง 40.7 % ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำโรคซาร์สได้อย่างถูกต้องส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้น้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจพบว่า ส่วนใหญ่ มีสถานภาพ คู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรส) สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก แสดงว่า สถานภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยของผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Catherine So-kum Thang, *et al.* (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันโรคซาร์สในวัยผู้ใหญ่ชาวจีนเกาะฮ่องกงพบว่า 61.2%มีการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันซาร์สและในกลุ่มผู้หญิง อายุ 50-59 ปีซึ่งแต่งงานแล้วชอบใส่น้ำกากอนามัย

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในแสดงว่าอาชีพไม่มีผลต่อการใช้น้ำกากอนามัยเลย

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัย พบว่า อายุ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยของผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก.แสดงว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัย

2. ทดสอบสมมติฐานที่2 ว่าปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ต่อการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้น้ำกากอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า  $r = .238, .387$  ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ความรู้และทักษะคิดมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการใช้น้ำกากอนามัยต่อไป.

3. ทดสอบสมมติฐานที่3 ว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายในการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคการเข้าถึงน้ำกากอนามัยของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก ความสะดวกในการใช้น้ำกากอนามัย ราคา/งบประมาณ ประโยชน์/ความคุ้มค่า ที่มีผล ต่อการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความสะดวกในการใช้ หน้ากากอนามัย ราคา/งบประมาณ ประโยชน์/ความคุ้มค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก แสดงว่า ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ หน้ากากอนามัยยังมีราคาต่ำ และมีประโยชน์มากรวมทั้งมี สถานที่ขายเพียงพอ มีการแจกหน้ากากอนามัยฟรีบ่อยๆ และที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งซื้อมีผลทำให้ผู้ป่วยในมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยที่ดีแต่ก็ยังมี ความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงหน้ากากอนามัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ตรงกันข้าม พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก แสดงว่า ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ การหาซื้อหน้ากากอนามัยมาใช้เป็นเรื่องยากมากขึ้นทำให้มีผลต่อการพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยดี น้อยลงเป็นต้นและ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับนโยบายในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแสดงว่าปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานบริการ สาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารมวลชนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเลย

4. ทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับสนับสนุนหน้ากากอนามัย การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก แสดงว่า ยังได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆหรือจากสื่อต่างๆยังทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่ดีต่อการใช้หน้ากากอนามัยซึ่งสนับสนุน และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย แสดงว่า บุคคลเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อร่วมงาน โดยเฉพาะคู่สมรสยังให้รับแรงสนับสนุนกับผู้ป่วยมากเท่าไรมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยดียิ่งขึ้น ส่วนการได้รับสนับสนุนหน้ากากอนามัยจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก แสดงว่าไม่ว่าจะได้รับการแจกหน้ากากอนามัยจากเพื่อนบ้านหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านก็ตามก็ไม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยที่ดีได้

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ สถาบันโรคทรวงอก เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง บรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Predisposing factors) กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการใน สถาบันโรคทรวอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรีโดยทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในตึก 6 ตึก 7 และ ตึก 2 จำนวนทั้งสิ้น 390 ตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบสัดส่วน (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากเครื่องมือของ รศ.สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2549) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หน้ากากอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สถานภาพของตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบ่งเป็นส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยและโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นแบบสอบถามด้านสติปัญญา ความรู้สึกรู้สีกนึกคิด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 22 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 22 คะแนน ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามทัศนคติ ต่อการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert's Scale) มาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 23– 92 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงต่อการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก และข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวก (positive statement) และลักษณะข้อความทางลบ (negative statement ) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจมีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบคำถามชนิดปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert's Scale) จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ ซึ่งมีข้อความที่เป็นความหมายเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 17 – 68 คะแนน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจมีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบคำถามชนิดปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 22 ข้อ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ ซึ่งมีข้อความที่เป็นความหมายเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 22- 88 คะแนน ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ลักษณะของ

แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ลิเคิร์ต (Likert's Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 20 – 80 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

### การทดสอบเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (content validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ทำการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แล้วนำผลมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอกจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (discrimination power) ของแบบสอบถามในหมวดต่างๆ โดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในแต่ละหมวดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีคะแนนสูง ปานกลาง และกลุ่มที่มีคะแนนต่ำโดยใช้หลักเกณฑ์แบ่งกลุ่มคะแนนโดย เรียงคะแนนจากน้อยที่สุดไปมากที่สุดตัดเกณฑ์คะแนนที่ร้อยละ 25 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมดแล้ว นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ T-Test เพื่อหาความสามารถในการจำแนกข้อความ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่า Sig. (2-tailed) ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ทุกหมวด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) และใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product Moment Correlation Coefficient)

## การวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

### 1. สรุปตามวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัย

วัตถุประสงค์หลักคือศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระดับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ผู้ป่วยในจะเกิดขึ้นได้โดยต้องอาศัยปัจจัยหลายๆปัจจัยซึ่งปัจจัยหลายๆปัจจัยจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆตามรูปแบบจำลองของ PRECEDE Model ที่ได้กล่าวไว้ว่าการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลทั้ง 3 ปัจจัย คือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

### 2. สรุปตามวัตถุประสงค์เฉพาะของงานวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยย้อนหลัง 1 ปีของผู้ป่วยและญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ของผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก

สรุป แสดงว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (predisposing factors) กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการใช้น้ำกากอนามย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามย์ผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีค่า  $r = .238, .387$  ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 สรุปได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้น้ำกากอนามัย ราคา/งบประมาณ ประโยชน์/ความคุ้มค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 ส่วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงน้ำกากอนามัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก และ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายในการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอกเป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 3

สรุปแสดงว่าปัจจัยเอื้อเป็นที่ยอมรับสมมติฐานที่ 3 เป็นบางส่วน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4 ส่วน การได้รับสนับสนุนน้ำกากอนามัยจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 4

สรุปแสดงว่าปัจจัยเสริมเป็นที่ยอมรับสมมติฐานที่ 4 เป็นบางส่วน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก พบว่า ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก เพื่อให้ปัจจัยนำ ความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกที่สูงขึ้นมากกว่านี้ควรมีการให้สุขศึกษาผู้ป่วยทุกครั้ง que ผู้ป่วยมารับการรักษาเพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันโรคทรวงอกจะไม่ได้มาเพียงแค่ครั้งเดียวจะมานอนรักษาที่หอผู้ป่วยหลายครั้งหรือไม่ก็จะมีมาที่ตึกผู้ป่วยนอกตาม que แพทย์นั้นจนกว่าจะหายถ้ามีการให้สุขศึกษาในเรื่อง ความรู้เรื่องหน้ากากอนามัย และโรคระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ประโยชน์และโทษของการไม่ป้องกันตนเองจากโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเหล่านี้คาดว่าจะทำให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก ความสัมพันธ์ทางบวกที่สูงขึ้นมากกว่าเดิม

2. จากผลการวิเคราะห์พบว่า ความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัย ราคา/งบประมาณ ประโยชน์/ความคุ้มค่าที่มีผลต่อการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จะเห็นว่าถ้าในแต่ละหอผู้ป่วยมีการแจกหน้ากากอนามัยฟรีจากเจ้าหน้าที่พยาบาลเองเพื่อให้กลับไปใช้ที่บ้านและแจกให้กับญาติผู้ป่วยพร้อมให้สุขศึกษาถึงประโยชน์และความคุ้มค่าของหน้ากากอนามัยจะทำให้ ปัจจัยเอื้อเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

3. จากผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีแต่ก็ยังถือว่ายังต่ำกว่าที่คาดไว้เนื่องจาก การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยควรได้รับทุกวันโดยเฉพาะ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยโดยเฉพาะสามี ภรรยา ลูก ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานสนับสนุนที่สำคัญควรให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยคอยให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดเวลาที่ยังป่วยอยู่

4. จากผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการแจกหน้ากากอนามัยฟรี ผู้วิจัยเห็นว่าอาจจะทำให้คนหันมาใช้หน้ากากอนามัยมากขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่ดีเมื่อผู้ป่วยยอมรับการใช้หน้ากากอนามัยและยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดน้อยที่สุดดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้ป่วยเหล่านี้หน่วยงานที่ดูแลจึงต้องช่วยกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวให้หันมาดูแลผู้ป่วยมากกว่านี้ และรวมถึงการแจกหน้ากากอนามัยฟรี ยังเป็นสิ่งที่ดี

5. พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับน้อยผู้วิจัยคาดว่าถ้ามีการประชาสัมพันธ์การใช้หน้ากากอนามัยในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถาบันโรคทรวงอกที่มีการปิดประกาศตามหอผู้ป่วยต่างๆ ควรจะมีการเพิ่มสื่อต่างๆ โดยการเปิดวิดีโอสั้นๆ เสียงตามสาย การให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ทุกวันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข่าวสารที่เพิ่มมากขึ้นกว่านี้และในส่วนขององค์กรใหญ่ๆระดับประเทศต้องร่วมมือกันประชาสัมพันธ์การใช้หน้ากากอนามัยให้มากขึ้นกว่านี้ในทุกๆ ทาง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอกเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยที่แตกต่าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาต่อไป

2. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยร่วมกับผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์เช่น ผลการ X-ray ของทรวงอก ผลการติดตามการรักษาทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

3. ควรทำการศึกษาการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย

4. ควรศึกษาเชิงทดลองเรื่องระดับทัศนคติที่ดีต่อการใช้หน้ากากอนามัยกับผลการตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการ

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมการแพทย์. 2548. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และ การดูแลรักษา ผู้ป่วยไข้หวัดนก / ไข้หวัดใหญ่ โดย คณะทำงาน ด้านการรักษาพยาบาล. กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุกศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการ ดำเนินงานสุกศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุกศึกษา สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ณรงค์พรต คำบุศย์. 2540. การศึกษาการรั่วไหลของอากาศผ่าน ลิ้นหายใจออกของหน้ากาก ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ระบบหายใจ-โรค-การป้องกันและความคุม. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ทิพย์ประภา ตันศิริสิทธิกุล, จุฑารัตน์ ถาวรนนท์ และ สุพินดา ตีระรัตน์. 2550. รายงานผลการ ดำเนินงานโครงการหน้ากากอนามัยในโรงพยาบาล ปี 2550. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ประเสริฐ ทองเจริญ. 2541. โรคไข้หวัดใหญ่. แหล่งที่มา: [http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc\\_nih/a\\_nih\\_1\\_001c.asp?info\\_id=893](http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=893). วันที่สืบค้น 22 พฤศจิกายน 2551.

ปรีดา วรหาร. 2550. พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคปอดโดยการใช้หน้ากากอนามัยและผ้าเช็ดหน้า อำเภอ ชะตุพนม จังหวัด นครพนม. วารสารวิชาการ สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัด ขอนแก่น.

ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สถาบันโรคทรวงอก. 2550. ประวัติสถาบันโรคทรวงอก. วารสารโรค ทรวงอก. แหล่งที่มา: <http://www.cdi.go.th.html>, วันที่สืบค้น 22 เมษายน 2551.

- มนัสศรี ไพบุญย์ศิริ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขต อำเภอเมือง จังหวัด ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรเดช ช้างแก้ว. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้  
หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานชลประทานซีเมนต์ ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.  
สำนักปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, กรุงเทพฯ.
- วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์. 2544. โครงการนำร่องการใช้หน้ากากกรองฝุ่นหินแบบประยุกต์ในกลุ่ม  
คนงานโรงงาน โม่ บด ฝอยหิน. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, กรุงเทพฯ.
- วิลาวัลย์ พุ่มอยู่. 2548. การใช้หน้ากากอนามัยและผ้าเช็ดหน้าเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน  
ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ อำเภอ เมือง จังหวัด พิษณุโลก. วารสารวิชาการ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัด ขอนแก่น.
- วิไลวรรณ ไชยวัฒน์. 2551. แนะนำสถาบันโรคทรวงอก. กลุ่มงานพยาธิวิทยา, สถาบันโรค  
ทรวงอก. (เอกสารแผ่นพับ)
- สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย. 2549. การสำรวจพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกัน  
โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในกลุ่มนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน  
ทั่วไป.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. 2549. คำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันโรคทางเดิน  
หายใจ. แหล่งที่มา: [http://thaigcd.ddc.moph.go.th/AI\\_influenza\\_prasert\\_050910\\_7.html](http://thaigcd.ddc.moph.go.th/AI_influenza_prasert_050910_7.html).  
วันที่สืบค้น 26 พฤศจิกายน 2551.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2547. รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “รักษาวัณโรคแนวใหม่  
ตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ”. สำนักอนามัย, กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2549.

รายงานการป้องกันโรคไข้หวัดนก. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

Barnhart, S. and S.Lianne. 1997. Tuberculosis in health care settings and the estimated benefits of engineering controls and respiratory protection. **Journal of Occupational & Environmental Medicine** 39 (9) :849-854.

Biscotto, P. and P. Starling. 2005. Evaluation of N95 respirator use as a tuberculosis control measure in a resource-limited setting. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease** (9)5 :545-549.

Catherine So-kum Tang and Chi-yan Wong. 2004. Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. **Preventive Medicine** (39)6: 1187-1193.

\_\_\_\_\_. 2005. Psychosocial factors influencing the practice of preventive behaviors against the severe acute respiratory syndrome among older chinese in Hong Kong. **Journal of Aging and Health** 17( 4): 490-506.

Catherine So-kum Tang and Chi-yan Wong. 2005. Practice of habitual and volitional health behaviors to prevent severe acute respiratory syndrome among Chinese adolescents in Hong Kong. **Journal of Adolescent Health** (36) 3: 193-200.

ET Curran NHS Greater Glasgow and Clyde. 2006. Infection prevention society personnal respiratory protection and tuberculosis: national evidence-based guidelines in England and Wales. **British Journal of Infection Control** (7)3:15-17.

- Fenelly, K.P. and E.A. Nardell. 1998. The relative efficacy of respirators and room ventilation in preventing occupational tuberculosis. **Infect Control Hosp Epidemiol** 19(10):754-9.
- Gammaitoni, L. and M.C. Nucci. 1997. Using a mathematical model to evaluate the efficacy of TB Control Measures University of Perugia, Perugia, Italy. **Emerging Infectious Diseases**. 3:3
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1999. **Health Promotion Planning: An Education and Ecological Approach**. Mayfield Publishing Company, n.p.
- Leung, G.M., T.H. Lam and L-M, Ho. 2003. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. **Journal of Epidemiology and Community Health** (57): 857-863.
- Reuben, G. and N.J. Binkin. 1999. Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings. WHO/CDS/TB/99.269. **World Health Organization** : 43-44.
- Roberge, G. and J. Raymond. 2008. Effect of surgical masks worn concurrently over N95 filtering facepiece respirators: extended service life versus increased user burden. **Journal of Public Health Management & Practice**. 14(2): E19-E26.
- Ruth, M.C. and B. Mary. 2007. Changing health care worker behavior in relation to respiratory disease transmission with a novel training approach that uses biosimulation. **American Journal of Infection Control** (35)1: 14-19.
- World Health Organization. 2003. **Influenza Fact Sheet March**, Available source : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/index.htm>, November 21, 2008.

- \_\_\_\_\_. 2004. **Infection Control Advice to Contacts of Suspect or Probable SARS cases.**
- \_\_\_\_\_. 2004. **Guideline for the prevention of tuberculosis in health care facility in resource-limited settings.**
- \_\_\_\_\_. 2004. **Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities Regional Office for Western Pacific.** Manila, Regional Office for South-East Asia, New Delhi.
- \_\_\_\_\_. 2004. Guidelines for the global surveillance of severe acute respiratory syndrome (SARS). **Updated recommendations.** Available source : <http://www.who.int/csr/sars/en/index.htm>, November 21, 2008
- \_\_\_\_\_. 2006. **Avian influenza (bird flu) fact sheet February,** Available source : [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html), November 21, 2008.
- \_\_\_\_\_. 2007. **Infection Prevention and Control of Epidemic and Pandemic-Prone Acute Respiratory Diseases in Health Care.**
- \_\_\_\_\_. 2007. Tuberculosis fact sheet March, Available source : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/index.htm>, November 21, 2008.

### ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสอบถาม

1. แพทย์หญิงดารณี วิริยกิจจา      ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาว สมบูรณ์ ขอสกุล      ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข
3. รศ.ดร.สำเริง สืบสมาน      รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. นาง นวพร ดีมาก      นักวิชาการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข
5. นายแพทย์ เจริญ ชูโชติถาวร      นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรม สถาบันโรคทรวอก  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6. นายแพทย์ สมศักดิ์ ไชยวัฒน์      ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข
7. นายประเสริฐศักดิ์ กายนาคา      อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถามในการวิจัย**

## แบบฟอร์มวัตถุประสงค์การวิจัยและใบแสดงความยินยอมของผู้ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านคำตอบที่ได้จะเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่กลับจะเป็นประโยชน์กับส่วนรวมและเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

จึงขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามความเป็นจริงการนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวมของแบบสอบถามทั้งหมดไม่มีการอ้างชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด สุดท้ายขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ

การวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามครบทั้ง 5 ส่วนดังรายละเอียดตามแบบสอบถาม ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ตอบแบบสอบถาม

ลงนาม.....ผู้รับผิดชอบการวิจัย ดึก.....

## แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาใน สถาบันโรคทรวอก กรมการแพทย์

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านคำตอบที่ได้จะเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่กลับจะเป็นประโยชน์กับส่วนรวมและเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)จำนวน 9 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำประกอบด้วย
    - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัยจำนวน 22 ข้อ
    - 2.2 ทักษะคติความเชื่อมั่นในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 23 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ จำนวน 17 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน 22 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 ข้อ
2. กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

คำชี้แจง โปรดนำเครื่องหมาย ( ✓ ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

( ) 1 ชาย

( ) 2 หญิง

2. อายุ (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)

( ) 1 ต่ำกว่า 20 ปี

( ) 2 20 – 30 ปี

( ) 3 31 – 40 ปี

( ) 4 41 – 50 ปี

( ) 5 51 – 60 ปี

( ) 6 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

( ) 1 ไม่ได้เรียน

( ) 2 ประถมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า

( ) 3 ประถมศึกษาตอนปลาย

( ) 4 มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 5 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

( ) 6 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

( ) 7 ปริญญาตรี

( ) 8 ปริญญาโทหรือหรือเทียบเท่า / สูงกว่า

4. สถานภาพสมรส

( ) 1 โสด

( ) 2 คู่ (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียนสมรส)

( ) 3 หม้าย/หย่า

( ) 4 แยกกันอยู่

5. อาชีพ

( ) 1 ครู

( ) 2 แพทย์/พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข

( ) 3 แม่บ้าน

( ) 4 ค้าขาย

( ) 5 เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน ฯลฯ)

( ) 6 รับจ้าง

( ) 7 รับราชการ

( ) 8 พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

( ) 9 อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย)

- |                                    |                           |
|------------------------------------|---------------------------|
| ( ) 1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท | ( ) 2 5,001 – 10,000 บาท  |
| ( ) 3 10,001 – 15,000 บาท          | ( ) 4 15,001 – 20,000 บาท |
| ( ) 5 20,001 – 25,000 บาท          | ( ) 6 25,001 – 30,000 บาท |
| ( ) 7 30,001 – 35,000 บาท          | ( ) 8 มากกว่า 35,000 บาท  |

7. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจหรือไม่

- |           |              |
|-----------|--------------|
| ( ) 1 เคย | ( ) 2 ไม่เคย |
|-----------|--------------|

ถ้าเคย เป็นโรคอะไร

- |                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| ( ) 1 โรคไข้หวัด           | ( ) 2 โรควัณโรค |
| ( ) 3 โรคไข้หวัดใหญ่       | ( ) 4 โรคปอดบวม |
| ( ) 5 อื่นๆ โปรดระบุ ..... |                 |

8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คนใกล้ชิดของท่าน เช่น เพื่อนสนิท คนในครอบครัว มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจหรือไม่

- |           |              |
|-----------|--------------|
| ( ) 1 เคย | ( ) 2 ไม่เคย |
|-----------|--------------|

ถ้าเคย เป็นโรคอะไร

- |                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| ( ) 1 โรคไข้หวัด           | ( ) 2 โรควัณโรค |
| ( ) 3 โรคไข้หวัดใหญ่       | ( ) 4 โรคปอดบวม |
| ( ) 5 อื่นๆ โปรดระบุ ..... |                 |

9. ขณะนี้ท่านมีฐานะเป็น

- |                            |
|----------------------------|
| ( ) 1 ผู้ป่วย              |
| ( ) 2 อื่นๆ โปรดระบุ ..... |

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียง  
คำตอบเดียว และขอให้ตอบครบทุกข้อ

| ข้อคำถาม                                                                                                                                                    | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------|
| 1. โรคไข้หวัด โรคหวัดใหญ่ โรควันโรค โรคปอดบวมและโรค<br>ไข้หวัดนก เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ                                                           | 367 | 23     |         |
| 2. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจสามารถติดต่อได้ทางการ<br>หายใจ และการสัมผัส ไอหรือจาม                                                                        | 375 | 15     |         |
| 3. โรคไข้หวัดใหญ่มักระบาดในฤดูฝน                                                                                                                            | 304 | 68     |         |
| 4. โรคไข้หวัดติดต่อได้โดยการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย หรือจาก<br>สิ่งแวดล้อม แล้วขยี้ตา หรือเข้าทางปากหรือจมูก                                                  | 284 | 106    |         |
| 5. เชื้อวันโรคระยะแพร่เชื้อจะแพร่ออกมากับการไอ จาม                                                                                                          | 353 | 37     |         |
| 6. เชื้อวันโรคที่แพร่กระจายในอากาศไม่ สามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน<br>มากกว่า 1 เดือน                                                                            | 223 | 167    |         |
| 7. คนเราสามารถติดเชื้อไข้หวัดนก โดยการสัมผัสสัตว์ที่ป่วย หรือ<br>อุจจาระ น้ำมูก น้ำลายของสัตว์ปีกที่เป็นโรค                                                 | 341 | 49     |         |
| 8. เชื้อโรคไข้หวัดนกจะถูกทำลายได้ยากในสิ่งแวดล้อม และแสงแดด<br>น้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ                                                                     | 175 | 215    |         |
| 9. การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอ หรือจาม ไม่สามารถป้องกันการ<br>แพร่กระจายของโรคระบบทางเดินหายใจได้                                                          | 124 | 266    |         |
| 10. การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยการ<br>รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกาย ไม่สามารถ<br>ป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ | 126 | 264    |         |
| 11. วัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่สามารถป้องกันโรคได้                                                                                                                 | 93  | 297    |         |
| 12. โรควันโรคไม่สามารถป้องกันได้ โดยการฉีดวัคซีน บี ซี จี                                                                                                   | 94  | 296    |         |
| 13. วิธีป้องกันโรคไข้หวัดนก คือการใช้หน้ากากอนามัย และถุงมือ<br>เวลาสัมผัสสัตว์ปีก                                                                          | 335 | 55     |         |

| ข้อความ                                                                                                                      | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------|
| 14. หน้ากากอนามัยที่ทำด้วยผ้าไม่สามารถซักแล้วนำมาใช้ใหม่ได้อีก                                                               | 178 | 212    |         |
| 15. หน้ากากอนามัยไม่สามารถลดการแพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้                                         | 103 | 287    |         |
| 16. หน้ากากอนามัยที่ทำด้วยกระดาษ สามารถใช้ได้นานถึง 1 สัปดาห์                                                                | 81  | 309    |         |
| 17. หน้ากากอนามัยที่นิยมใช้ มีราคาถูกได้แก่ แบบที่ทำด้วยกระดาษ วิธีใช้คือตรวจสอบความพอดีกับใบหน้าและใช้ด้านที่เข็มออกด้านนอก | 245 | 145    |         |
| 18. ก่อนและหลังใช้หน้ากากอนามัยควรล้างมือก่อนทุกครั้ง                                                                        | 329 | 61     |         |
| 19. ก่อนใช้หน้ากากอนามัยควรทดสอบความพอดีกับใบหน้า                                                                            | 300 | 90     |         |
| 20. หน้ากากอนามัยใช้แล้วไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้                                                      | 207 | 183    |         |
| 21. หน้ากากอนามัยชนิด N-95 สามารถใช้ป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ                               | 134 | 256    |         |
| 22. หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้งมีประสิทธิภาพป้องกัน 99%                                                                     | 137 | 253    |         |

## 2 ทักษะคิด ในการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

**คำชี้แจง** จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

และขอให้ตอบครบทุกข้อ โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

| ข้อคำถาม                                                                               | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1. โรคไข้หวัด/โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคที่ไม่รุนแรง ไม่เป็นอันตราย                        | 26                    | 143      | 148             | 73                       |
| 2. โรควัณโรค/โรคปอดบวม/ไข้หวัดนก เป็นโรคที่ติดต่อยาก                                   | 16                    | 77       | 162             | 135                      |
| 3. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจบางโรค มีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้                       | 144                   | 203      | 27              | 16                       |
| 4. เมื่อมีอาการป่วย เช่น ไข้ ไอ จาม ไม่ควรใช้น้ำกากอนามัย เพราะจะทำให้หายใจไม่สะดวก    | 26                    | 85       | 250             | 129                      |
| 5. น้ำกากอนามัยมีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ              | 127                   | 190      | 16              | 12                       |
| 6. ควรใช้น้ำกากอนามัยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก เท่านั้น                    | 32                    | 114      | 183             | 61                       |
| 7. คนที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจควรใช้น้ำกากอนามัยมากกว่าคนปกติทั่วไป      | 162                   | 193      | 22              | 13                       |
| 8. เมื่อป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ควรใช้น้ำกากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ทำงาน | 164                   | 176      | 43              | 7                        |

| ข้อความถาม                                                                                                                                                          | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 9. คนที่มีร่างกายแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องใช้<br>น้ำกากอนามัย                                                                                                         | 34                    | 116      | 198             | 42                       |
| 10. การใช้หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก                                                                                                                           | 28                    | 108      | 183             | 71                       |
| 11. การใช้หน้ากากอนามัยเมื่อออกไปนอกบ้าน<br>เป็นเรื่องน่าอาย จะถูกมองว่าแปลกจากคนอื่น                                                                               | 31                    | 138      | 168             | 53                       |
| 12. ท่านมั่นใจว่าการใช้หน้ากากอนามัยจะช่วย<br>ป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากท่านไปสู่คน<br>อื่นได้                                                                       | 134                   | 235      | 17              | 4                        |
| 13. คนปกติแม้จะรำคาญที่ต้องใช้หน้ากากอนามัย<br>แต่ท่านก็คิดว่าทนได้ เพื่อความปลอดภัยจาก<br>โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ                                             | 127                   | 232      | 28              | 3                        |
| 14. ในคนปกติไม่จำเป็นต้องใช้หน้ากากอนามัย<br>แต่น่าจะมีวิธีอื่นในการป้องกันโรคติดต่อทาง<br>ระบบทางเดินหายใจ                                                         | 47                    | 196      | 121             | 26                       |
| 15. ท่านมั่นใจว่าจะใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้ง<br>ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ                                                                              | 102                   | 232      | 54              | 2                        |
| 16. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ใช้หน้ากาก<br>อนามัยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคระบบ<br>ทางเดินหายใจ โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของ<br>ของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ      | 151                   | 207      | 29              | 3                        |
| 17. เพื่อน คนในครอบครัวของท่าน สนับสนุน<br>การใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อ<br>ทางระบบทางเดินหายใจ                                                          | 92                    | 250      | 48              | 80                       |
| 18. ท่านจะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เพื่อนๆ พี่น้อง<br>คนในครอบครัวและคนอื่นๆ ในเรื่องการใช้<br>หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ<br>โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ | 103                   | 247      | 38              | 2                        |

| ข้อความถาม                                                                                                                                                        | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 19. ท่านจะพูดให้กำลังใจ/สนับสนุน หากพบคน<br>รู้จัก /คนไข้ ไม่กล้าใช้หน้ากากอนามัย                                                                                 | 105                   | 249      | 33              | 3                        |
| 20. การแจกหน้ากากอนามัย จะทำให้คนหันมา<br>ใช้หน้ากากอนามัยมากขึ้น                                                                                                 | 128                   | 233      | 24              | 5                        |
| 21. การหา/ซื้อ หน้ากากอนามัยเป็นเรื่องยุ่งยาก<br>ลำบาก                                                                                                            | 32                    | 114      | 201             | 43                       |
| 22. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถชักจูงให้คนที่ท่าน<br>รู้จักหรือคนในครอบครัว หันมาสนใจใช้<br>หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ<br>ของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ    | 79                    | 269      | 36              | 6                        |
| 23. ท่านจะเตือนเพื่อนหรือคนใกล้ชิด ให้ใช้<br>หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีอาการป่วยด้วย<br>โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ<br>หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น | 60                    | 173      | 126             | 31                       |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำ สม่ำเสมอ (6-7 ครั้ง / สัปดาห์)

มาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ประจำและไม่สม่ำเสมอ  
(4-5 ครั้ง / สัปดาห์)

น้อย หมายถึง ท่านได้รับเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง / สัปดาห์)

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยจนถึงไม่ได้รับเลย (0-1 ครั้ง / สัปดาห์)

| ลำดับ | ข้อความถาม                                                                         | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด/<br>ไม่ได้รับ |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|--------------------------|
|       | ท่านได้รับนโยบายในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ      |           |     |      |                          |
| 1.    | สถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล                                                         | 98        | 161 | 85   | 46                       |
| 2.    | ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ/ระบบสื่อสารมวลชน                                             | 25        | 131 | 160  | 74                       |
| 3.    | หน่วยงานราชการ/เอกชน                                                               | 27        | 110 | 162  | 91                       |
|       | ท่านได้รับความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ   |           |     |      |                          |
| 4.    | สถานที่/แหล่งขายมีเพียงพอ                                                          | 36        | 168 | 143  | 43                       |
| 5.    | มีการแจกหน้ากากอนามัยฟรีจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่ท่านใช้บริการหรือใกล้บ้านท่าน | 46        | 108 | 137  | 99                       |
| 6.    | กำลังทรัพย์ที่มีเพียงพอ                                                            | 40        | 185 | 127  | 38                       |
| 7.    | ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงแหล่งซื้อใกล้                                             | 27        | 127 | 157  | 79                       |

| ลำดับ | ข้อความถาม                                                                         | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด/<br>ไม่ได้รับ |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|--------------------------|
|       | <b>ท่านเข้าถึงหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ</b>            |           |     |      |                          |
| 8.    | การซื้อหาหน้ากากอนามัยมาใช้เป็นรองยาก                                              | 21        | 97  | 210  | 62                       |
| 9.    | ท่านได้รับความรู้เรื่องวิธีใช้และประโยชน์ของหน้ากากอนามัยจากสถาบันโรคทรวงอก        | 97        | 151 | 102  | 40                       |
| 10.   | ท่านมีโอกาสที่จะใช้หน้ากากอนามัย                                                   | 60        | 149 | 140  | 41                       |
| 11.   | ท่านรู้ว่ามีสัปดาห์หนึ่งครั้งการใช้หน้า กากอนามัยของสถาบันโรคทรวงอก                | 36        | 120 | 117  | 117                      |
|       | <b>ราคา/งบประมาณของหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ</b>       |           |     |      |                          |
| 12.   | หน้ากากอนามัยมีราคาแพงเกินไปสำหรับท่าน                                             | 8         | 67  | 212  | 103                      |
| 13.   | หน้ากากอนามัยราคาไม่แพงสามารถผลิตใช้เองได้ในครอบครัวชุมชน                          | 22        | 121 | 142  | 105                      |
|       | <b>ประโยชน์และความคุ้มค่าหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ</b> |           |     |      |                          |
| 14.   | หน้ากากอนามัยมีประโยชน์สำหรับป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสำหรับท่าน          | 134       | 201 | 44   | 11                       |
| 15.   | ท่านใช้หน้ากากอนามัยเมื่อไม่สบาย ไอ จาม เป็นไข้หวัด                                | 76        | 194 | 98   | 22                       |
| 16.   | หน้ากากอนามัยคุ้มค่ามากที่สุดเมื่อใช้ถูกวิธีถูกต้องตามลักษณะการใช้งาน              | 138       | 206 | 33   | 13                       |
| 17.   | หน้ากากอนามัยใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยและในฤดูระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคไข้หวัดนก    | 157       | 186 | 35   | 12                       |

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำ สม่ำเสมอ (6-7 ครั้ง / สัปดาห์)

มาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำและไม่สม่ำเสมอ (4-5 ครั้ง / สัปดาห์)

น้อย หมายถึง ท่านได้รับเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง / สัปดาห์)

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยจนถึงไม่ได้รับเลย (0-1 ครั้ง / สัปดาห์)

| ลำดับ | แหล่งข้อมูล                                                                                                             | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด/<br>ไม่ได้รับ |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|--------------------------|
|       | ท่านได้รับการสนับสนุนหน้าากอนามัยจากแหล่งต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร                                                         |           |     |      |                          |
| 1.    | ได้รับแจกจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน                                                                                 | 39        | 92  | 139  | 120                      |
| 2.    | ซื้อจากร้านขายยาหรือร้านทั่วไป                                                                                          | 31        | 141 | 111  | 107                      |
| 3.    | ได้รับแจกในช่วงสัปดาห์ณรงค์หน้าากอนามัยของสถาบันโรคทรวงอก                                                               | 26        | 124 | 115  | 125                      |
| 4.    | ได้รับแจกจากเพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก                                                                                      | 7         | 62  | 106  | 215                      |
| 5.    | ในรอบ 1 ปีไม่ได้รับแจกหน้าากอนามัยเลย                                                                                   | 27        | 69  | 121  | 173                      |
|       | ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา เหล่านี้หรือไม่อย่างไร |           |     |      |                          |
| 6.    | คู่สมรส                                                                                                                 | 56        | 128 | 73   | 133                      |
| 7.    | ญาติพี่น้อง                                                                                                             | 25        | 131 | 114  | 120                      |
| 8.    | เพื่อนบ้าน / เพื่อนร่วมงาน                                                                                              | 16        | 93  | 126  | 155                      |
| 9.    | ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา                                                                                        | 18        | 80  | 115  | 177                      |

| ลำดับ | แหล่งข้อมูล                                                                                                        | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด/<br>ไม่ได้รับ |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|--------------------------|
|       | ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จากสื่อต่างๆ เหล่านี้อย่างไร |           |     |      |                          |
| 10.   | โทรทัศน์                                                                                                           | 62        | 126 | 135  | 67                       |
| 11.   | วิทยุ                                                                                                              | 27        | 95  | 129  | 109                      |
| 12.   | เสียงตามสาย                                                                                                        | 19        | 76  | 142  | 153                      |
| 13.   | หนังสือพิมพ์                                                                                                       | 25        | 96  | 151  | 118                      |
| 14.   | นิตยสาร วารสาร                                                                                                     | 18        | 91  | 149  | 132                      |
| 15.   | แผ่นพับ คู่มือ                                                                                                     | 33        | 114 | 152  | 132                      |
| 16.   | โปสเตอร์ ป้ายประกาศ                                                                                                | 27        | 118 | 164  | 81                       |
| 17.   | ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (อินเทอร์เน็ต)                                                                               | 13        | 80  | 146  | 153                      |
| 18.   | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                                                                                               | 54        | 171 | 106  | 59                       |
| 19.   | ประชุม/อบรม/สัมมนา                                                                                                 | 16        | 93  | 140  | 141                      |
| 20.   | อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน                                                                                         | 23        | 83  | 156  | 128                      |
| 21.   | สถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล                                                                                      | 71        | 139 | 123  | 57                       |
| 22.   | หน่วยงานราชการ/เอกชน                                                                                               | 21        | 69  | 156  | 144                      |

## ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้น้ำกากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

**คำชี้แจง** จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

และขอให้ตอบครบทุกข้อ โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอ (6-7 ครั้ง / สัปดาห์)

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำ  
และไม่สม่ำเสมอ (4-5 ครั้ง / สัปดาห์)

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง  
หรือทำเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้ง / สัปดาห์)

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยจนถึงไม่ปฏิบัติเลย (0-1 ครั้ง / สัปดาห์)

| ข้อคำถาม                                                                                                                                     | ปฏิบัติ<br>มากที่สุด | ปฏิบัติ<br>มาก | ปฏิบัติ<br>น้อย | ปฏิบัติ<br>น้อยที่สุด |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| 1. ท่านใช้มือปิดปาก จมูก เวลา ไอ จามทุกครั้ง                                                                                                 | 183                  | 165            | 37              | 5                     |
| 2. ท่านล้างมือทุกครั้ง หลังการใช้มือปิดปาก จมูก เวลา ไอ จาม                                                                                  | 94                   | 167            | 116             | 13                    |
| 3. ท่านใช้น้ำกากอนามัยทุกครั้งเมื่อมีคนใน<br>ครอบครัวป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดิน<br>หายใจ                                                | 70                   | 125            | 142             | 53                    |
| 4. เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดิน<br>หายใจท่านใช้น้ำกากอนามัยขณะที่ท่านไป<br>โรงพยาบาลท่านนั้นไม่จำเป็นต้องใช้เมื่ออยู่ที่บ้าน | 53                   | 129            | 143             | 65                    |
| 5. ในช่วงที่มีการระบาดของโรค เช่น ไข้หวัด<br>ไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนก ท่านใช้น้ำกาก<br>อนามัยชนิดผ้าหรือกระดาษเพื่อป้องกันตนเอง<br>จากโรค    | 70                   | 147            | 115             | 58                    |
| 6. การใช้น้ำกากอนามัย ท่านเลือกใช้น้ำกากอนามัยที่<br>ใช้แล้วหลวมจะได้หายใจสะดวก                                                              | 45                   | 110            | 144             | 91                    |
| 7. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนใช้น้ำกาก<br>อนามัย                                                                                       | 68                   | 165            | 122             | 35                    |

| ข้อคำถาม                                                                                                    | ปฏิบัติ<br>มากที่สุด | ปฏิบัติ<br>มาก | ปฏิบัติ<br>น้อย | ปฏิบัติ<br>น้อยที่สุด |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| 8. ท่านใช้น้ำกากอนามัยให้คลุมทั้งจุมกและปาก<br>และปรับสายให้พอดีกับใบหน้า                                   | 117                  | 197            | 54              | 22                    |
| 9. หลังการใช้น้ำกากอนามัยที่ทำด้วยผ้า ท่านนำ<br>กลับมาใช้ใหม่โดยไม่ได้ซักด้วยน้ำและผงซักฟอก<br>ให้สะอาดก่อน | 46                   | 75             | 80              | 189                   |
| 10. ท่านเปลี่ยนน้ำกากอนามัยทุก2-3วัน เมื่อท่านใช้<br>น้ำกากอนามัยที่ทำจากกระดาษ                             | 136                  | 91             | 110             | 53                    |
| 11. หลังการใช้น้ำกากอนามัยที่ทำจากกระดาษ<br>ท่านทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิด                                    | 146                  | 176            | 44              | 24                    |
| 12. ท่านตรวจสอบการชำรุดของน้ำกากอนามัยก่อน<br>การใช้และเปลี่ยนอันใหม่เมื่อพบว่าชำรุด                        | 127                  | 179            | 52              | 32                    |
| 13. หลังเลิกใช้น้ำกากอนามัย ท่านล้างมือให้สะอาด<br>ทุกครั้ง                                                 | 89                   | 173            | 102             | 20                    |
| 14. ท่านจะใช้น้ำกากอนามัยเฉพาะเวลาอยู่ที่บ้าน                                                               | 43                   | 79             | 136             | 132                   |
| 15. ท่านใช้น้ำกากอนามัยเมื่อต้องใกล้ชิดผู้ป่วย<br>โรคระบบทางเดินหายใจ                                       | 123                  | 179            | 60              | 28                    |
| 16. ท่านใช้น้ำกากอนามัยที่บางทับกัน 2 ชั้นเมื่อเห็น<br>ว่าขนาดบางเกินไป                                     | 51                   | 119            | 121             | 99                    |
| 17. ก่อนที่ท่านจะใช้น้ำกากอนามัยท่านสังเกต<br>ด้านนอกและด้านในอย่างชัดเจน                                   | 108                  | 189            | 65              | 28                    |
| 18. ท่านใช้มือจับน้ำกากอนามัยในระหว่างที่ท่าน<br>ยังใช้น้ำกากอนามัยอยู่                                     | 55                   | 136            | 132             | 67                    |
| 19. ท่านใช้น้ำกากอนามัยที่ราคาแพงเท่านั้น                                                                   | 6                    | 17             | 186             | 181                   |
| 20. ท่านใช้น้ำกากอนามัยร่วมกับผู้อื่น                                                                       | 3                    | 9              | 64              | 314                   |

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

|                      |                                                                                                                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ – สกุล          | นางวิไลวรรณ ไชยวัฒน์                                                                                                                                          |
| วัน เดือน ปีเกิด     | 8 กรกฎาคม 2519                                                                                                                                                |
| สถานที่เกิด          | จังหวัด มหาสารคาม                                                                                                                                             |
| ประวัติการศึกษา      | ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา เทคนิคการแพทย์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2538<br><br>วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต( สุขศึกษา ) พ.ศ. 2552<br>มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| ตำแหน่งปัจจุบัน      | นักเทคนิคการแพทย์ ระดับชำนาญการ                                                                                                                               |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | กลุ่มงานพยาธิวิทยา สถาบันโรคทรวงอก<br>กระทรวงสาธารณสุข                                                                                                        |