

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทองทุกคนที่ปฏิบัติงานในปี 2552 - 2553 เลือกกลุ่มเป้าหมาย แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 167 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลทอง (2) แบบสอบถามพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทอง (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทอง ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

### สรุปผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทองทั้งสิ้นจำนวน 167 ราย ส่วนใหญ่จำนวน 129 ราย หรือร้อยละ 77.2 เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 26 - 35 ปี จำนวน 66 ราย หรือร้อยละ 39.5 ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 106 รายหรือร้อยละ 63.5 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 59 ราย หรือร้อยละ 35.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 68 ราย หรือร้อยละ 40.7 ปฏิบัติงานในส่วนของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจำนวน 38 ราย หรือร้อยละ 22.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยจำนวน 101 ราย หรือร้อยละ 60.5 และเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 128 ราย หรือร้อยละ 76.6 ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในช่วงประมาณ 1 ปีที่มีการระบาดของหนักของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

2. พฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 59 ราย หรือร้อยละ 58.4 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 36 ราย หรือร้อยละ 54.5

3. พฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สัมผัสกับผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 73 ราย หรือร้อยละ 72.3 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 42 ราย หรือร้อยละ 63.6

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการประเมินพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลอง พบว่า

1. พฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่(ตารางที่11)พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลองส่วนใหญ่อาจมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเฝ้าระวังโรคว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญน้อยหรือไม่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และการปฏิบัติส่วนนี้มีอุปสรรคในการปฏิบัติ มากซึ่งอาจแบ่งเป็นอุปสรรค 2 ส่วน คือ จากตัวบุคคลเอง และจากสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น ขาดการประชาสัมพันธ์และเน้นย้ำในการเฝ้าระวังโรค ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่รู้หรือเมื่อรู้แต่ไม่ปฏิบัติ หรือไม่มีเวลาปฏิบัติ หรือมีความรู้สึกลัวยาก และไม่สะดวก จึงมีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh & Parsons ซึ่งสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น(Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006) การที่กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.4)อาจเนื่องมาจากว่าสถานการณ์ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นเชื้อโรคประจำถิ่นของประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการเฝ้าระวังโรคและการดูแลตนเองให้ดูแลเหมือนกับผู้ป่วยไข้หวัด

ใหญ่ จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีความใส่ใจในพฤติกรรมในการเฝ้าระวังโรคนี้ ตั้งแต่แรกเนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็นมาก และอีกเหตุผลที่ว่าโรคนี้เป็นแล้วรักษาหาย และสามารถป้องกันได้ หากดูแลสุขภาพตามคำแนะนำ (WHO, 2553) สอดคล้องกับ ทฤษฎีที่พัฒนาโดย Fishbein and Ajzen เกี่ยวกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ ในขณะที่ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Fishbein and Ajzen, 1975 อ้างถึงใน ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539)

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 54.5) อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้เชื่อว่าตนเองไม่มีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคและแทบจะไม่ได้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจำนวนมาก พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอาจสะท้อนให้เห็นว่ามีการให้ความสำคัญน้อย และอาจคิดว่าเป็นบทบาทหลักในส่วนของผู้จัดการให้คัดกรองผู้ป่วยมากกว่าของตนเอง ประกอบกับในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ไม่ได้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติเฝ้าระวังโรค คิดว่าเป็นเรื่องที่ยากตนเองไม่ได้มีความรู้ หรือไม่ต้องรับรู้ ไม่สนใจ ขี้เกียจสนใจ หรืออาจคิดว่า ไม่มีเวลา ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh & Parsons ที่กล่าวไว้ว่า ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การรับรู้ว่ายาก และความไม่สะดวก (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ผ่องพรรณ เสารีเขียว ที่ได้ศึกษาและสรุปแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นหรือไม่อาจจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ก่อนจึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ยั่งยืน (ผ่องพรรณ เสารีเขียว, 2548)

พฤติกรรมการปฏิบัติแยกรายด้าน (ตารางที่ 12) เมื่อพิจารณาด้านการเฝ้าระวังการติดต่อของโรค พบว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.6) อาจเนื่องจากว่า เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้อยู่ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ คือหน่วยรับส่งต่อการคัดกรองผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรคที่ไม่ได้มีความซับซ้อนหรือ

มีการทำหัตถการมาก ซึ่งภาระงานส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ในการคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งจะแตกต่างจากการทำงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT, Surveillance and Rapid Response Team) ซึ่งทีมนี้จะให้บริการเชิงรุกและเข้าไปในพื้นที่โดยตรง และเป็นทีมแรกต้องเข้าไปจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น ดังนั้น บุคคลกลุ่มเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนี้ส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่เรียกว่าการเฝ้าระวังเชิงรับ (passive surveillance) เป็นวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังแบบตั้งรับ โดยกำหนดผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้บันทึกข้อมูลส่งให้ผู้รับผิดชอบ ซึ่งข้อมูลจะได้จากบุคลากรที่เจ็บป่วยไปรับบริการ (จิตราภรณ์ จิตตรีเชื้อ, 2548) สอดคล้องกับนโยบายการเฝ้าระวังสุขภาพของโรงพยาบาลทอง ในการเตรียมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทอง คือ มีการพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC) มีมาตรการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ให้อยู่ในวงจำกัด ลดการแพร่กระจายเชื้อและรักษาโรคอย่างถูกต้องตรงตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้ เป็นต้น (นโยบายงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลทอง , 2553)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 72.7) อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ไม่ได้มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคและจะไม่ได้เข้าใกล้หรือสัมผัสกับผู้ป่วยมากนัก รวมทั้งบุคคลกลุ่มนี้ไม่ใช่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT, Surveillance and Rapid Response Team) ของโรงพยาบาลทอง แต่อาจเป็นเพียงเจ้าหน้าที่ในส่วนของกลุ่มงานอื่นๆ เช่น พนักงานธุรการ พนักงานการเงินและบัญชี รวมถึงพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ต้องปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวกับเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย งานยุทธศาสตร์ งานประกันสุขภาพ ซึ่งงานด้านนี้เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพ พยาบาลร่วมด้วยในการตรวจสอบข้อมูลก่อนการนำส่ง เป็นต้น ซึ่งหน้าที่หลักคือการประสานงานและปฏิบัติงานด้านเอกสารรวมถึงการให้บริการโรคทั่วไป จึงไม่มีบทบาทและภาระหน้าที่หลักในการเฝ้าระวังโรค จึงได้มีการกระทำพฤติกรรมนี้และอาจเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถในการเฝ้าระวังโรค จึงไม่มีความตั้งใจตั้งแต่แรก จึงไม่คิดว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือในขณะเดียวกันความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Fishbein and Ajzen, 1975 อ้างถึงใน ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายชื่อ (ตารางที่ 4) พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ คือ เมื่อพบผู้มีไข้และมี

อาการทางระบบทางเดินหายใจ หรือสงสัยไข้หวัดใหญ่ส่งต่อบุคคลนั้นไปยังห้องตรวจคัดกรองทันที ร้อยละ 55.4 ซึ่งแตกต่างจากในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 68.2 เกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยชนิด N 95 และการสวมหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไปทิ้งทุกครั้งเมื่อต้องส่งผู้ป่วยไปที่ห้องตรวจคัดกรองเช่นกันจะพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 60.4 ในขณะที่ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 68.2 และเกี่ยวกับการหลังจากส่งผู้ป่วยจะทิ้งหน้ากากอนามัยชนิด N95 ในถังขยะติดเชื้อเท่านั้นในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 82.2 ซึ่งสวนทางกันในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 60.6 และยังพบว่า การเป็นแกนนำด้านสาธารณสุขและให้ความร่วมมือในการวางแผนและเตรียมความพร้อมร่วมกันในโรงพยาบาลอยู่เสมอในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 39.6 ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 42.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาทหน้าที่ส่วนนี้เป็นของพยาบาลวิชาชีพในจุดบริการที่พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการและแนวทางการจัดการผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ องค์ความรู้จึงอยู่กับผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากเหตุผลหนึ่งที่เจ้าหน้าที่กลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงมีความรู้สึกต่อการปฏิบัติว่าไม่น่าสนใจ ไม่มีประโยชน์ต่อตนเอง ประกอบกับเมื่อมีการซ่อมแผนไข้หวัดใหญ่ ก็จะมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในส่วนของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องเท่านั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh & Parsons ที่ว่าความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ถ้าหากบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบและก็จะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามการตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006)

ส่วนเรื่องการเตรียมความพร้อม การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปยังห้องคัดกรองรวมถึงการปฏิบัติตัวต่างๆ เช่น การสวมหน้ากากชนิด N95 การกำจัลดขยะติดเชื้อ เป็นหน้าที่และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง ตามข้อกำหนดบทบาทการเป็นแกนนำทางด้านสาธารณสุข การซ่อมแผนเฝ้าระวังของโรงพยาบาลลงซึ่งได้ยึดถือแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขที่

เกี่ยวข้องโดยตรงจำเป็นต้องให้ความร่วมมือ เข้าร่วมการซ้อมแผนฯ และต้องเป็นผู้มีความรู้ในการคัดกรองรวมถึงสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ไปยังจุดแยกที่ปลอดภัยได้ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในเรื่องของการติดตามสถานการณ์และพื้นที่ที่เกิดโรคไข้หวัดใหญ่จากเว็บไซต์หรือเอกสารวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขทุกวัน ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยและไม่สัมผัสผู้ป่วย พบว่ามีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 80.2 และร้อยละ 54.5 รวมถึง เมื่อทราบสถานการณ์และพื้นที่เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ จะให้ข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้องและบุคคลอื่นๆทันทีในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มผู้ปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยและไม่สัมผัสผู้ป่วย มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 62.4 และร้อยละ 71.2 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อิทธิพลจากสถานการณ์จากการรับรู้ข่าวสารของเจ้าหน้าที่ที่รับทราบว่า ในพื้นที่ภาคเหนือโดยเฉพาะจังหวัดแพร่ไม่ได้เป็นพื้นที่ที่ต้องทำการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เจ้าหน้าที่จึงอาจคิดว่าไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ไม่ได้สำคัญมาก จึงไม่ได้เน้นการติดตามสถานการณ์ของโรคทุกวัน และมักคิดว่าไม่มีผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของตนเอง ดังแนวคิดของ Pender, Murdaugh & Parsons ได้กล่าวไว้ว่า อิทธิพลจากสถานการณ์หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหมายความว่า การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50 (Pender, Murdaugh & Parsons ,2006 )

และเมื่อพิจารณาด้านการเฝ้าระวังอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน(ตารางที่12)กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 57.4) ซึ่งตรงกันข้ามกับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.9) และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเพียง ร้อยละ 21.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมเฝ้าระวังนับเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้มันเป็นโรค รวมไปถึงการป้องกันตนเองเมื่อมีการระบาดของโรค (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2542)ซึ่งจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ยั่งยืน (ผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548)

เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อโดยการไอหรือจาม เชื้อไข้หวัดใหญ่จะเข้าทางเยื่อบุตาและปาก สัมผัสเสมหะของผู้ป่วยทางแก้วน้ำ สัมผัสทางมือดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสัมผัสกับผู้ป่วยที่ทราบว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไม่ทราบว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ที่เข้ามาติดต่อใช้บริการทุกวันและทุกหน่วยงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจึงควรที่จะมีตระหนักเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมในการป้องกันโดยเฉพาะตนเอง และเรียนรู้ฝึกตนเองให้พฤติกรรมควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อตนเองให้ถูกต้อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2553)

เมื่อพิจารณารายข้อ(ตารางที่5)พบว่า เมื่อนักคลไกล์ชิดมีอาการไข้สูงหายใจลำบากโดยหายใจหอบร่วมกับเจ็บแน่นหน้าอกจะแนะนำให้บุคคลเหล่านั้นไปโรงพยาบาลทันทีในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 82.2 ซึ่งใกล้เคียงกับในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 71.2 อาจเป็นเพราะว่า การปฏิบัติข้อนี้เป็นการปฏิบัติที่จะสามารถช่วยชะลอการระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้อีกวิธีหนึ่ง ตามนโยบายการชะลอการระบาดของ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้กำหนด นโยบายในการควบคุมโรค รวมถึงการดูแลการสุขภาพของประชาชน เพื่อมิให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ในข้อเมื่อพบผู้ป่วยที่สำคัญคือมีอาการไอ จาม น้ำมูก(ไม่มีไข้) ให้หยุดงาน อาการน้อยพักผ่อนที่บ้าน อาการมากหรือกลุ่มเสี่ยง พบแพทย์ทันที(สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2553) แต่รายข้อที่ว่าท่านจะให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หัวใจวาย และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 87.1 แต่ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นประจำ เพียง ร้อยละ 30.3 รวมถึงเมื่อพบผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก แม้จะมีอาการไม่มาก จะบอกและแนะนำให้หยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน รวมถึงการแนะนำไม่ควรเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมกับคนหมู่มาก แต่หากจำเป็นต้องเข้าร่วมงาน ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รวมไปถึงการล้างมือบ่อย ๆ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 69.3 แต่ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นประจำ เพียง ร้อยละ 43.9 และท่านจะแนะนำให้เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้มีโรคอ้วน ให้หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ใน

กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 71.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นประจำเพียง ร้อยละ 21.2 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆของผู้ที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และยังปฏิบัติงานในจุดการให้บริการที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมข้อนี้มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลลองที่เกี่ยวกับการกำหนดจุดบริการ การให้ความสำคัญในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และการรณรงค์ให้ความรู้ รวมถึงการสอนและสาธิตการดูแลตนเองของเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (นโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่โรงพยาบาลลอง, 2552) ในข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ เมื่อมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและคลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามข้อร่วมกับมีไข้สูงท่านจะไปพบแพทย์ทันทีในกลุ่มสัมผัสกับผู้ป่วย ร้อยละ 50.1 และกลุ่มไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย ร้อยละ 40.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลองมีการดูแลและป้องกันตัวเองเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ รู้จักการดูแลตนเองที่มีหลากหลายรูปแบบและการใช้ยาบรรเทาอาการที่เอาไว้อาจจำเป็น และสามารถแยกอาการและอาการแสดง ของโรคไข้หวัดใหญ่ได้พอสมควร จึงเลือกที่จะดูแลตนเองก่อนหากไม่ดีขึ้นจึงไปรับการรักษาจากแพทย์ทันที สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender ที่เชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จของผลลัพธ์ด้านสุขภาพในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด (Pender, 1996 อ้างถึงใน สมจิตร หนูเจริญกุล, 2543) ในส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับเมื่อมีไข้สูงเกิน 38.5 องศา โดยอาจมีหรือไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ท่านจะรับประทานยาลดไข้ทันทีและทานติดต่อกันมากกว่า 5 วัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 48.5 และ ร้อยละ 57.6 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะในกลุ่มนี้อาจมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการไข้ และอาการเหนื่อยหอบ ซึ่งข้อมูลที่ต้องการในการดูแลตนเองด้านนี้คือ การสังเกตอาการที่สำคัญอย่างหนึ่งแม้ว่าไข้หวัดใหญ่จะหายได้เอง แต่ผู้ป่วยบางรายมีโรคแทรกซ้อน ดังนั้นควรพบแพทย์ทันทีหากมีอาการ ไข้สูงและเป็นมานาน ให้ยาลดไข้แล้วไข้ยังเกิน 38.5 องศา หายใจหอบหรือหายใจลำบาก มีอาการมากกว่า 7 วัน (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลอง(ตารางที่13)พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในการ

ปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 72.3) อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการปฏิบัติในคนกลุ่มนี้เป็นปกติที่ควรทำและถือเป็นหน้าที่สำคัญของการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองในการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือในขณะเดียวกันความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Fishbein and Ajzen, 1975 อ้างถึงใน ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539)การที่กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.6) อาจเนื่องมาจากว่าคนกลุ่มนี้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในสำนักงาน การพบปะผู้ป่วยและการติดต่อสื่อสารจึงมีน้อย การปฏิบัติตนจึงมีแนวทางการปฏิบัติคล้ายกับบุคคลทั่วไปหรือคล้ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่ในส่วนผู้สัมผัสโดยตรง(มาตรการและแนวทางการดำเนินการยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2, 2551)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติแยกรายด้าน(ตารางที่14)พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลอง ด้านการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติระดับสูง(ร้อยละ 85.1) และในกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับสูง(ร้อยละ 56.1) เช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการกำหนดวิธีการเฝ้าระวังและป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการที่มีมาตรการที่ชัดเจน และการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ดี รวมถึงการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ดีจากกรมควบคุมโรคติดต่อและกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ไว้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เน้นหนักในส่วนของผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานบริการทั่วไป (ยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2, 2551) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่6) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจําในข้อคำถามเชิงบวกและไม่ปฏิบัติเลยในข้อคำถามเชิงลบซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจะเน้นหนักไม่เฉพาะในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในส่วนที่ต้องสัมผัส หรือคัดกรองผู้ป่วยเท่านั้น ยังรวมถึงงานเชิงรุก และกลุ่มประชาชนทั่วไปอีกด้วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้

สามารถดำเนินการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่เกี่ยวข้องที่ในตนเอง เฝาระวังไม่ให้เกิดปัญหาในกับตนเอง หรือชุมชนได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ด้านการล้างมือ(ตารางที่14)พบว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยและไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย ต่างก็มีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.1 และร้อยละ 45.5 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการเฝาระวังและมีแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการล้างมือที่ดีในการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ด้วยการล้างมืออย่างเคร่งครัด (แผนปฏิบัติการทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2553) และเมื่อพิจารณารายชื่อ(ตารางที่7) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำในข้อ หลังจากที่ได้เข้าห้องน้ำ จะล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง(ร้อยละ 93.1) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร(ร้อยละ 91.1) ก่อนที่จะไปจับหรือสัมผัสตัวผู้อื่นท่านมั่นใจว่าไม่ได้ล้างและแกะเกาหรือแคะจมูกมาก่อน(ร้อยละ 83.2) การรู้จักวิธีล้างมือ 7 ขั้นตอนและปฏิบัติตามในการล้างมือทุกครั้ง(ร้อยละ 90.1) ซึ่งมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำเช่นกัน ในข้อ หลังจากที่ได้เข้าห้องน้ำจะล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง (ร้อยละ 60.6) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร(ร้อยละ 57.6) ก่อนที่จะไปจับหรือสัมผัสตัวผู้อื่นท่านมั่นใจว่าไม่ได้ล้างและแกะเกาหรือแคะจมูกมาก่อน (ร้อยละ 66.7) รู้จักวิธีล้างมือ 7 ขั้นตอนและปฏิบัติตามในการล้างมือทุกครั้ง รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเมื่อทุกครั้ง หลังจากที่ได้เข้าห้องน้ำ ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง (ร้อยละ 45.5) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติรายชื่อของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงมีร้อยละของการปฏิบัติเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงในทุกๆด้านอาจเนื่องมาจากจุดบริการที่ต่างกัน ภาระงานที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ทำให้ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะการปฏิบัติที่ต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติระหว่างทั้งสองกลุ่มนี้ มีจำนวนผู้ปฏิบัติรายชื่อแตกต่างกัน ในเรื่องของการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขอนามัยของตนเองเกี่ยวกับการกระตุ้นให้ทุกคนหันมาใส่ใจกับการณรงค์เรื่อง “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” กันมากขึ้นเพราะที่ผ่านมาอาจจะละเลยกับพฤติกรรม กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยและ เมื่อเกิดการระบาดขึ้นจึงพบว่าพฤติกรรมป้องกันด้านการล้างมือจึงมีความหมายสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สัมผัสผู้ป่วยมากขึ้นแต่อาจมีความหมายน้อยในส่วนของเจ้าหน้าที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย เป็นการใช้มาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันไข้หวัดใหญ่ ที่รณรงค์ในทุกเพศทุกวัยให้หันมาใส่ใจตนเองและร่วมกันป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ คือ “กินของร้อน

ใช้ช้อนกลาง ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย” ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ด้านการหลีกเลี่ยงอยู่ใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย(ตารางที่14)พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 56.4) แต่การปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 56.1) และมีการปฏิบัติในระดับสูงเพียง ร้อยละ 43.9 เมื่อพิจารณารายข้อ(ตารางที่7)พบว่าการหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่อันจำกัด หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 71.3 แต่ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นประจำเพียง ร้อยละ 40.9 และปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 59.1 อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งความเชื่อนี้มีรูปแบบหลากหลายในหัวข้อนี้จะได้กล่าวเฉพาะในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค(perceived susceptibility) ซึ่ง Rosenstock กล่าวว่า เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วยจึงต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและเมื่อบุคคลรับรู้เช่นนั้นอาจจะเกิดความกลัว หวาดพหุติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่จะนำไปสู่การเกิดโรคเหล่านั้นเสีย (Rosenstock, 1974 อ้างใน จันทรเพ็ญ สัตวาทา, 2548) สำหรับในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติส่วนใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มคนเหล่านี้ยังไม่มีคามตระหนักในการหลีกเลี่ยงเท่าที่ควร และการหลีกเลี่ยงก็เป็นมาตรการหนึ่งที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของกลุ่มคนเหล่านี้ยังไม่เหมาะสมจึงส่งผลให้การหลีกเลี่ยงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิระศักดิ์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีความพร้อมในด้านนโยบาย และการบริหารจัดการและด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ บุคลากรพยาบาลมีความพร้อมในด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนระดับน้อยและระดับปานกลาง(ศิริพร จิระศักดิ์, 2548) ส่วนในข้อการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 83.2 สอดคล้องในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 60.6 การหยุดการคลุกคลีใกล้ชิด หรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเมื่อป่วยในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 83.2 สอดคล้องในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 60.6



และยังพบอีกว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติเลย คือ การหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะร่วมกันกับผู้ผู้ป่วยกเว้นการใช้เสื้อผ้าร่วมกันเพราะเสื้อผ้าไม่ใช่สื่อแพร่กระจายเชื้อ ร้อยละ 45.5 สอดคล้องในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 36.4 อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มสัมผัสและไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมที่ดีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ในเขตพื้นที่ที่มีการระบาด การใกล้ชิด การคลุกคลีหรือการใช้สิ่งของภาชนะร่วมกับผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ว่ามีการติดต่อทางด้านใดบ้าง เช่น จากสื่อและการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker ที่กล่าวว่าปกติบุคคลไม่แสวงหามาตรการป้องกันเว้นแต่จะมีแรงจูงใจและมีสถานการณ์ที่คุกคามหรืออุปสรรคน้อย ความพร้อมในการปฏิบัติของบุคคลกำหนดโดยโอกาสเสี่ยงของโรคและความรุนแรงของโรค (Becker, 1974 อ้างใน จันทรเพ็ญ สัตวาทา, 2548)

ด้านการหยุดงาน(ตารางที่14)พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 44.6) ซึ่งตรงกันข้ามกับการปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 74.2 )และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเพียง ร้อยละ 7.6 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยมากนักและคิดว่าตนเองสามารถดูแลตนเองได้จึงลืมนึกถึงผลเสียที่จะตามมาเกี่ยวกับการระบาด การติดต่อ ด้วยหากเกิดเป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ซึ่งหากป่วยในช่วง 5 วันแรกอาจเป็นคนแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วซึ่งอาจส่งผลกระทบตามมาสอดคล้องกับ การหยุดพักพ่อนที่บ้านเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีการติดต่อในระบบทางเดินหายใจ โดยการไอหรือจาม เชื้อจะเข้าทางเยื่อตาและปาก สัมผัสเสมหะของผู้ป่วยทางแก้น้ำ ผ้า จูบ สัมผัสทางมือที่ปนเปื้อนเชื้อโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) เมื่อพิจารณาแยกรายข้อ(ตารางที่9)พบว่า การงดกิจกรรมการเดินทาง หยุดงานทันทีเมื่อป่วยเป็นไข้หวัดจนกว่าจะหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 60.4 แต่ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 77.3 และมีการปฏิบัติเป็นประจำเพียง ร้อยละ 22.7 และยังพบอีกด้วยว่า ขณะหยุดงานเมื่อเจ็บป่วยไปซื้ออาหารและของใช้ตามตลาดได้ตามปกติในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 45.5 และในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 22.7 อาจเป็นเพราะในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรื่องของการหยุดงานร่วมกับการลดแพร่กระจาย

เชื่อจากการพาตนเองออกไปข้างนอก สอดคล้องกับมาตรการพัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคโดยมาตรการที่ไม่ใช้เวชภัณฑ์ในเรื่อง การงดกิจกรรมที่มีผู้คนมารวมกัน รวมถึงการปิดสถานศึกษาและสถานที่สาธารณะบางแห่งเป็นการชั่วคราว (Social distancing) แยกผู้สัมผัสโรค (Quarantine) ในบ้านเรือนที่พักอาศัยในชุมชนให้อยู่ห่างจากผู้อื่นระหว่างสังเกตอาการป่วย และจำกัดการเดินทางเพื่อลดโอกาสสัมผัสโรค (ยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2, 2551) แต่ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยนั้น อาจเป็นเพราะว่า ในกลุ่มนี้คิดว่าเมื่อตนเองเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันได้บ้าง ทำให้ยังพบการไม่ปฏิบัติมีร้อยละที่น้อยกว่า ในส่วนของรายชื้อมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ได้หยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านทันทีเป็นเวลา 7 วัน ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 58.4 แต่ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 47 และปฏิบัติเป็นประจำวันเพียงร้อยละ 10.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้วยบริบทของโรงพยาบาลลอง ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติงานตามภาระงานในส่วนของเอกสารและการประสานงาน รวมถึงการเงินการคลัง และสารสนเทศทางการแพทย์จึงคิดว่าตนเองไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้อื่นโดยตรง หากดูแลป้องกันตนเองที่ดีแล้วก็จะสามารถดูแลตนเองและไม่แพร่กระจายเชื้อได้ (มาตรการการป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และเมื่อเจ็บป่วยอยู่ที่ทำงานจะหยุดกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันกับคนในที่ทำงานกลุ่มเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้งในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยและในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงร้อยละ 50.5 และร้อยละ 69.7 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการป้องกันตนเองที่ดี คือ การสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือบ่อยๆ ที่จะลดการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น รวมถึงเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มทราบถึงอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงโรคไข้หวัดทั่วไปและโรคไข้หวัดใหญ่ตามแนวทางการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องปฏิบัติกันอย่างถูกต้อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ด้านการฉีดวัคซีน(ตารางที่14)พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.5) และในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 37.9) และยังพบด้วยว่ามีการปฏิบัติปานกลาง (ร้อยละ 42.4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประเด็นแรกในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามนโยบายของนายสุรินทร์ สุมนาพันธุ์นายแพทย์สาธารณสุขซึ่งได้ประกาศให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องได้รับการฉีดวัคซีนอย่างครบถ้วน (นโยบายการฉีดวัคซีนจากการประชุม

ประจำเดือนกันยายน 2553 ณ สำนักงานสาธารณสุขแพร่) ประเด็นสองในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงาน ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยบางส่วนอาจคิดว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพราะไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรงและไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง เมื่อพิจารณาตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการให้วัคซีนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรครวมถึงผู้สูงอายุ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่าตนเองไม่มีความจำเป็นและไม่ทราบหรือรับรู้ประโยชน์จากการได้รับวัคซีน เพราะคิดว่าจะไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง จึงไม่กระทำพฤติกรรมสุขภาพส่วนนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh, & Parsons สรุปไว้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) ในแต่ละบุคคลนั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006) และเมื่อพิจารณารายข้อ (ตารางที่ 10) พบว่า ในกลุ่มที่ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ ในข้อการดูแลตนเองหลังจากฉีดวัคซีนอยู่เสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียง (ร้อยละ 90.1) และจะอ่านคู่มือการฉีดวัคซีนทุกครั้งก่อนการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 93.1) ซึ่งจะสูงกว่าพฤติกรรมในกลุ่มที่ทำงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำในข้อการดูแลตนเองหลังจากฉีดวัคซีนอยู่เสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียง (ร้อยละ 56.1) และจะอ่านคู่มือการฉีดวัคซีนทุกครั้งก่อนการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 62.1) การที่กลุ่มที่สัมผัสกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มนี้สนใจและดูแลตนเองมากน้อยต่างกันในกลุ่มที่สัมผัสกับผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับทฤษฎีของ Rogers กล่าวว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อบุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกเสี่ยงต่ออันตราย เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ (Roger, 1986 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ สัตวาทา, 2550)

สำหรับรายข้อการให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีนและมักแนะนำให้บุคคลภายนอกมาขอรับการฉีดร่วมด้วยในกลุ่มที่ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ

70.3 แต่ในกลุ่มที่ทำงานไม่สัมผัสกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 51.5 และปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 42.4 รวมถึง การเป็นคนสุดท้ายหรือ 5 อันดับสุดท้ายในการเข้าร่วมโครงการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 59.1 ตามลำดับอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีรับรู้และตระหนักได้ว่าการฉีดวัคซีนเป็นสิ่งที่ดี ที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคได้ จึงปฏิบัติตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เคร่งครัดในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนทุกราย จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยบรรเทาให้กลุ่มคนเหล่านั้นมีทางเลือกเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งทางในการเตรียมพร้อมหากเกิดการระบาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gochman เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา เป็นต้น (Gochman, 1988 อ้างถึงใน ทวีทอง หงษ์วิรัตน์, 2543) และการมีมาตรการด้านการประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนแก่ประชาชน ด้านการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่ การดูแลช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการเตรียมพร้อมให้ดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยในภาวะการระบาดใหญ่ (ยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหา การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2, 2551)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมใดๆก็ตามไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการเฝ้าระวังโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลากหลายอย่าง เริ่มตั้งแต่ระดับบุคคล ความรู้ที่ได้รับจากภายนอก หรือสร้างขึ้นเอง สิ่งแวดล้อมต่างๆสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้คนทั้งสิ้น การศึกษานี้ก็เช่นกันการที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลงมีพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน ก็อาจเนื่องมาจากการที่ได้รับข้อมูล ความรู้ ที่ต่างกันอีกทั้งอาจมีความตระหนักและรับรู้ไม่เท่ากัน จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้จะมีความแตกต่างมากมาย แต่ภาพรวมของการทำงานที่เข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในส่วนของการบริการสุขภาพ ก็มีความสามารถเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์โรคที่เสี่ยง หรือมีการระบาดรุนแรงถึงชีวิต ได้ทุกๆโรคต่อไปในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

1. การปรับใช้นโยบายของโรงพยาบาลในการป้องกันโรคสำหรับกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยให้มากขึ้นกว่าเดิมในเรื่อง การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้มีอาการป่วย เลี่ยงสถานที่คนมาอยู่รวมกันจำนวนมาก การหยุดงาน หยุดกิจกรรมกับผู้อื่น เมื่อป่วย
2. การคัดกรองเจ้าหน้าที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หยุดพักงานจนกว่าจะหายแล้วกลับมาทำงานโดยใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับในเวทีระดับผู้บริหารให้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่
3. เน้นการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยในเรื่องการเฝ้าระวังการติดต่อของโรค การเฝ้าระวังอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโดยแบ่งตามภารกิจหลักของแต่ละวิชาชีพในกลุ่มของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อความชัดเจนในการวัดพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และความของบทบาทหน้าที่
2. ศึกษาเชิงกึ่งทดลองถึงผลของการรับรู้ความสามารถของคนร่วมกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
3. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นและพฤติกรรมที่แท้จริงในการป้องกันโรคและปัญหาอุปสรรคอื่นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลต่อไป

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานแต่ละจุดบริการมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยและไม่สัมผัสกับผู้ป่วย ไม่สามารถแยกกลุ่มตัวอย่างออกมาชัดเจนได้ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใช้การตัดสินใจด้วยตนเองว่าปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยหรือไม่
2. มีข้อจำกัดในการตอบข้อคำถามในแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อคำถามที่ไม่ได้จัดเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วย และกลุ่มปฏิบัติงานไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามต้องทำความเข้าใจเองในการตอบคำถาม