

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจรจำนวนมาก ข้อมูลอุบัติเหตุจราจรจาก 69 จังหวัด ทั่วประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2541 พบว่า มีผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร 984,852 ราย เสียชีวิต 15,154 ราย ปี พ.ศ. 2542 มีผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร 923,360 ราย เสียชีวิต 14,178 ราย (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2543) และอัตราการตายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2541 มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุสูงเป็นอันดับ 3 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2544) แสดงให้เห็นว่าอุบัติเหตุจราจรทำให้มีผู้ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตจำนวนมาก ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจึงจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ รวมทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จัดตั้งและดำเนินงานบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency medical service [EMS]) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี พ.ศ. 2541-2543 มีผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรมารับบริการรักษาพยาบาล 2,750, 2,614, และ 2,724 ราย ตามลำดับ (รายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, 2543) โรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งงาน EMS ขึ้น โดยการดำเนินงานอยู่ในการดูแลของตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้เริ่มดำเนินงาน EMS ในปี พ.ศ. 2543 แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบริหารจัดการและมีบุคลากรไม่เพียงพอ จึงขอความร่วมมือจากอาสาสมัครกู้ภัยของหน่วยกู้ภัยสว่างสระแก้วและมูลนิธิสว่างสระแก้วธรรมสถานให้เข้าร่วมปฏิบัติงาน EMS เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉินควบคู่กับการเก็บศพ โดยอาสาสมัครกู้ภัยที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน EMS จะได้รับการอบรมตามที่โรงพยาบาลได้จัดขึ้น ซึ่งเป็นการให้ความรู้และเพิ่มทักษะในเรื่อง การปฐมพยาบาลและการนำส่งโรงพยาบาล (นงลักษณ์ ไคว์ตระกูล, ติดต่อเป็นการส่วนตัว, เมษายน 1, 2543) ด้วยเหตุที่อาสาสมัครกู้ภัยต้องการนำผู้ประสบอุบัติเหตุส่งถึงโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ยังผลให้อาสาสมัครกู้ภัยมุ่งให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุมากกว่าการป้องกันตนเอง ทั้งที่อาสาสมัครกู้ภัยมีโอกาสสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุ (พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, 2540; ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541) จากที่ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่มี

บาดแผล มีเลือดออก หรือมีปัญหาการหายใจ ซึ่งอาสาสมัครกู้ภัยจำเป็นต้องให้การปฐมพยาบาล ก่อนนำส่งโรงพยาบาล (มณฑิรา นามานุศาสตร์, 2541) โดยขณะที่ช่วยเหลือผู้ช่วยเหลือ เช่น อาสาสมัครกู้ภัย จะไม่มีโอกาสทราบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุ อาจเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่สามารถ ติดต่อมายังตนเองและทำให้ตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ (Falk, 1999; Melius, 1999)

ข้อมูลความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการติดเชื้อจากการทำงานในกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย ยังไม่พบว่ามีการศึกษา จากหน้าที่ของอาสาสมัครกู้ภัยในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุคล้ายคลึง กับการปฏิบัติงานของบุคลากร EMS มีการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำงานใน บุคลากร EMS เมืองพอร์ตแลนด์ ในปี ค.ศ. 1988-1989 พบว่า บุคลากร EMS สัมผัสเชื้อจากถูกของ มีคมทิ่มแทงร้อยละ 5.5 จากการกระเด็นร้อยละ 5.9 ทางเยื่อบุร้อยละ 3.1 ทางแผลเปิดของผิวหนัง ร้อยละ 14.8 และทางผิวหนังร้อยละ 46.9 (Reed et al., 1993) และการติดเชื้อจากการทำงานใน บุคลากร EMS ที่เมืองซีแอตเทิล พบว่า บุคลากร EMS ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 22 (Valenzuela, Hook, Copass, & Corey, 1985) ที่เมืองฮุสตัน พบว่า บุคลากร EMS ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบีร้อยละ 26 (Pepe, Hollinger, Troisi, & Heiberg, 1986) แสดงให้เห็นว่า บุคลากร EMS ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการทำงานสูง ดังนั้นอาสาสมัครกู้ภัยจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบีสูงด้วย โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายที่พบบ่อย นอกจากเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี ยังมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อเอชไอวี (Moran, 2000) หากเกิดการติดเชื้อเหล่านี้ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่า อาสาสมัคร กู้ภัยที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน EMS (1) มีประวัติมือหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเปื้อนเลือดหรือ สารน้ำจากร่างกายร้อยละ 68 (2) เลือดหรือสารน้ำจากร่างกายกระเด็นเข้าตา ปาก จมูกหรือส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายร้อยละ 24 และ (3) ถูกของมีคมที่คาดว่าเป็นเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายบาด ทิ่มแทงร้อยละ 16 การสัมผัสเชื้อที่ติดต่อกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผ่านทางเยื่อ บาดแผลเปิดของ ผิวหนัง หรือถูกของมีคมบาด ทิ่มแทง ทำให้มีความเสี่ยงเกิดการติดเชื้อได้ (Moran, 2000)

จากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อข้างต้น อาสาสมัครกู้ภัยจึงควรมีพฤติกรรมกำบังการ ติดเชื้อที่ถูกต้องโดยการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกขณะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ (Melius, 1999) การสวมถุงมือมีประโยชน์ในการป้องกันมือไม่ให้สัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย และ ผ้าปิดปากจมูกสามารถป้องกันเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายที่กระเด็นไม่ให้เข้าสู่ปาก จมูกได้ (Beekman & Henderson, 1997; Edmond, 1998) จากการศึกษาของศรีสุริย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2541) พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยสวมถุงมือขณะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุเพียงร้อยละ 30 และหนึ่งในสี่ ของอาสาสมัครกู้ภัยคิดว่าไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ เพราะผู้ประสบอุบัติเหตุไม่มีเลือดออกหรือมี เลือดออกเล็กน้อย ร่วมกับความเร่งรีบให้การช่วยเหลือและมีถุงมือไม่เพียงพอ การสำรวจเบื้องต้น

ของผู้วิจัย พบว่า อาสาสมัครผู้ช่วยสวมถุงมือเมื่อสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายร้อยละ 92 สวมผ้าปิดปากจมูกเมื่อคาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายร้อยละ 8 สวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกเมื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพที่มีบาดแผลและเลือดออกมาร้อยละ 84 และ 4 สวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกเมื่อทำความสะอาดรถฉุกเฉิน อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายร้อยละ 32 และ 4 ตามลำดับ การปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวของอาสาสมัครผู้ช่วยโดยไม่ได้รับสวมถุงมือหรือผ้าปิดปากจมูกมีโอกาสสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

อาสาสมัครผู้ช่วยจึงควรสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ขณะให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพ อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งความเชื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยความโน้มเอียงในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น (อรัญญา เชาวลิต, สิริพร ธนศิลป์, และอังศุมา อภิชาโต, 2537) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนี้มีความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคมีผลดีต่อตนเองในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรคหรือลดภาวะคุกคามของโรค และไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock, 1974a; Rosenstock, 1990) ดังนั้นอาสาสมัครผู้ช่วยจะสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกขณะให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพ อาสาสมัครผู้ช่วยควรมีความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ การติดเชื้อที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเอง การสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดี และไม่มีอุปสรรคในการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก

แนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model [HBM]) มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock, 1974a) ดังนั้นอาสาสมัครผู้ช่วยจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคของอาสาสมัครผู้ช่วย การเปลี่ยนความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ความเชื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับความเชื่อนั้น ดังนั้นแนวทางหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อของบุคคล คือการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ (อรัญญา เชาวลิต และคณะ, 2537) การที่บุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล และสถานการณ์โดยตรงจะมีผลกระทบต่อนำบุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้

(Rosenstock, 1974b) ดังนั้นอาสาสมัครก๊อชจึงควรได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

เมื่อบุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล ดังเช่น การศึกษาของสุปรียา ต้นสกุล, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, และอัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2543) เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมสุขภาพ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรคและพฤติกรรมของการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ การจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้นำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคมากกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3-6 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น (Eisen, Zellman, & McAlister, 1985) แสดงให้เห็นว่า การได้รับความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มที่เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์และเนื้อหาสอดคล้องตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ในกลุ่มอาสาสมัครก๊อชโดยคำนึงถึงความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสำคัญ

การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการให้ความรู้ที่สามารถดึงความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของบุคคลที่เป็นสมาชิกกลุ่มออกมาได้มากที่สุด โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการพัฒนาความคิด พัฒนาการเรียนรู้และเพิ่มพูนความรู้ของสมาชิกกลุ่มให้กว้างขวาง มีประโยชน์อย่างมากในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ พัฒนาความร่วมมือ การแก้ไขปัญหาร่วมกัน เผยแพร่แนวคิดระหว่างสมาชิกกลุ่ม เพื่อการพัฒนาตนเองและงานที่ปฏิบัติ (บุญชม ศรีสะอาด, 2537; มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543; Hoffmann & Clontz, 1999) การให้ความรู้ในกลุ่มอาสาสมัครก๊อชที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ควรคำนึงถึงการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จะได้ผลดีเมื่อเป็นสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ การเรียนรู้นั้นต้องมีประโยชน์ การมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จะสนับสนุนการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (วิจิตร อาวะกุล, 2540) จากการสำรวจเบื้องต้น พบว่า อาสาสมัครก๊อชต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงของการติดเชื้อ และโรคติดเชื้อที่พบบ่อย ซึ่งการนำ

การอภิปรายกลุ่มมาให้ความรู้ในกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย จะส่งเสริมให้อาสาสมัครกู้ภัยเกิดการเรียนรู้ รับรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำวิธีการอภิปรายกลุ่ม และบรรยายมาให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานในเรื่องการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก เพื่อให้อาสาสมัครกู้ภัยมีความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อ เมื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบ อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย การสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่ปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974a) มาเป็นแนวคิดในการอภิปรายกลุ่มและการบรรยาย เพื่อเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงของการติดเชื้อ ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ อุปสรรคของการป้องกันการ ติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครกู้ภัยเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลให้อาสาสมัครกู้ภัยมีพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ภัย ก่อนและหลังการให้ความรู้ เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัย ก่อนและหลังการ ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน มีค่าเฉลี่ยของ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้
2. อาสาสมัครกู้ภัยที่ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน มีค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครกู้ภัยที่เข้าร่วมปฏิบัติงานบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงของการติดเชื้อ ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย เฉพาะเรื่อง การสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก ตามแผนการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974a) โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มและบรรยาย

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครกู้ภัยเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงของการติดเชื้อ ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ และอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ ประเมินได้จากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974a)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายเฉพาะเรื่อง การสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาสาสมัครกู้ภัย หมายถึง สมาชิกของหน่วยกู้ภัยที่เข้าร่วมปฏิบัติงานบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว