

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นอาสาสมัครกู้ภัยที่เข้าร่วมปฏิบัติงานบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 22 คน เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีอาสาสมัครกู้ภัยเข้าร่วมตลอดการศึกษา จำนวน 14 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกู้ภัย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครกู้ภัย ประวัติการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน และหน้าที่ที่เคยได้ปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและความเชื่อด้านการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครผู้วิจัย

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครผู้วิจัย จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครผู้วิจัย (n = 14)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15-20	10	71.43
21-25	3	21.43
มากกว่า 25	1	7.14
Range = 15-36, $\bar{X}$ (SD) = 20 (5.31)		
เพศ		
ชาย	13	92.86
หญิง	1	7.14
สถานภาพสมรส		
โสด	13	92.86
คู่	1	7.14
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาปีที่ 6	3	21.44
มัธยมศึกษาปีที่ 3	8	57.14
มัธยมศึกษาปีที่ 6	1	7.14
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	7.14
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	7.14

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	11	78.57
ลูกจ้างหรือพนักงานบริษัท	2	14.29
เกษตรกรกรรม	1	7.14
รายได้ (บาท)		
ไม่มีรายได้	11	78.57
1,000-3,000	2	14.29
มากกว่า 3,000	1	7.14
Range = 0-4,000 , $\bar{X}$ (SD) = 642.86 (1336.31)		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครผู้ภัย (ปี)		
น้อยกว่า 1	7	50.00
1-5	5	35.71
มากกว่า 5	2	14.29
Range = 0.09-15 , $\bar{X}$ (SD) = 2 (3.94)		

จากตารางที่ 1 อาสาสมัครผู้ภัยมีอายุอยู่ในช่วง 15-36 ปี (เฉลี่ย 20 ปี, SD=5.31) โดยมีอายุระหว่าง 15-20 ปี ร้อยละ 71.43 และมีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 21.43 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 92.86) และมีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 92.86) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 57.14) รองลงมา คือ ประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 21.44) ส่วนใหญ่อาสาสมัครผู้ภัยยังไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.57) และมีรายได้ตั้งแต่ 0-4,000 บาท (เฉลี่ย 642.86 บาท, SD=1336.31) และไม่มีรายได้เป็นของตนเอง (ร้อยละ 78.57) การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครผู้ภัยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 0.09-15 ปี มีค่าเฉลี่ย 2 ปี (SD=3.94) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 50.00) รองลงมาเป็นช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 35.71)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครผู้ภัย จำแนกตามประวัติการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ ($n = 14$)

ประวัติการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มือหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสและเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ (ครั้ง)		
ไม่เคย	2	14.29
น้อยกว่า 10	8	57.14
10-20	0	0.00
21-30	1	7.14
มากกว่า 30	3	21.43
Range = 0-50 , $\bar{X}$ (SD) = 13.79 (18.50)		
เลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ กระเด็นเข้าตา ปากจมูกหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย (ครั้ง)		
ไม่เคย	11	78.57
น้อยกว่า 10	2	14.29
10-20	0	0.00
มากกว่า 20	1	7.14
Range = 0-30 , $\bar{X}$ (SD) = 2.71 (8.02)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประวัติการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ถูกบาดหรือทิ่มแทงจากของมีคม ที่คาดว่าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ (ครั้ง)		
ไม่เคย	11	78.57
น้อยกว่า 10	2	14.29
10-20	1	7.14
Range = 0-15 , $\bar{X}$ (SD) = 1.64 (4.11)		

จากตารางที่ 2 อาสาสมัครกู้ภัยเคยมีประวัติมือหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสและเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพตั้งแต่ 0-50 ครั้ง และสัมผัสน้อยกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 57.14) รองลงมาสัมผัสมากกว่า 30 ครั้ง (ร้อยละ 21.43) อาสาสมัครกู้ภัยเคยมีประวัติเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพกระเด็นเข้าตา ปาก จมูกหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายตั้งแต่ 0-30 ครั้ง และสัมผัสน้อยกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 14.29) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติสัมผัสจากการกระเด็นร้อยละ 78.57 ส่วนอาสาสมัครกู้ภัยที่เคยถูกบาดหรือทิ่มแทงจากของมีคมที่คาดว่าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพตั้งแต่ 0-15 ครั้ง และสัมผัสน้อยกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 14.29) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติถูกบาดหรือทิ่มแทงจากของมีคมร้อยละ 78.57

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครผู้ภัย จำแนกตามการเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้จากการทำงาน (n =14)

การเคยได้รับการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้จากการทำงาน		
ไม่เคย	10	71.43
เคย (1 ครั้ง)	4	28.57
เรื่องที่ได้รับจากการอบรม		
การป้องกันการติดเชื้ที่ติดต่อทางเลือด		
หรือสารน้ำจากร่างกาย	4	100.00
การสวมถุงมือ	4	100.00
การป้องกันการติดเชื้ที่ติดต่อทางเดินหายใจ		
การสวมผ้าปิดปากจมูก	1	25.00

จากตารางที่ 3 อาสาสมัครผู้ภัยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้จากการทำงาน (ร้อยละ 71.43) มีอาสาสมัครผู้ภัยที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้จากการทำงาน 1 ครั้ง (ร้อยละ 28.57) และเรื่องที่อาสาสมัครผู้ภัยได้รับจากการอบรมมากที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้ที่ติดต่อทางเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย และการสวมถุงมือ (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครกู้ภัย จำนวนตามหน้าที่ที่เคยได้ปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ (n = 14)

หน้าที่ที่เคยได้ปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล	14	100.00
การเก็บศพ	14	100.00
การทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เป้ลม หรืออุปกรณ์ ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	13	92.86
การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง	7	50.00
การทิ้งหรือทำลายเสื้อผ้า ถุงมือ หรืออุปกรณ์ ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	7	50.00
การประเมินอาการ	6	42.86
การปิดแผลเพื่อห้ามเลือด	6	42.86
การนวดหัวใจ	4	28.57
การควบคุมกระดูกที่หัก	3	21.43

จากตารางที่ 4 หน้าที่ของอาสาสมัครกู้ภัยที่เคยได้ปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพมากที่สุด คือ การเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล และการเก็บศพ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ การทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เป้ลม หรืออุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย (ร้อยละ 92.86) การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง และการทิ้งหรือทำลายเสื้อผ้า ถุงมือ หรืออุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย (ร้อยละ 50.00)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนและหลังการให้ความรู้

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 14)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	Mean rank	Z
ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	0	.00	-3.180*
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	13	7.00	
ก่อนการให้ความรู้เท่ากับหลังการให้ความรู้	1		

* p < .01

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกุ่มกัย หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 14)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	Mean rank	Z
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ			
ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	1	2.00	-2.599*
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	9	5.89	
ก่อนการให้ความรู้เท่ากับหลังการให้ความรู้	4		
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ			
ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	3	3.00	-2.361*
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	9	7.67	
ก่อนการให้ความรู้เท่ากับหลังการให้ความรู้	2		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	Mean rank	Z
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	1	3.00	-2.831*
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	11	6.82	
ก่อนการให้ความรู้เท่ากับหลังการให้ความรู้	2		
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	5	4.00	-1.156
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	6	7.67	
ก่อนการให้ความรู้เท่ากับหลังการให้ความรู้	3		

* $p < .01$

จากตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกัญญ์ หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกัญญ์ ก่อนและหลังการให้ความรู้ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ การสวมถุงมือ และผ้าปิดปากจมูก ก่อนและหลังการให้ความรู้

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 14)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ	จำนวน (คน)	Mean rank	Z
ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	0	.00	-3.296*
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	14	7.50	

* p < .01

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครผู้ภัย หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการสวมถุงมือ และผ้าปิดปากจมูก ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 14)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ	จำนวน (คน)	Mean rank	Z
การสวมถุงมือ			
ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	0	.00	-3.180*
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	13	7.00	
ก่อนการให้ความรู้เท่ากับหลังการให้ความรู้	1		
การสวมผ้าปิดปากจมูก			
ก่อนการให้ความรู้มากกว่าหลังการให้ความรู้	1	1.00	-3.233*
หลังการให้ความรู้มากกว่าก่อนการให้ความรู้	13	8.00	

* p < .01

จากตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกของอาสาสมัครกักกัน หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกจากการสังเกต ก่อนการให้ความรู้

กิจกรรม	จำนวน (คน)	จำนวนที่สวม (คน)	ร้อยละ
การสวมถุงมือ			
การช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ	4	4	100.00
การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ ที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย	14	8	57.14
การสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	10	4	40.00
การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ ที่มีบาดแผล	10	4	40.00
การทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เปลหรือ อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	2	0	0.00
การสวมผ้าปิดปากจมูก			
การทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เปลหรือ อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	2	0	0.00
การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพ ที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย	14	0	0.00
การช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ	4	0	0.00

จากตารางที่ 9 การสังเกตก่อนการให้ความรู้ พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยสวมถุงมือเมื่อทำการช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย (ร้อยละ 57.14) การสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย และการเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีบาดแผล (ร้อยละ 40.00) แต่พบว่าอาสาสมัครกู้ภัยไม่ได้สวมผ้าปิดปากจมูกในการปฏิบัติงานทั้ง 3 กิจกรรม

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกจากการสังเกต หลังการให้ความรู้

กิจกรรม	จำนวน (คน)	จำนวนที่สวม (คน)	ร้อยละ
การสวมถุงมือ			
การช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ	3	3	100.00
การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย	14	14	100.00
การสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	14	14	100.00
การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีบาดแผล	11	11	100.00
การทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เปลหรืออุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	6	6	100.00
การสวมผ้าปิดปากจมูก			
การทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เปลหรืออุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย	14	0	0.00
การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย	3	0	0.00
การช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ	3	0	0.00

จากตารางที่ 10 การสังเกตหลังการให้ความรู้ พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยสวมถุงมือเมื่อช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย เมื่อสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีบาดแผล และการทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เปลหรืออุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย (ร้อยละ 100) แต่อาสาสมัครกู้ภัยไม่สวมผ้าปิดปากจมูกเมื่อทำความสะอาดรถฉุกเฉิน เปลหรืออุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย และการช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ

การอภิปรายผล

การวิจัยทดลองครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครกู้ภัยที่เข้าร่วมปฏิบัติงานบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 22 ราย เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีอาสาสมัครกู้ภัยเข้าร่วมและคงอยู่ตลอดการศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 โดยอาสาสมัครกู้ภัยได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานจากผู้วิจัย และคู่มือเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานเป็นเอกสารสำหรับแจกให้กับอาสาสมัครกู้ภัย เพื่อให้สามารถนำไปทบทวนได้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัย ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายดังนี้

1. ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ภัย

ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาผลของการสอนเรื่องโรคเอดส์ต่อความเชื่อและพฤติกรรมเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวีของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจภูธร 5 ลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพลตำรวจมีอายุระหว่าง 20-27 ปี จำนวน 30 คน ไม่มีกลุ่มควบคุม ได้นำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางการให้ความรู้ คือ ใช้แผนการสอนเรื่องเอดส์ศึกษาของกองทัพบกโดยเลือกเฉพาะที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง การสอนใช้การบรรยาย การสนทนากลุ่ม สาริตประกอบสื่อ ได้แก่ เทปโทรทัศน์ สไลด์ ใช้เวลาในการสอน 3 ชั่วโมง 30 นาที รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในเรื่อง ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรคและพฤติกรรมเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง (จงบกลักษ์ณ์ จันทรศัพท์, 2539) แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ที่สอดคล้องตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้วิธีการบรรยายและสนทนากลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้จากการได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มสามารถ

กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงและภาวะคุกคามของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาที่สอดคล้องและผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อธิบายได้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานในกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย โดยใช้แผนการให้ความรู้ กลุ่มมือและสื่อประกอบการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้มีการประเมินความต้องการของผู้เรียน คือ อาสาสมัครกู้ภัย และนำข้อมูลที่ได้มากำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และสื่อการให้ความรู้ ตลอดจนการประเมินผล (Hoffmann & Clontz, 1999) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอาสาสมัครกู้ภัยได้รับความรู้จากการอภิปรายกลุ่มและบรรยาย ที่เปิดโอกาสให้อาสาสมัครกู้ภัยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานจะเป็นสิ่งเร้าที่มาสัมผัส ทำให้อาสาสมัครกู้ภัยมีการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มาสัมผัสหรือความรู้ที่ได้รับออกมา โดยแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาสัมผัสหรือความรู้ที่ได้รับนั้นแตกต่างกัน เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือความรู้ จะนำมาพิจารณาโดยอาศัยความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความจำ การเรียนรู้ ประสบการณ์ของบุคคลที่มีอยู่เดิม และนำมาสรุปเป็นความเชื่อของตนเอง การได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่หรือความรู้ใหม่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความสนใจ และความเชื่อ การที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลที่มีกับสิ่งเร้าที่ได้รับ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อของบุคคล วิธีทางหนึ่งที่สามารถกระทำได้ คือ การให้ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้รับ และข้อมูลเหล่านั้นต้องมาจากแหล่งที่บุคคลนั้นเชื่อถือ (กันยา สุวรรณแสง, 2540; อริยญา เชาวลิต และคณะ, 2537; อารี พันธุ์มณี, 2534) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การได้รับความรู้จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล โดยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับโรคของบุคคล (Rosenstock, 1974a) ดังนั้นการได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มและบรรยาย ช่วยสนับสนุนให้อาสาสมัครกู้ภัยเกิดการเรียนรู้ รับรู้ได้ดียิ่งขึ้น จึงมีผลทำให้อาสาสมัครกู้ภัยเกิดการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมให้ถูกต้องมากขึ้น

จากผลการศึกษา เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ และ

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ พบว่า หลังการให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันดังนี้

1.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครผู้ศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6)

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ผลที่สอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมทางเลือกบริโภคอาหารของแม่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยนำแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ กระบวนการกลุ่มและการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี จำนวน 128 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 65 คน กลุ่มควบคุม 63 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม บรรยาย และสาธิตประกอบสื่อ คือ สไลด์ วิดีทัศน์ และแจกเอกสารแผ่นพับ เนื้อหาประกอบด้วย ข้อแนะนำและผลดีของการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐาน ความเสี่ยง ความรุนแรง อันตรายของการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน การทดลองจัดขึ้น 3 ครั้งๆ ละ 1-3 ชั่วโมง การรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ในเรื่อง ความเสี่ยง ความรุนแรง ผลดี และพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐานถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม (ละเอียด หัสดี, 2538) แสดงว่า การที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย และการสาธิตที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ มีการวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจได้ดีขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐานถูกต้องมากขึ้น และการศึกษาการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยนำกรอบแนวคิดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นในเมืองเทศบาล ที่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี จำนวน 203 คน โปรแกรมการให้ความรู้ใช้เวลาทั้งหมด 15 ชั่วโมง วิธีการให้ความรู้ใช้วิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม เกมส์ ภาพยนตร์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาคุมกำเนิด การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรคในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หลังการทดลอง 3-6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า

หลังการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างคงเหลือจำนวน 146 คน มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง (Eisen et al., 1985) แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างจากที่มีอยู่เดิมให้ถูกต้องมากขึ้น

จากผลการศึกษาที่สอดคล้องและการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บศพ ทำให้อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย เนื่องจากอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่เคยสัมผัสและเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย การตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับประวัติการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่เคยมีประวัติมือหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสและเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายน้อยกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 57.14) และมีมากกว่า 30 ครั้ง (ร้อยละ 21.43) และมีประวัติเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายกระเด็นเข้าตา ปาก จมูกหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือถูกบาด ทิ่มแทงจากของมีคมที่คาดว่าเป็นเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายน้อยกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 14.29) (ตารางที่ 2) การสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายดังกล่าว ทำให้อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ และตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บศพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับโรค (Rosenstock, 1974a) การเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติของการเกิดโรค (ประภาพัฒน์ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536) สนับสนุนแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การได้รับความรู้ของบุคคลจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ก่อนการให้ความรู้ อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและมีอาสาสมัครกู้ภัยบางคนคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น (จากการอภิปรายกลุ่ม, เมษายน 19-20, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากร EMS จำนวน 397 คน พบว่า บุคลากร EMS ร้อยละ 4.5 มีความเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น (Cydukla, Mathews, Born, Moy, & Parker, 1991) และอาสาสมัครกู้ภัยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ประสบอุบัติเหตุเฉพาะที่ยังไม่เสียชีวิต (จากการอภิปรายกลุ่ม, เมษายน 19-20, 2544) ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีเนื้อหาประกอบด้วย โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี วิธีการติดต่อรวมทั้งความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การที่

อาสาสมัครกู้ภัยได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำงานที่ถูกต้องส่งผลให้อาสาสมัครกู้ภัยเกิดการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ เพิ่มขึ้น จึงมีผลทำให้อาสาสมัครกู้ภัยเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ มณฑา โมพี (2541) ที่ศึกษา การประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 128 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 58 คน กลุ่มควบคุม 70 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการอภิปรายกลุ่มตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เนื้อหาประกอบด้วย ความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติในการสูบบุหรี่ การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับ ความเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีและการปฏิบัติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่า การให้โปรแกรมสุขศึกษาตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และนำวิธีการอภิปรายกลุ่มมาให้ความรู้ทำให้กลุ่มทดลองสามารถแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ มีผลทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และการศึกษาของวาสนา จันทร์สว่าง, มุททิกา ตระกูลวงษ์, และพินัยรุจิโรประการ (2534) เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ความเชื่อและการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ ในจังหวัดชุมพร ในปี พ.ศ. 2534 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงบริการทางเพศที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเสี่ยง ความรุนแรงและการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสาธิต และแจกคู่มือเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความเสี่ยง ความรุนแรง และพฤติกรรม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่า การที่

กลุ่มทดลองได้รับความรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคเอดส์จากการสนทนากลุ่ม มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาที่สอดคล้องและผลการศึกษาค้นคว้าได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครกู้ภัย ที่เคยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และพบเหตุการณ์ที่เป็นผลกระทบจากการเป็นเอดส์ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ถูกรังเกียจจากญาติพี่น้อง การไม่ยอมรับจากสังคม โรงพยาบาล ปฏิเสธการรักษา จึงทำให้ อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้และกลัวการติดเอดส์มากกว่าโรคอื่นๆ (จากการอภิปรายกลุ่ม, เมษายน 19-20, 2544) สอดคล้องกับ การศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อการติดเอดส์และไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากร EMS พบว่า บุคลากร EMS กลัวการติดเชื้อเอชไอวีจากการทำงานมากกว่ากลัวการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยบุคลากร EMS ส่วนใหญ่กลัวการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 80.3 และที่ไม่กลัวการติดเชื้อเอชไอวีมีร้อยละ 19.7 และบุคลากร EMS กลัวการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการทำงานมีร้อยละ 26 และไม่กลัวมีมากถึงร้อยละ 74 (Cydulka et al., 1991) การเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรค ข้อมูลที่ควรเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ประภาพัฒน์ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ, 2536) และบุคคลจะรับรู้ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับระดับความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคนั้น (Rosenstock, 1974a) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นเมื่อมีการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความรุนแรงของการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายในกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ความรุนแรงและผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยให้อาสาสมัครกู้ภัยได้อ่านเรื่องจริงที่เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครกู้ภัยได้สอบถาม แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างกัน มีผลให้อาสาสมัครกู้ภัยเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งอาสาสมัครกู้ภัยได้มีการประเมินความรุนแรงหรือผลกระทบเหล่านั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด เช่น ความรุนแรงของโรคมีผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินชีวิต สมาชิกในครอบครัว สังคม ร่างกาย จิตใจ และทำให้เสียชีวิตได้ จึงมีผลให้อาสาสมัครกู้ภัยมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากที่มีอยู่เดิมเป็นถูกต้องมากขึ้น

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับละเอียด หัสดี (2538) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของแม่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยมีแนวคิดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐานถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ความรู้ตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐานถูกต้องเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ มณฑา โมพี (2541) ที่ศึกษา การประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการอภิปรายกลุ่มตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองถูกต้องมากขึ้น

จากผลการศึกษาที่สอดคล้องและผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่อาสาสมัครกู้ภัยได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความรุนแรงของการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย มีผลทำให้อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ภาวะคุกคามของการติดเชื้อที่มีต่อตนเองถูกต้องมากขึ้น การรับรู้เหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้อาสาสมัครกู้ภัยแสวงหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Rosenstock, 1974a; Rosenstock, 1990) เมื่ออาสาสมัครกู้ภัยได้รับความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย โดยการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก ทำให้อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ เข้าใจถึงประโยชน์และความจำเป็นในการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกขณะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บศพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องและสนับสนุนแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า เมื่ออาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ถึงประโยชน์ของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก อาสาสมัครกู้ภัยจะนำมาพิจารณาถึงความเป็นไปได้ การมีประสิทธิภาพสูงสุด และผลประโยชน์ที่สามารถนำไปสู่การลดลงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงของการติดเชื้อ หรือลดภาวะคุกคามของการติดเชื้อ จึงมีผลทำให้อาสาสมัครกู้ภัยมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกถูกต้องเพิ่มขึ้น

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครผู้ศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนและหลังการให้ความรู้ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับ การจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการใช้อยากุมกำเนิดถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่า โปรแกรมการให้ความรู้มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการใช้อยากุมกำเนิดลดน้อยลง (Eisen et al., 1985) สอดคล้องกับ การศึกษาของสุปรียา ตันสกุล และคณะ (2543) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ กระบวนการกลุ่มมาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ย 19 ปี จำนวน 93 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มควบคุม 47 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มและบรรยายประกอบสื่อ ได้แก่ เทปวีดิทัศน์ เอกสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หุ่นจำลองสรีระของมนุษย์ และคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอันตราย ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิธีการและขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่ ผลที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่และหลักการควบคุมตนเอง การทดลองจัดขึ้นติดต่อกัน 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2-3 ชั่วโมง การรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามในเรื่องความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรคและการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองรับรู้ถึงอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้หลักของกระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ ทำให้กลุ่มทดลองมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ประสพการณ์ และมีการเสริมแรงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่มีลดน้อยลง

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ ก่อนและหลังการให้ความรู้ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากขนาดของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรค ก่อนและหลังการให้ความรู้ของอาสาสมัครผู้ศึกษามีน้อย อาจอธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก (อริญญา เชาวลิต และ

คณะ, 2537) เมื่ออาสาสมัครกู้ภัยได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายโดยการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก ถึงแม้ว่าอาสาสมัครกู้ภัยจะรับรู้ เข้าใจถึงประโยชน์ของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกว่ามีความสำคัญและจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น แต่อาสาสมัครกู้ภัยยังได้พิจารณาถึงอุปสรรคหรือผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก เช่น อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ว่าการเร่งรีบช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพทำให้สวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกไม่ทัน การสวมถุงมือทำให้มือของตนเองเป็นผื่นแพ้ การสวมถุงมือทำให้ทำงานไม่สะดวก การสวมผ้าปิดปากจมูกทำให้หายใจไม่สะดวก เมื่อสวมผ้าปิดปากจมูกเกรงว่าผู้ประสบอุบัติเหตุคิดว่ารังเกียจ การสวมผ้าปิดปากจมูกทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจนและการติดต่อสื่อสารลำบาก (จากการอภิปรายกลุ่ม, เมษายน 19-20, 2544)

ถึงแม้ว่าในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก อาสาสมัครกู้ภัยได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคขณะการอภิปรายกลุ่มแล้วก็ตาม แต่พบว่าอาสาสมัครกู้ภัยยังคงมีการรับรู้อุปสรรคของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ในครั้งนี้ไม่สามารถช่วยให้อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้อุปสรรคของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกลดน้อยลงได้ อาจเนื่องมาจากอุปสรรคบางอย่างไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ เช่น สวมถุงมือทำให้มือเป็นผื่นแพ้ จากการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพ อาสาสมัครกู้ภัยต้องสวมถุงมืออยู่เป็นเวลานาน ทำให้มือมีความชื้นได้ง่าย ผู้วิจัยได้แนะนำให้อาสาสมัครกู้ภัยเปลี่ยนถุงมือเมื่อมีความชื้น ให้ล้างมือหลังจากถอดถุงมือและเช็ดมือให้แห้งก่อนสวมถุงมือคูใหม่ (จากการอภิปรายกลุ่ม, เมษายน 19-20, 2544) จากการสอบถามขณะรวบรวมข้อมูลหลังการให้ความรู้ พบว่า มีอาสาสมัครกู้ภัยบางคนที่ยกขานปฏิบัติตามคำแนะนำแต่มือยังเป็นผื่นแพ้ การสวมถุงมือทำให้มือเป็นผื่นแพ้ในประชากรทั่วไปพบได้ร้อยละ 2 (Floyd cited in Tanner, 2001) สำหรับในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบได้ร้อยละ 15 (Johnson cited in Tanner, 2001)

สำหรับการสวมผ้าปิดปากจมูกทำให้หายใจไม่สะดวก และการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานลำบาก การเร่งรีบช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพทำให้สวมผ้าปิดปากจมูกไม่ทัน (ภาคผนวก ง) และอาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ว่ามีขั้นตอนการวิจัย อาสาสมัครกู้ภัยจะไม่มีผ้าปิดปากจมูกใช้ เนื่องจากไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลได้ อาจมีผลทำให้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัย ก่อนและหลังการให้ความรู้ไม่มีความแตกต่างกันได้ การรับรู้อุปสรรคของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูกนี้สอดคล้องกับศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2541) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครกู้ภัยสวมถุงมือขณะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 30 เนื่องจากเร่งรีบให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุและมีถุงมือไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับ

การศึกษาของฟิรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (2540) จากการศึกษาของแคร์ริโล, เฟลมมิง, และ ลี (Carrillo, Fleming, & Lee, 1996) พบว่า อุปสรรคที่ทำให้บุคลากร EMS ไม่ได้สวมถุงมือขณะทำงาน ได้แก่ สวมถุงมือมีรอยละ 27 ไม่มีถุงมือมีรอยละ 17 และบุคลากร EMS ไม่ได้สวมผ้าปิดปากขณะทำงาน ได้แก่ ไม่มีผ้าปิดปากมุกร้อยละ 55 และสวมผ้าปิดปากมุกร้อยละ 29 เช่นเดียวกับ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายของบุคลากร หน่วยฉุกเฉิน ในปี ค.ศ. 1990 กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ พยาบาล จำนวน 53 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อของแพทย์ พยาบาล ได้แก่ ไม่มีเวลาสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 74 คิดว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวี หรือไวรัสตับอักเสบบีน้อยร้อยละ 57 การสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อทำให้ทำงานไม่สะดวกร้อยละ 55 อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออยู่ในสถานที่ไม่สะดวกต่อการนำไปใช้ร้อยละ 41 และสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมีร้อยละ 34 (Williams, Campbell, Henry, & Collier, 1994)

กล่าวได้ว่า ก่อนการให้ความรู้ อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกิดจากการสวมถุงมือและผ้าปิดปากมุกร้อยละหนึ่งในระดับหนึ่ง การที่อาสาสมัครกู้ภัยได้รับความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการสวมถุงมือและผ้าปิดปากมุกรวมทั้งการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และเมื่ออาสาสมัครกู้ภัยได้สวมถุงมือและผ้าปิดปากมุกรวมทั้งช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย มีผลทำให้อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ว่ายังคงมีอุปสรรคที่เกิดจากการสวมถุงมือและผ้าปิดปากมุกรวมทั้งตนเองยังไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ การรับรู้อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นปัจจัยทางลบที่ขัดขวางและทำให้อาสาสมัครกู้ภัยไม่แสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หรือทำให้อาสาสมัครกู้ภัยพยายามหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ สรุปได้ว่า ถ้าอาสาสมัครกู้ภัยพิจารณาและรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อตนเองสามารถปฏิบัติได้ง่ายหรือมีอุปสรรคลดน้อยลง จะทำให้อาสาสมัครกู้ภัยแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น แต่ถ้าอาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อนั้นตนเองปฏิบัติได้ลำบากหรือมีอุปสรรคมาก จะทำให้อาสาสมัครกู้ภัยแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อลดน้อยลงได้ (Rosenstock, 1974a)

2. ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัย ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน
- จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกู้ภัย พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หลังการให้ความรู้

สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 7) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ มณฑา โมพี (2541) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการอภิปรายกลุ่มตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับ สุปรียา ต้นสกุล และคณะ (2543) ศึกษาพบว่า การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้หลักกระบวนการกลุ่มตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีกลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 17 สอดคล้องกับ ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ ในจังหวัดชุมพร พบว่า การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพโดยการสนทนากลุ่ม มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม (วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ, 2534) และการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยนำแนวคิดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการอภิปรายกลุ่มและบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นจำนวน 203 คน รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์หลังการให้ความรู้ 3-6 เดือน มีกลุ่มตัวอย่างคงเหลือจำนวน 120 คน ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้องเพิ่มขึ้น (Eisen et al., 1985) การศึกษาต่างๆ แสดงให้เห็นว่า การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม ที่มีเนื้อหาสอดคล้องตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค มีผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดการพัฒนาการเรียนรู้ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม มีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลองให้ถูกต้องมากขึ้น

จากการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครก๊วย ผู้วิจัยได้สังเกตการสวมถุงมือและผ้าปิดปากขณะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บศพ พบว่า ก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานอาสาสมัครก๊วยสวมถุงมือเมื่อช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย (ร้อยละ 57.14) (ตารางที่ 9) ส่วนหลังการให้ความรู้อาสาสมัครก๊วยสวมถุงมือเมื่อสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย (ร้อยละ 100) เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุหรือศพที่มีบาดแผลหรือมีเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกาย (ร้อยละ 100) เมื่อทำความสะอาดถูกเงิน เปลาหรืออุปกรณ์ที่เป็นเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย (ร้อยละ 100) และเมื่อช่วยชันสูตรและพิมพ์ลายนิ้วมือศพ

(ร้อยละ 100) (ตารางที่ 10) ผลจากการสังเกตมีการสวมถุงมือเพิ่มขึ้นเป็นไปในแนวทางเดียวกับการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครผู้ภัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสวมถุงมือหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ มีการศึกษาเกี่ยวกับการสวมถุงมือของบุคลากร EMS ได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า บุคลากร EMS สวมถุงมือขณะทำงานทุกครั้งร้อยละ 79 และสวมถุงมือบางครั้งร้อยละ 20 (Carrillo et al., 1996) สำหรับการสังเกตการสวมผ้าปิดปากจมูก พบว่า ก่อนและหลังการให้ความรู้ อาสาสมัครผู้ภัยไม่มีการปฏิบัติในกิจกรรมใดที่สวมผ้าปิดปากจมูก แต่การตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครผู้ภัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสวมผ้าปิดปากจมูกหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การสังเกตที่ติดอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถสังเกตการสวมผ้าปิดปากจมูกขณะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพได้ 3 ข้อคำถามจากข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อคำถาม จึงไม่สามารถนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับผลของแบบสอบถามที่ตอบครอบคลุมทั้งหมด 8 ข้อคำถามได้

จากการศึกษาที่สอดคล้องและผลการศึกษานี้ สนับสนุนแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการความรู้ ข้อมูล ข่าวสารจะมีผลกระทบต่อนำบุคคลแสดงพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น (Rosenstock, 1974b) การให้ความรู้ต้องมีคำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย มีเอกสาร คู่มือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ มีการอธิบายให้เห็นความสำคัญและตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้พูดและผู้ฟังให้ตรงกันจะทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้ดียิ่งขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวริต สุวรรณ, 2536) และถ้าพฤติกรรมที่ต้องการให้ปฏิบัตินั้น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถทดลองปฏิบัติตามได้ ไม่เสี่ยงต่ออันตรายหรือการสูญเสีย และบุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ดีกว่าสิ่งเดิม จะทำให้บุคคลพยายามปฏิบัติตามได้ถูกต้องมากขึ้น (อรุณญา เชาวลิค และคณะ, 2537) การเปลี่ยนแปลงความรู้และความเชื่อจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Rosenstock, 1990) ดังนั้นการที่อาสาสมัครผู้ภัยได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพโดยการอภิปรายกลุ่มและบรรยาย ที่ให้อาสาสมัครผู้ภัยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่เป็นการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคคลให้กว้างขวางมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ความคิด และความเข้าใจตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (บุญชม ศรีสะอาด, 2537; วิจิตร อาวะกุล, 2540) รวมทั้งการมีคู่มือเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานมอบให้อาสาสมัครผู้ภัยสามารถนำไปทบทวนได้ สนับสนุนให้อาสาสมัครผู้ภัยเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายจากการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเก็บศพถูกต้องมากขึ้น รับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัส

ดับอีกเสบชีว่ามีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมถุงมือและผ้าปิดปากจมูก ว่ามีผลดีในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องจะทำให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมทั้งความรุนแรงหรือผลกระทบต่างๆ จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าอาสาสมัครกักกันยังคงมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อสูงในระดับหนึ่ง แต่การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงของการติดเชื้อ และประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครกักกันมีอิทธิพลที่ทำให้อาสาสมัครกักกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานที่ได้จัดทำอย่างเป็นแบบแผน มีการกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มและการบรรยายในการให้ความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกักกัน มีผลทำให้อาสาสมัครกักกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินการได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและเลือกใช้วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคล โดยคำนึงถึงความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญ