

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ชุติมา ดีสวัสดิ์ วท.ม.^a, พรทิพย์ กิระพงษ์ วท.ม.^{**}, นิตยา เพ็ญศิริินภา ส.ค.^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (2) พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ประชากรคือบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 2,384 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คนได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามกลุ่มการให้บริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่มีค่าความเที่ยงด้านบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เท่ากับ 0.93 และ 0.84 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า (1) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.04 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 68.7 เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.1 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 60 มีประสบการณ์ทำงานโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.65 ปี ไม่มีประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.6 และหน่วยงานมีบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง (2) บุคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง และ (3) บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และประสบการณ์การทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงตามลำดับคือ บรรยากาศความปลอดภัยและประสบการณ์การทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ($\beta = 0.67$ และ 0.11) โดยสามารถร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ 46.9 ($R^2 = 46.9$)

คำสำคัญ: บรรยากาศความปลอดภัย; พฤติกรรมความปลอดภัย; การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019;
บุคลากรโรงพยาบาล

* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

^a ผู้เขียนหลัก ชุติมา ดีสวัสดิ์ Email: noichutima@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รับบทความ: 20 พ.ค. 64; รับบทความแก้ไข: 13 มิ.ย. 64; ตอปรับตีพิมพ์: 13 มิ.ย. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 30 มิ.ย. 64

Factors Affecting Safety Behaviors for Preventing Novel Coronavirus-2019 Infection among Personnel in Buriram Hospital

Chutima Deesawat, M.S.^{*a}, Phonthip Geerapong, M.S.^{**},
Nittaya Pensirinapa, Dr.P.H.^{**}

Abstract

This survey research aimed to examine: (1) personal attributes and safety climate, (2) safety behaviors in response to novel coronavirus-2019 infection, and (3) factors affecting such safety behaviors, all among personnel in Buriram Hospital.

The study involved a sample 388 staff members selected using stratified sampling from all 2,384 medical service personnel in the hospital. Data were collected through an online questionnaire whose reliability coefficients for safety climate and safety behaviors were 0.93 and 0.84, respectively, and then analyzed with descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that: (1) Among all respondents with the mean age of 39.04 years, most of them were female, 68.7% had completed a bachelor's degree or equivalent, 36.1% were nurses, more than 60% had been working in inpatient and outpatient departments, had 11.65 years of hospital working experience on average, and 60.6% had no experience in hospital infection control. The safety climate related to novel coronavirus-2019 infection was at the high level. (2) Personnel's safety behaviors in response to novel coronavirus-2019 infection were at the high level. (3) Factors significantly affecting safety behaviors for preventing novel coronavirus-2019 infection were safety climate and infection control experiences ($\alpha = 0.05$; beta = 0.67 and 0.11, respectively). Both factors could explain 46.9% of the results ($R^2 = 46.9$).

Keywords: Safety climate; Safety behavior; Novel coronavirus-2019 infection

* Graduate Student, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

^a Corresponding author: Chutima Deesawat Email: noichutima@gmail.com

^{**} Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

Received: May 20, 21; Revised: Jun. 13, 21; Accepted: Jun. 13, 2021; Published Online: Jun. 30, 21

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาดใหญ่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นด่านหน้า มีบทบาทสำคัญในดูแลรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเผชิญกับความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽²⁾ จากสถิติทั่วโลกพบว่า จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด⁽³⁾ แต่บางประเทศมีรายงานบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงถึงร้อยละ 10^(4,5) ดังเช่นจากการสำรวจในทวีปยุโรปและอเมริกา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 14⁽⁶⁾ สำหรับประเทศไทย พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อประมาณร้อยละ 3.63 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยพบว่าบุคลากรติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 70.75 และติดเชื้อในชุมชนร้อยละ 16.68⁽⁷⁾ หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่อนข้างมากประมาณร้อยละ 60-70 เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เนื่องจากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ประสิทธิภาพการบริหารจัดการในการรองรับภาวะการแพร่ระบาดที่มีอาจไม่เพียงพอ⁽⁸⁾

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าประชาชนทั่วไป เนื่องจากการสัมผัสละอองฝอยเสมหะของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ⁽⁹⁾ ดังนั้นนอกจากจะดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยแล้ว การดูแลบุคลากรให้มีความปลอดภัย (Personnel safety) ก็มีความสำคัญมากเช่นกัน⁽¹⁰⁾ องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศแนวทางปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์⁽¹¹⁾ และได้กำหนด Theme “World Patient Safety Day” ว่า บุคลากรทางการแพทย์ปลอดภัย (Health worker safety) ด้วยเหตุผลว่า ไม่มีผู้ป่วยปลอดภัย หากบุคลากรสาธารณสุขไม่ปลอดภัย (No patient safety without health worker safety)⁽¹⁰⁾

ประเทศไทยมีนโยบายเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety หรือ 2P safety)⁽¹²⁾ ดังนั้น เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้ประกาศเป้าหมายและนโยบาย “ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในสถานการณ์ COVID-19” โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยให้ทุกโรงพยาบาลพยาบาลต้องบริหารจัดการ สร้างความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งประกาศเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร มีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรปลอดภัย มีแนวทางมั่นใจ มีการจัดการอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ จัดสรรหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ให้เพียงพอและบริหารจัดการหน้ากาก N-95 รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ให้มีสำรองพร้อมใช้ และให้มีช่องทางสื่อสาร⁽¹³⁾

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้ความสำคัญ เรื่องการส่งเสริมความปลอดภัยในบุคลากร โดยกำหนดให้เป็นหนึ่งในกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลบุรีรัมย์สู่วิสัยทัศน์⁽¹⁴⁾ แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบบุคลากรของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ราย⁽¹⁵⁾ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการแพร่กระจายไปยังบุคลากรอื่นได้ เนื่องจากมาทำงานที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ก่อนจะได้รับการวินิจฉัย ทั้งนี้การปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศที่ไม่มีความปลอดภัย อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงวิธีการจัดการบรรยากาศความ

ปลอดภัยในโรงพยาบาลที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาถึงความสำเร็จในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในหลายๆ ประเทศ จากโรค Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)⁽¹⁶⁾ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวถึงสิ่งที่ทำให้บุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กร การสื่อสารเผยแพร่คำแนะนำที่ดี เป็นลักษณะการสร้างบรรยากาศความปลอดภัย (Safety climate) นำไปสู่การออกนโยบายหรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์และเครื่องมือที่สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ เช่น N-95 Mask อ่างล้างมือ ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือ ระบบระบายอากาศ รวมทั้งความสามารถในการใช้ทรัพยากร ทั้งนี้ พฤติกรรมด้านความปลอดภัยยังมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของความไม่ปลอดภัยหรือการติดเชื้อจากการทำงาน โดยพบว่าสิ่งที่มีผล ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และปัจจัยส่วนบุคคล⁽¹⁷⁾

บรรยากาศความปลอดภัย (Safety climate) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความเชื่อมั่นในสถานที่ทำงานว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูง หากปล่อยให้บรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรอยู่ในระดับต่ำก็จะก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง จนทำให้เกิดการติดเชื้อหรืออันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน อาจทำให้เกิดความสูญเสียต่างๆ ตามมา⁽¹⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย⁽¹⁹⁻²¹⁾ นอกจากนี้ปัจจัยองค์กรที่เป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ยังมีปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงานเรื่องนั้น ๆ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย^(22,23)

จากการทบทวนบทความและเอกสารอ้างอิงทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่าบรรยากาศความปลอดภัยอาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังมีผู้ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลของประเทศไทย พบเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อเป็นข้อมูลไปสู่การกำหนดนโยบายในการป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

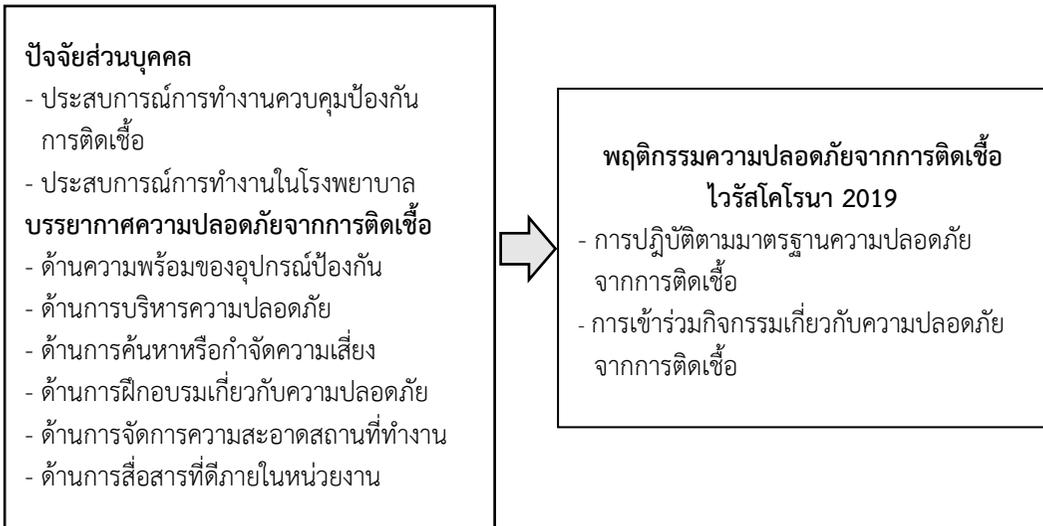
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ ความปลอดภัยจากการติดเชื้อและพฤติกรรมพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อ (Standard precautions) จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 388 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของค่าเฉลี่ยในงานวิจัยที่ผ่านมา และการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มสนับสนุนบริการตามสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์และประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

2. บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวความคิด ของ Gershon et al.⁽²¹⁾ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัย ด้านการค้นหาและกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการจัดการสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 24 ข้อ

3. พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวความคิดของ Parker et al.⁽²⁴⁾ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อและการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับจากการปฏิบัติตัวมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองสุ่มใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสุรินทร์จำนวน 32 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบ Online Survey ระหว่างวันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามผ่าน Google form ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของการให้ข้อมูล ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกวัน เมื่อได้ข้อมูล 397 ชุด จึงยุติการรับแบบสอบถามและจากการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามออนไลน์ ที่ได้รับคืนมีความสมบูรณ์จำนวน 388 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.73

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ตามหนังสืออนุมัติ เลขที่ บร 0032.102.1/8 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564 ทั้งนี้ผู้วิจัยชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบรับด้วยความสมัครใจ และสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามเมื่อไรก็ได้ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้ว จึงตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทางออนไลน์ ซึ่งข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น โดยคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติงาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และ พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression) วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อ พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.5 อายุเฉลี่ย 39.04 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.07 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 68.7 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.1 จากหน่วยงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.6 ไม่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 11.65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.26 และมีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1-40 ปี

บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ในภาพรวมพบว่า โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงทุกด้านไม่ว่าด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน และ ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.10-4.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.68-0.79 ซึ่งบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อมีค่าสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 4.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ในประเด็นโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 และผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จะมีค่าสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.55 และ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 และ 0.72 ตามลำดับ

พฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์พฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 สำหรับเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 46.9 แต่ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	b	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.74	0.14		12.345	<.001
บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	0.59	0.03	0.67	17.9	<.001
ประสบการณ์ทำงานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	0.01	0.01	0.11	2.95	0.003

$R^2=0.469$

เมื่อพิจารณารายด้านของบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ พบว่า ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัยด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 50.7 แต่ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล และบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ด้านการจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อจำแนกรายด้านของบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ปัจจัย	b	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.745	0.134		12.976	<.001
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	0.18	0.046	0.252	3.903	<.001
การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง	0.213	0.046	0.264	4.626	<.001
การสื่อสารที่ดี	0.192	0.049	0.243	3.909	<.001
ประสบการณ์ทำงานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	0.008	0.003	0.112	3.116	0.002

$R^2 = 0.507$

สรุปและอภิปรายผล

1. บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64) เนื่องจากช่วงนี้มีภาวะระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีการตอบสนองนโยบายของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อนโยบายการควบคุมและป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยโรงพยาบาลมีการสนับสนุนการจัดบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE มีการสื่อสาร และให้ความรู้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีการตั้ง

มาตรฐานให้โรงพยาบาลจัดให้มีสภาพแวดล้อมการทำงาน และบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรที่สนับสนุนให้บุคลากร มีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในที่องค์กรเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคลากรอีกด้านหนึ่ง⁽¹³⁾

2. พฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์พฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) เนื่องจาก บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดภาวะการระบาดในวงกว้างอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการติดเชื้อและการเสียชีวิตในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป⁽²⁵⁾ การสื่อสารนั้นทำให้บุคลากรมีการรับรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^(26,27) ประกอบกับ บุคลากรยังกลัวจะเกิดการติดเชื้อ หรือนำเชื้อไปติดกับบุคคลในครอบครัว จึงมีการปฏิบัติตามแนวการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างดี⁽²⁶⁾ ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน การล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(22,28) พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง และมีการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 (29)

3. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า

3.1. ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน ประกอบกับอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ทุกคนมีความสนใจ เรียนรู้ และปฏิบัติตาม ซึ่งเห็นได้จากพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽²³⁾ ซึ่งศึกษาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลและพบว่าอายุงานหรือระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

3.2. ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา^(22,30) ซึ่งพบว่า การมีประสิทธิผลการทำงานที่แตกต่างกันจะทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกันและประสิทธิผลจากการเรียนรู้อาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้ เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเป็นระยะเวลาอันนานทำให้เกิดการสั่งสมองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมาได้กล่าวไว้ว่าผู้ที่มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดีจะมีแนวโน้มที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัย⁽¹⁹⁾ ซึ่งการมีประสิทธิผลการทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องจะทำให้กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย⁽³¹⁾

3.3. บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา^(21,32,33) พบว่าบรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายและทำให้บุคลากรมีการรับรู้ถึงบรรยากาศความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล จะสนับสนุนให้บุคลากรมีการช่วยเหลือและร่วมมือกันในการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพิจารณารายด้านของบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า

1) ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย ชุดPPE และอุปกรณ์อื่นๆได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและการบริจาคจากภาคประชาชนและหน่วยงานอื่นๆทำให้บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์เกิดการรับรู้ถึงความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^(26,34) ซึ่งพบว่าการเข้าถึงและการได้รับการสนับสนุนในอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความสามารถความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจหรือพฤติกรรมความปลอดภัย

2) ด้านการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เนื่องจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดในวงกว้างทั่วโลก ทำให้บุคลากรทุกคนได้มีการรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจนจากสื่อต่างๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^(31,35) พบว่าการบริหารความปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการความปลอดภัยของบุคลากร

3) ด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สามารถอธิบายได้ว่าการมีมาตรการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง เช่นการวัดอุณหภูมิ การเฝ้าระวังบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการศึกษาที่ผ่านมา⁽²¹⁾ พบว่า การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยงและส่งตรวจตามมาตรฐาน การลดโอกาสของการติดเชื้อทั้งในและนอกสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการความปลอดภัยของบุคลากร

4) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา^(22,31,36) พบว่าการฝึกอบรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย ซึ่งการประชุมอบรมเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้มีความปลอดภัย⁽³⁷⁾ นอกจากนี้การอบรมด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อยังทำให้เกิดความรู้ความ

เข้าใจมีทักษะและได้ตระหนักเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงมีการปฏิบัติตนตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้อง⁽³⁸⁾

5) การจัดการความสะอาดสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เนื่องจากการป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019 เน้นเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร และการมีระบบระบายอากาศที่ดีมีการทำความสะอาดบริเวณที่มีผู้ใช้งานจำนวนมากให้บ่อยที่สุด จากบริบทที่แตกต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกับการวิจัยที่ผ่านมา^(21,39) ที่พบว่าปัจจัยด้านความสะอาด ระบบระบายอากาศมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยและการวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัย

6) การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา^(19,26,40) พบว่ามีการสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและพฤติกรรมความปลอดภัย เนื่องจากการสื่อสารที่ดีจะมีการกระตุ้นให้บุคลากรจะมีรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจึงตื่นตัวในการป้องกันการเกิดโรคจึงเกิดพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้เกิดการจัดบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิ การจัดฝีกอบรมด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ มีการสื่อสารอย่างทั่วถึงภายในโรงพยาบาล

2. ควรเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อ โดยจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อให้กับบุคลากรทุกคนและสนับสนุนให้บุคลากรมีการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการสื่อสารเรื่องแนวทางการปฏิบัติตนผ่านตามช่องทางสื่อสารต่างๆอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย

3. ควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อมีการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อมีประสบการณ์น้อย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลหลายแห่งและของบุคลากรสาธารณสุขที่ออกสู่อุบัติเหตุและชุมชน

2. ควรมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อจากชุมชน

4. ควรมีการศึกษาระบาดวิทยาความปลอดภัยจากการติดเชื้อในด้านอื่นๆ หรือปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 May 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---4-may-2021>
2. Arslanca T, Fidan C, Daggez M, Dursun P. Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. PLoS ONE. 2021;16(4):e0250017. doi:10.1371/journal.pone.0250017
3. WHO, Thailand. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 21]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-15-tha-sitrep-53-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=50c6afb2_0w
4. Fwoloshi S, Hines JZ, Barradas DT, Yingst S, Siwingwa M, Chirwa B, et.al. Prevalence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) among Health Care Workers—Zambia, July 2020. Clinical Infectious Diseases 2021; ciab273, <https://doi.org/10.1093/cid/ciab273>
5. หลุทัย เกียรติพรพานิช. อนามัยโลกแจแนวทางปกป้อง 'บุคลากรทางการแพทย์' จาก 'COVID-19' [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พค 22]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18949>
6. WHO. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). สถานการณ์โรคโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 4]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). บุคลากรการแพทย์ติดเชื้อโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิย 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18981>
9. อมร สีสาร์ตมี. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 23]. เข้าถึงได้จาก: https://tmc.or.th/covid19/covid19_for_medical.php

10. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). นโยบายความปลอดภัยบุคคลากรสาธารณสุข สู้ภัยโควิด19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 4]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.hfocus.org/content/2020/04/19122>
11. WHO. Standard precautions in health care [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun. 14]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/standard-precautions-in-health-care.pdf?sfvrsn=7c453df0_2%20%20http
12. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Personnel Safety Goals 2018. กรุงเทพฯ: เพล็กซ์ แอนด์ซัคเซสฟูล; 2561.
13. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). อนุทิน ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของ บุคลากรสาธารณสุขทุกคนในสถานการณ์ COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 22]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.ha.or.th/TH/News/%E0%B8%82%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B9%8C%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B9%84%E0%B8%9B/Detail/1419>
14. โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานประจำปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิ.ย. 2]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.brh.go.th/index.php/2019-02-19-09-44-43>
15. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์. สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดบุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิ.ย. 2]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.buriram.go.th/covid-19/>
16. Dejoy DM. A behavioral-diagnostic model for self-protective behavior in the workplace. *Professional Safety* 1986;31(12):26-30.
17. Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ* 1998;316(7138):1154-7. doi: 10.1136/bmj.316.7138.1154.
18. โรสลิน เทพจันทร์. การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย: เอกสารการสอนชุดวิชา 54102 - Occupational health and safety management นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
19. Amponsah-Tawaih K, Adu MA. Work Pressure and Safety Behaviors among Health Workers in Ghana: The Moderating Role of Management Commitment to Safety. *Saf Health Work* 2016;7(4):340-6. doi: 10.1016/j.shaw.2016.05.001. Epub 2016 May 24.
20. Ancarani A, Di Mauro C, Giammanco MD. Hospital safety climate and safety behavior: A social exchange perspective. *Health Care Manage Rev* 2017;42(4):341-51. doi: 10.1097/HMR.000000000000118.

21. Gershon RR, Karkashian CD, Grosch JW, Murphy LR, Escamilla-Cejudo A, Flanagan PA, et al. Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *Am J Infect Control*. 2000;28(3):211-21. doi: 10.1067/mic.2000.105288.
22. ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร. การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2560;31(1):61-71.
23. สุนทร บุญบำรุง. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 2557;20(2):82-92.
24. Parker SK, Axtel CM, Turner N. Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. *J Occup Health Psychol* 2001;6(3):211-28.
25. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พ.ค. 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
26. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 4(4):CD013582. doi: 10.1002/14651858.CD013582.
27. Maude RR, Jongdeepaisal M, Skuntaniyom S, Muntajit T, Blacksell SD, Khuenpetch W, et al. Improving knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19 transmission in healthcare workers and the public in Thailand. *BMC Public Health* 2021; 21(1):749. doi: 10.1186/s12889-021-10768-y.
28. วชิระ สุริยวงค์, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, มรุรส ทิพยมงคลกุล. วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2560; 5(1):103-18.
29. Muflih S, Al-Azzam S, Lafferty L, Karasneh R, Soudah O, Khader Y, et al. Pharmacists self-perceived role competence in prevention and containment of COVID-19: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* 2021;64: 102243. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102243.
30. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย* 2562;12(1):38-48.
31. Hu X, Yan H, Casey T, Wu C. Creating a safe haven during the crisis: How organizations can achieve deep compliance with COVID-19 safety measures in the hospitality industry. *Int J Hosp Manag* 2020:102662. doi: 10.1016/j.ijhm.2020.102662.

32. Agnew C, Flin R, Mearns K. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *J Safety Res* 2013;45:95-101. doi: 10.1016/j.jsr.2013.01.008.
33. Lyu S, Hon CK, Chan AP, Wong F, Javed AA. Relationships among Safety Climate, Safety Behavior, and Safety Outcomes for Ethnic Minority Construction Workers. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(3):484. doi: 10.3390/ijerph15030484.
34. จิตอารีย์ จอดสันเทียะ, นิภา มหารัชพงษ์, ยุวดี รอดจากภัย. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี. *วารสารกรมการแพทย์* 2563;45(2):120-6.
35. Morrow SL, McGonagle AK, Dove-Steinkamp ML, Walker Jr. CT, Marmet M, Barnes-Farrell J. Relationships between psychological safety climate facets and safety behavior in the rail industry: A dominance analysis. *Accid Anal Prev* 2010; 42(5):1460-7. doi: 10.1016/j.aap.2009.08.011.
36. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020; 4: CD013582. doi: 10.1002/14651858.CD013582.
37. ปริศนา ทองอร่าม, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรติ นันทศุภวัฒน์. ระบบการจัดการความปลอดภัยในการทำงานสำหรับพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *Nursing Journal*. 2560;44(3):134-43.
38. สมมิตร สิ่งทใจ, นิตยา เพ็ญศิริรักษา, พาณี สีดกะลิน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด เชียงใหม่. *Nursing Journal*. 2559;43(5):162-72.
39. Sadullah O, Kanten S. A research on the effect of organizational safety climate upon the safe behaviors. *Ege Academic Review* 2009;9(3):923-32.
40. Martiana T, Suarnianti S. The determinants of Safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research and Development* 2018;9(4):147-53. doi: 10.5958/0976-5506.2018.00273.5.