พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี

Preventive Behaviors on Respiratory Infectious Diseases among First Medical Responders Ubon Ratchathani Province.

ธีระพงษ์ แดนดี[1] ชัญญากานต์ โกกะพันธ์[2*] นิภาพร คำหลอม[2] ขนิษฐา ทองอนันต์[2] จันทร์จิรา สุมังเกษตร[2] และพงศ์ธร แสงชูติ[2]
Teerapong Daendee[1], Chanyakarn Kokaphan[2*], Nipaporn Khamhlom[2], Kanistha Thonganan[2], Janjira Sumangaset[2] and Phongthorn Sangchuti[2]

[1]กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
[2]สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
[1]Division of Public Health, Provincial Administrative Organization, Ubon Rachathani Province
[2]Occupational Health and Safety Program, Faculty of science, Ubon Rachathani University
[*]E-mail: chanyakarn.k@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้ และทัศนคติ โดยทั้ง 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ r =0.314; p-value = 0.001, r = 0.415; p-value = 0.001, r = 0.265; p-value = 0.005 และ r = 0.291; p-value = 0.002 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ จากการผลศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง และบางส่วนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสนับสนุนด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

This descriptive study aimed to study preventive behaviors on the Respiratory Infectious Diseases and determine factors related to preventive behaviors on the Respiratory Infectious Diseases among First Medical Responders Ubon Ratchathani province 112 persons. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using descriptive statistics and Pearson Correlation Coefficient at 95% confidence level.

The study found that age, working years, knowledge and attitude were significantly positive correlated to preventive behaviors on respiratory infectious diseases among first medical responders in

Ubon Ratchathani Province (r = 0.314, p < 0.001; r = 0.415, p < 0.001; r = 0.265, p < 0.005 and r = 0.291, p < 0.002, respectively).

The research recommendations refer to study results found mostly of the first medical responders had moderate level of knowledge and some of the first medical responders had moderate level of preventive behavior then the concerned party should support to promote knowledge and preventive behaviors on the Respiratory Infectious Diseases of first medical responders in Ubon Ratchathani province onward.

Keywords: Preventive Behaviors, Respiratory Infectious Diseases, First Medical Responders

บทนำ

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเกิดจากการติดเชื้อตั้งแต่บริเวณจมูก คอ หลอดลมจนถึงปอด เชื้อโรคปนเปื้อนกับฝอยละอองของเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และล่องลอยอยู่ในอากาศเมื่อผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสูดลมหายใจเข้าไปก็จะติดเชื้อได้ การสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง ตลอดจนการใกล้ชิดกับผู้ป่วย การสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ผู้ป่วย หรือสิ่งของสาธารณะที่แปดเปื้อนเชื้อโรค เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โรคติดเชื้อทางเดินหายใจพบได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งหลังจากรักษาหายแล้วอาจสามารถกลับมาป่วยอีกได้หลายครั้ง การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ต้องปฏิบัติโดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล อาทิ การล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ การใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม และการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อมีการติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นต้น เชื้อโรคที่ก่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอาจเป็นเชื้อไวรัส อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก และซาร์ส หรือเชื้อแบคทีเรีย อาทิ โรควัณโรค และปอดบวม เป็นต้น (ศูนย์สุขภาพแนวหน้ารามาธิบดี, ม.ป.ป)

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่สำคัญต้องป้องกันและเฝ้าระวังอย่างมากในปัจจุบัน คือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เริ่มพบการแพร่ระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้นได้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากทั้งในสาธารณรัฐประชาชนจีน และหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลให้การระบาดของโควิด-19 กลายเป็นโรคระบาด (Epidemic) เต็มรูปแบบ และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยมีความรุนแรงจนถึงขั้นที่กระทรวงสาธารณสุขต้องออกประกาศเรื่องชื่อ และอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 และในปัจจุบันแม้ว่าประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) แล้ว (พันธุ์ทิพา, 2565) แต่อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินยังมีโอกาสเสี่ยงในการได้รับสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ จากผู้ป่วย จึงยังควรต้องมีการให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกัน และให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเข้มงวดต่อไป

ประเทศไทยมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้หมายเลขฉุกเฉิน 1669 รับแจ้งเหตุผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดจำนวน 77 จังหวัด โดยให้บริการปรึกษาทางการแพทย์ และส่งรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่าง ๆ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ โรงพยาบาลเอกชน และมูลนิธิเป็นต้น ซึ่งหน่วยปฏิบัติการ

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมร้อยละ 67 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน และบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557) ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินต้องปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ มีโอกาสต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บซึ่งอาจป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อีกทั้งในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องรีบเร่งในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บให้พ้นสภาวะวิกฤติ ซึ่งหากมีความระมัดระวังไม่เพียงพอหรือมีการป้องกันไม่ดีเท่าที่ควรอาจส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจได้

จากการศึกษาของอะเคื้อ (2565) พบว่า ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินควรได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัย อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการทำงาน ตลอดจนควรได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ วัณโรค การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การทำความสะอาดมือการทำลายเชื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ หลังการใช้งาน และการศึกษาของจิตอารีย์และคณะ (2562) พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรีมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามยังพบอาสาสมัครกู้ชีพมีประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานร้อยละ 6 และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน มีส่วนในการเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในการการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจากลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมดูแลด้านความปลอดภัยในการทำงานของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจากข้อมูลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า มีผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 582 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Daniel (อ้างถึงในบุญธรรม, 2551) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 คำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P(1-P)}{(N-1)d^2+Z^2_{\alpha/2}P(1-P)}$$

โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.05 กำหนดค่าสัดส่วนของประชากร (P) เท่ากับ 0.10 จากการศึกษาของ จิตอารีย์และคณะ (2565) พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินมีประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานร้อยละ 6.00 ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนด ค่าสัดส่วนของประชากร เป็น 0.10 กำหนดระดับความเชื่อมั่น ($Z_{\alpha/2}$) เท่ากับ 1.96 จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน ในการเก็บข้อมูลทำการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ตามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ดำเนินการสำรวจข้อมูลกับผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพฉุกเฉินในแต่ละหน่วยงาน ได้รับการตอบกลับจำนวน 112 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 8 ข้อ โดย เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ โดยในการวิเคราะห์ผล พิจารณาให้คะแนนความรู้ในข้อคำถามแต่ละข้อ โดยหากตอบคำถามถูกต้องให้ 1 คะแนน และตอบคำถามไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน แปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี (คะแนน ≥ ร้อยละ 80 หรือ ตอบถูก 7-8 ข้อ) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง ร้อยละ 61-79 หรือ ตอบถูก 5-6 ข้อ) และระดับควรปรับปรุง (คะแนน ≤ ร้อยละ 60 หรือ ตอบถูกน้อยกว่า 5 ข้อ) (สุภาณีและคณะ, 2565)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 9 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน และสำหรับคำถามเชิงลบจะมีการกลับค่าคะแนนกัน แปลผลระดับทัศนคติความปลอดภัย โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยระดับดีมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41- 4.20 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน และสำหรับคำถามเชิงลบจะมีการกลับค่าคะแนนกัน แปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับดีมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับพอใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความตรงของเนื้อหา (Validity) ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาซึ่งพบว่า แบบสอบถามทุกข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try Out) ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินนอกพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของข้อคำถามวัดความรู้ด้วยวิธีโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KuderRichardson 20:KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.721 หาความเชื่อมั่นของข้อคำถามวัดทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่า Cronbach' s Alpha coefficient เท่ากับ 0.716 และ 0.755 ตามลำดับ

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565 รหัส UBU-REC-65/2565

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

ผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี นำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	89.29
หญิง	12	10.71
อายุ (ปี)		
18 - 33	39	34.82
34 - 49	55	49.11
50 - 65	18	16.07
ค่าเฉลี่ย = 38.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.16 ค่าสูงสุด = 63 และค่าต่ำสุด = 18		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	14	12.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	19.64
มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช.	47	41.96
อนุปริญญา/ปวส.	16	14.29
ปริญญาตรี เป็นต้นไป	13	11.61
สถานภาพสมรส		
โสด	45	40.18
สมรส	65	58.03
หม้าย/ หย่า / แยกกันอยู่	2	1.79
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (ปี)		
1 - 4	64	57.14
5 - 8	21	18.75
9 - 12	23	20.54
มากกว่า 12	4	3.57
ค่าเฉลี่ย = 5.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.99 ค่าสูงสุด = 17 และค่าต่ำสุด = 1		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 89.29) อายุระหว่าง 34-49 ปี (ร้อยละ 49.11) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 41.96) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.03) และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน 1-4 ปี (ร้อยละ 57.14)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (n = 112)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ 7 คะแนนขึ้นไป)	53	47.32
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือ 5-7 คะแนน)	59	52.68
รวม	**112**	**100.00**

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.68) รองลงมามีความรู้ระดับมาก (ร้อยละ 47.32)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (n = 112)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	ตอบถูก จำนวน (คน) ร้อยละ
1. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือสบู่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจได้	110 (98.21)
2. ผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจที่ไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้	109 (97.32)
3. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายผ่านทางละอองฝอยของเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ได้	108 (96.43)
4. การฉีดพ่นแอลกอฮอล์เป็นละอองฝอยในอากาศสามารถฆ่าเชื้อไวรัสในอากาศได้	94 (83.93)
5. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายในอากาศได้ในระยะ 2 เมตร	84 (75.00)
6. การสวมหน้าอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจได้	78 (69.64)
7. ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยเฉลี่ยมีระยะเวลา 2 วัน	69 (61.61)
8. เจลแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อไวรัสต้องมีความเข้มข้น ร้อยละ 60	64 (57.14)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือสบู่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจได้ (ร้อยละ 98.21) รองลงมา คือ ผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจที่ไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ (ร้อยละ 97.32) อันดับสามคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายผ่านทางละอองฝอยของเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ได้ (ร้อยละ 96.43) และ ข้อที่ตอบถูกต้องจำนวนน้อยที่สุด คือ เจลแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อไวรัสต้องมีความเข้มข้น ร้อยละ 60 (ร้อยละ 57.14)

ส่วนที่ 3 ทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของระดับทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (n = 112)

ระดับทัศนคติ	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดีมาก	4.21 – 5.00	88	78.57
ระดับดี	3.41 – 4.20	24	21.43
รวม		**112**	**100.00**

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับดีมาก (ร้อยละ 78.57) รองลงมามีทัศนคติระดับดี (ร้อยละ 21.43)

ตารางที่ 5 ระดับ ทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (n = 112)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1 .การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วยเป็นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง	4.80	0.40	ดีมาก
2. การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพฉุกเฉิน	4.75	0.44	ดีมาก
3 .โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้โดยง่าย	4.63	0.48	ดีมาก
4. ผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพฉุกเฉินมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ	4.62	0.53	ดีมาก
5. หากมีอาการผิดปกติ อาทิ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันที	4.59	0.55	ดีมาก
6. การสวมใส่หน้ากากอนามัยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ	4.56	0.55	ดีมาก
7. การล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ	4.35	0.62	ดีมาก
8 .การล้างมือบ่อย ๆ มีความสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	4.34	0.73	ดีมาก
9. การฉีดวัคซีนมีความสำคัญในการช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	4.07	1.36	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี มีทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากที่สุด คือ การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วยเป็นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ($\bar{X}$ = 4.80, S.D. = 0.40) รองลงมาคือ การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพฉุกเฉิน ($\bar{X}$ = 4.75, S.D. = 0.44) อันดับสาม คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้โดยง่าย ($\bar{X}$= 4.56, S.D. = 0.55) และข้อที่มีระดับน้อยที่สุด คือ การฉีดวัคซีนมีความสำคัญในการช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = 1.36)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (n = 112)

ระดับพฤติกรรม	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดีมาก	4.21 - 5.00	88	78.57
ระดับดี	3.41 - 4.20	21	18.75
ระดับปานกลาง	2.61 - 3.40	3	2.68
	รวม	**112**	**100.00**

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ระดับดีมาก ร้อยละ 78.57 ระดับดี ร้อยละ 18.75 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (n = 112)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	4.80	0.44	ดีมาก
2 .สวมหน้ากากอนามัยครอบปากและจมูก โดยให้แนบสนิทกับใบหน้า	4.72	0.57	ดีมาก
3 .ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังสัมผัสสิ่งของหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	4.67	0.51	ดีมาก
4. เมื่อหน้ากากอนามัยที่สวมอยู่เปียกชื้นจะถอดเปลี่ยนใหม่ทันที	4.46	0.73	ดีมาก
5. ล้างมือทุกครั้งก่อนสวมหน้ากากอนามัย	4.43	0.63	ดีมาก
6 .ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	4.41	0.75	ดีมาก
7. หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	4.26	0.80	ดีมาก
8. ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน	4.25	1.04	ดีมาก
9 .หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก	4.22	0.85	ดีมาก
10. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	4.19	0.78	ดี
คะแนนพฤติกรรมโดยเฉลี่ย	**4.46**	**0.71**	**ดีมาก**

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในภาพรวมระดับดีมาก ($\overline{X}$ = 4.46, S.D. = 0.71) โดยมากที่สุด คือ สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน ($\overline{X}$= 4.80, S.D. = 0.44) รองลงมา คือ สวมหน้ากากอนามัยครอบปากและจมูกโดยให้แนบสนิทกับใบหน้า ($\overline{X}$ = 4.72, S.D. = 0.57) และอันดับสาม คือ ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังสัมผัสบริเวณหรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ($\overline{X}$ = 4.67, S.D. = 0.51) และข้อที่น้อยที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด ($\overline{X}$ = 4.19, S.D. = 0.78)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (n = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ				x^2	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					2.127	0.345
ชาย	2 (1.79)	18 (16.07)	80 (71.43)	100 (89.29)		
หญิง	1 (0.79)	3 (2.68)	8 (7.14)	12 (10.71)		
ระดับการศึกษา					15.473	0.116
ประถมศึกษา	0	2 (1.79)	12 (10.71)	14 (12.50)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (1.79)	4 (3.57)	16 (14.29)	22 (19.64)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	0	9 (8.04)	38 (33.92)	47 (41.96)		
อนุปริญญา/ปวส	1 (0.89)	2 (1.79)	13 (11.61)	16 (14.29)		
ปริญญาตรี และสูงกว่า	0	4 (3.57)	9 (8.04)	13 (11.61)		
สถานภาพ					5.867	0.209
โสด	3 (2.68)	8 (7.14)	34 (30.36)	45 (40.18)		
สมรส	0	12 (10.71)	53 (47.32)	65 (58.04)		
หย่าร้าง	0	1 (0.89)	1 (0.89)	2 (1.79)		

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (X1-X4) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Y) (n= 112)

ตัวแปร	1.อายุ (X1)	2.ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (X2)	3.ความรู้ (X3)	4.ทัศนคติ (X4)	5.พฤติกรรม (Y)
	r (p-value)				
1.อายุ (X1)	1	0.410* (0.001)	0.236* (0.012)	0.246* (0.009)	0.314* (0.001)
2.ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (X2)		1	0.685* (0.001)	0.314* (0.001)	0.415* (0.001)
3.ความรู้(X3)			1	0.238* (0.012)	0.265* (0.005)
4.ทัศนคติ(X4)				1	0.291* (0.002)

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน อายุ ความรู้ และทัศนคติ โดยทั้ง 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ r = 0.415, p-value = 0.001; r = 0.314, p-value = 0.001; r = 0.265, p-value = 0.005 และ r = 0.291, p-value = 0.002 ตามลำดับ

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานีพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 89.29) อายุระหว่าง 34-45 ปี (ร้อยละ 49.11) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 41.96) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.03) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-4 ปี (ร้อยละ 57.14) ส่วนใหญ่มีระดับความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.68) มีทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับดีมาก (ร้อยละ 78.57) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับดีมาก (ร้อยละ 78.57) โดยมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจภาพรวมดีมาก ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.71) ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรง ดังนั้นการเผยแพร่องค์ความรู้ หรือแนวทางในการป้องกันโรค การมีมาตรการป้องกันควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานทางด้านการแพทย์อื่น ๆ จึงนำไปสู่ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัคณัฐและคณะ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = 0.44) ทั้งนี้สืบเนื่องจากผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีลักษณะงานคล้ายคลึงกับบุคลากรทางการแพทย์ คือ ต้องมีการปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้บาดเจ็บ หรือผู้เจ็บป่วย มีโอกาสสูงในการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากผู้เจ็บป่วย ทั้งจากการสัมผัส

สารคัดหลั่ง เลือด หรือทางลมหายใจ จึงมีการศึกษาข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นอย่างดี มีความตระหนัก และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเป็นอย่างดี

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ และ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.415$, p-value = 0.001; $r = 0.314$, p-value = 0.001 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรีและนวลฉวี (2559) ที่พบว่า อายุมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ่อพลอย และสอดคล้องกับการศึกษาของชุติมาและนิตยา (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยพบว่าระยะเวลาในการทำงาน หรือ ประสบการณ์การทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิตอารีย์และคณะ (2565) ที่พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ทั้งนี้สืบเนื่องจากการดำเนินงานของจังหวัดอุบลราชธานี โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี มีกิจกรรม การประชุม อบรม และเสวนาต่าง ๆ แก่ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีอายุ และมีประสบการณ์ทำงานมาก มีโอกาสในการได้เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีระยะเวลาการทำงานยังไม่มาก จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจผ่านการเรียนรู้สั่งสมตามช่วงอายุและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

และพบว่า ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.265$, p-value = 0.005 และ $r = 0.291$, p-value = 0.002 ตามลำดับ) ซึ่งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเมื่อติดเชื้อแล้วสามารถแพร่กระจายสู่ผู้ใกล้ชิดได้โดยง่าย อีกทั้งอาจมีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิตขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้ความสำคัญในด้านความรู้ และการรับรู้ข่าวสาร และเกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง และส่งผลมีพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังตนเองที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge, Attitude and Practice: KAP Model) และสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัยและเพ็ญนภา (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ทั้งนี้สืบเนื่องจากผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีโอกาสต้องปฏิบัติเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่อาจเป็นผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญในรับรู้ข่าวสาร และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยขึ้นแก่ตนเอง อีกทั้งในการดำเนินงานของจังหวัดอุบลราชธานี โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี มีกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างจิตสำนึก และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ปฏิบัติการแพทย์อยู่เป็นระยะ ๆ จึงส่งผลให้เกิดกระบวนการในการเรียนรู้ อันนำไปสู่ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี

สรุปผลการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับดีมาก (ร้อยละ 78.57) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และ อายุ ($r = 0.415$, p-value = 0.001; $r = 0.314$,

p-value = 0.001 ตามลำดับ) และพบว่าความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในระดับต่ำ (r = 0.265, p-value = 0.005 และ r = 0.291, p-value = 0.002 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะของงานวิจัย จากการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง และบางส่วนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับปานกลาง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมสนับสนุนด้านความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป ควรศึกษาเกี่ยวกับความชุกของการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้พิจารณาร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

จิตอารีย์ จอดสันเทียะ นิภา มหารัชพงศ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2565). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี. *วารสารกรมการแพทย์, 45*(2), 120-126.

จักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts), 9*(3), 1190.

ชุติมา ดีสวัสดิ์, พรทิพย์ กีระพงษ์ และนิตยา เพ็ญศิรินภา. (2021). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, *15*(38), 399-413.

ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 35*(3), 555-564.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10).* กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท.

พันธุ์ทิพา หอมทิพย์. (2565). *โควิด-19 บนเส้นทางเปลี่ยนผ่านสู่ “โรคประจำถิ่น”.* สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/253/files/san/Covid19.pdf

ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ์ และนภชา สิงห์วีรธรรม. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3*(3), 106-117.

ศูนย์สุขภาพแนวหน้ารามาธิบดี. (ม.ป.ป). *โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ป้องกันได้ด้วยตนเอง.* คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. https://www.rama.mahidol.ac.th/frontier/th/kmfever

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). *การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.* กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ตควอลิไฟท์ จำกัด. https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/255708231346263515_KMUxPhUPAFVODtE9.pdf

สุภาณี จันทร์ศิริ, สิทธิชัย ใจขาน, ณัฐภัทร อันถาวรพงศ์, สมเจตน์ ทองดำรงธรรม และดลภัทร ศุภสุข (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการจัดการขยะอันตรายในครัวเรือนของประชาชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *31*(3), 404-415.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2565). อุปสรรคและความต้องการของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในภาคเหนือ: การวิจัยแบบผสมผสาน. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 2*(1), 3-16.