

ทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจ
ในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ

Attitude, Subjective Norm, Perceived Behavioral
Control and Intention to Prevent Middle East Respiratory
Syndrome Infection Among Registered Nurses

จิตติวดี	ธรรมเจริญ*	Thitiwadee	Thamcharoen*
วันชัย	เลิศวัฒนวิลาศ**	Wanchai	Lertwatthanawilat**
ธานี	แก้วธรรมานกุล***	Thanee	Kaewthummanukul***

บทคัดย่อ

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงของโรคสูง และมีรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกับบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญ การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกัน การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส จำนวน 416 คน ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

- 1.กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมากที่สุด
- 2.กลุ่มตัวอย่างมีบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมาก
- 4.กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมากที่สุด ในเรื่อง การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การแยกผู้ป่วย การจัดการมูลฝอย การจัดการเครื่องผ้า และการให้คำแนะนำผู้ป่วย

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

* Practitioner Nurse, Pattani Hospital, Pattani Province, ma_maprang@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางต่อไป

คำสำคัญ: ทศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The Middle East Respiratory Syndrome (MERS) is a severe emerging infectious disease whose presence is increasing among healthcare workers. The purpose of this descriptive research was to study attitudes, subjective norms, behavioral control and intention to prevent MERS infection among registered nurses. The subjects were 416 registered nurses in Pattani, Yala and Narathiwat province using multi-stage random sampling. The research instrument consisted of a questionnaire developed by the researcher and based on the Theory of Planned Behavior. The questionnaire passed the content validity and reliability test. Data were collected from March to April 2015 and analyzed by using descriptive statistics.

The results of this study are as follows:

1. The subjects had the highest level of attitude to prevent MERS Infection.
2. The subjects had the highest level of subjective norm to prevent MERS Infection.
3. The subjects had the high level of perceived behavioral control to prevent MERS Infection.
4. The subjects had the highest level of intention to prevent MERS Infection via hand hygiene, personal protective equipment use, patient placement, textiles management, solid waste management and by making suggestions to patients.

The results suggest that healthcare teams and other relevant authorities should use the findings of this study to develop a plan to prevent MERS Infection among registered nurses by encouraging motivation to comply with the referents of attendants and perceived behavioral control in order to support their intention to prevent MERS Infection.

Key words: Attitude, Subjective Norm, Perceived Behavioral Control, Intention to Prevent Middle East Respiratory Syndrome Infection, Registered Nurses



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) หรือ โรคเมอร์ส หมายถึง โรคระบบทางเดินหายใจชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา พบการแพร่ระบาดในประเทศแถบภูมิภาคตะวันออกกลาง นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยในประเทศภูมิภาคยุโรป แอฟริกา อเมริกา และเอเชีย อีกด้วย ซึ่งผู้ป่วยที่พบในภูมิภาคอื่นๆ เหล่านี้เป็นผู้ที่มีการเดินทางกลับมาจากประเทศในภูมิภาคตะวันออกกลาง หรือเป็นผู้ที่มีการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (ECDC, 2015) ดังการพบรายงานการติดเชื้อดังกล่าวกับผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน (Memish, Zumla, Al-Hakeem, Al-Rabeeh & Stephens, 2013; Puzelli, 2013; Abroug et al., 2014; Lebanon, 2014) ผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในห้องเดียวกัน และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (Assiri, McGeer et al., 2013) ปัจจุบันยังพบว่ามีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดและให้บริการผู้ป่วยบ่อยครั้ง และเป็นเวลานาน (Maltezou & Tsiodras, 2014) การทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองในอากาศ เช่น การดูดเสมหะ การพ่นยา ทำให้พยาบาลวิชาชีพเสี่ยงต่อการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้ (Zumla & Hui, 2014) ดังรายงานการศึกษาการระบาดที่ประเทศจอร์แดน ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2555 พบว่าพยาบาลวิชาชีพติดเชื้อจากการให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในโรงพยาบาล 8 ราย (Hijawi et al., 2013) และรายงานการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 31 พฤษภาคม 2557 จำนวน 70 ราย ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพถึง 7 ราย

(Memish, Zumla & Assiri., 2013; Saad et al., 2014)

การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในโรงพยาบาลนั้นสามารถป้องกันได้ โดยองค์การอนามัยโลก (2014b) ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (2014c) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557ก) ได้เสนอแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อสรุปกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางที่เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ 1) การทำความสะอาดมือ 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย 3) การแยกผู้ป่วย 4) การจัดการเครื่องผ้า 5) การจัดการมูลฝอย และ 6) การให้คำแนะนำผู้ป่วย

การศึกษาการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประเทศเยอรมัน พบว่าพยาบาลไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายน้อยมากในขณะทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองในอากาศ (Buchholz et al., 2013) สอดคล้องกับรายงานการคัดกรองบุคลากรที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าพยาบาล 7 ราย ที่มีการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ไม่ได้ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ อย่างเต็มที่ (Memish, Zumla, & Assiri, 2013) สำหรับในประเทศไทยไม่พบรายงานการศึกษาศึกษาการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยได้

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ มีความรู้สึกล้อยตามบุคคลที่คาดหวังให้เกิดการปฏิบัติ และมีการรับรู้ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติ และเชื่อว่าความตั้งใจจะนำไปสู่การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้เมื่อมีการพบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศไทย หรือพบผู้ป่วยเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจ



ตะวันออกกลางในประเทศไทยจำนวนมากขึ้นในอนาคต
ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ โดย
ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรม
เกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ 1) ทศนคติต่อพฤติกรรม
เป็นการประเมินความรู้สึกความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อ
การกระทำพฤติกรรมนั้นว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ

2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง เป็นการประเมินของ
บุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อ
ตนคิดว่าตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น และ 3)
การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของ
บุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมโดย
เชื่อว่ายิ่งบุคคลมีความพยายามมากก็ยังสามารถ
ควบคุมปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น
ได้และจะสามารถไปสู่เป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมที่
วางแผนไว้ได้ (Ajzen, 1991)

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามีงาน
ศึกษาเกี่ยวกับทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่ม
อ้างอิง การรับรู้ การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจ
ในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ
ตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา
ทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้
การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการปฏิบัติการ
ป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของ
พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้
เป็นพื้นฐานในการวางแผนเป็นแนวทาง ในการส่งเสริม
การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ
ตะวันออกกลางในโรงพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพอย่าง
มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทศนคติต่อพฤติกรรมในการป้องกันการ
ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาล
วิชาชีพ

2. เพื่อศึกษาบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการป้องกัน
การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของ
พยาบาลวิชาชีพ

3. เพื่อศึกษาการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการ
ป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของ
พยาบาลวิชาชีพ

4. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นโรคติดเชื้อ
ที่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรง มีอัตราตายสูง และแพร่
กระจายเชื้อได้ง่าย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อจากการให้บริการ การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen, (1991) เป็นกรอบ
แนวคิดการวิจัย โดยศึกษาความตั้งใจในการป้องกันการ
ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาล
วิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติในด้าน 1) การทำความสะอาด
มือ 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย 3) การแยกผู้ป่วย
4) การจัดการเครื่องผ้า 5) การจัดการมูลฝอย และ 6) การ
ให้คำแนะนำผู้ป่วย และปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ทศนคติ
ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ
ตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพ
เกี่ยวกับผลของการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ
ตะวันออกกลาง และการประเมินคุณค่าในการป้องกันการ
ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางว่าเป็นไป
ในทิศทางบวกหรือลบ ต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคทาง
เดินหายใจตะวันออกกลาง 2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง
เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าเพื่อนร่วมงาน
หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาล
ควบคุมการติดเชื้อ และคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล ต้องการให้พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
ป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
หรือไม่ และ 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของ
พยาบาลต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ
ตะวันออกกลาง เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความ
สามารถว่าเป็นการยากหรือง่ายในการป้องกันในการ
ป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐาน กลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส 33 แห่ง จำนวน 4,258 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส 18 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรการคำนวณแบบกรณีประชากรมีจำนวนที่แน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 0.05 โดยใช้สูตรยามานะ (1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 365 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เนื่องจากการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งคืนทางไปรษณีย์ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 480 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลการ

ป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 7 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ข้อความทางบวก คะแนน 1 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (เชื่ออย่างยิ่ง) ข้อความทางลบ คะแนน 1 (เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง)

2.2 แบบสอบถามการประเมินคุณค่าของการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 7 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ข้อความทางบวก คะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด) ข้อความทางลบ คะแนน 1 (มากที่สุด) ถึง 4 (น้อยที่สุด)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 20 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวก ซึ่งเป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (เชื่ออย่างยิ่ง)

3.2 แบบสอบถามแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 18 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวก เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

4.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 7 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ข้อความทางบวก คะแนน 1 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (เชื่ออย่างยิ่ง) ข้อความทางลบ คะแนน 1 (เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง)



4.2 แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในการป้องกัน
การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของ
พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 7 ข้อ มีทิศทางคำถามในทาง
บวก เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale)
4 ระดับ คะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกัน
การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของ
พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 7 ข้อ และมีทิศทางคำถามใน
ทางบวก เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 5
ระดับ มีจำนวน 4 ข้อ คะแนน 0 (ไม่ตั้งใจ) ถึง 4 (มากที่สุด)

แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ได้ผ่านตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรง
ตามเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดย
นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน
15 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอ
หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น
โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา เพื่อหาค่าความสอดคล้อง
ภายในของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังโครงร่างการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะ
กรรมการด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต
ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือ
คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล หลังจากได้รับการ
อนุมัติให้ทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์
สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด
เวลา และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้การ
บันทึกข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อ ข้อมูลที่ได้เป็นความลับและใช้
ในการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลถูกวิเคราะห์และ
รายงานในภาพรวม

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวผ่านคณบดีคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ส่งไปรษณีย์เสนอ
ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวม
ข้อมูล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ

โรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทาง
ไปรษณีย์พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัย
เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้ง
อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้กลุ่มตัวอย่าง
ส่งแบบสอบถามคืน แก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ได้รับ
แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สำหรับการวิจัยครั้งนี้
จำนวน 416 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.67 ใช้ระยะเวลา
รวบรวมข้อมูล 2 เดือน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ
41.6 ($\bar{x} = 34.49$, S.D. = 7.67, Range = 23-57) เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 92.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือ
เทียบเท่า ร้อยละ 96.9 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย
10.92 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงาน < 5 ปี ร้อยละ
40.9 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม/หอผู้ป่วยใน
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และหอ
ผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ร้อยละ 33.9, 27.4, 26.9 และ
11.8 ตามลำดับ มีตำแหน่งเป็นพยาบาลควบคุมการติด
เชื้อในหอผู้ป่วย ร้อยละ 14.2 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับ
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ร้อยละ 40.4 และส่วน
ใหญ่ได้รับการอบรม 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.9 โดยได้
รับการอบรมจากหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล
มากที่สุด ร้อยละ 85.0 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 20 โดยกลุ่มตัวอย่าง
เคยให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ 2009
โรคไข้หวัดนก และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน
รุนแรง (SARS) ร้อยละ 48.3, 39.1 และ 12.6 ตามลำดับ
เคยมีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจจากการปฏิบัติงาน
ร้อยละ 11.1 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
เฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ร้อยละ 17.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมใน
การป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.2 โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับผล
การป้องกันอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.7 และมีการ
ประเมินคุณค่าของการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ
53.6 มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อ



เกี่ยวกับผลการป้องกัน และการประเมินคุณค่าของการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 46.01, 22.71 และ 23.30 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.29, 2.63 และ 3.13 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.5 โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.0 และมีแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.5 มีค่าเฉลี่ยของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 128.30 และ 70.75 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.18 และ 8.36 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 57.54 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.75

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.4 74.5 และ 65.4 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 41.99, 20.38 และ 21.61 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.15, 2.62 และ 3.21 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.0 มีค่าเฉลี่ยของความตั้งใจอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 24.50 ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 24 และ 3.33 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรม

ตามแผน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับผลการป้องกัน และการประเมินคุณค่าของการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุด

ความเชื่อเกี่ยวกับผลการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.9 และปริญญาโท ร้อยละ 7.9 ซึ่งในผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ดี และกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ร้อยละ 40.4 ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ดังเช่นการศึกษาของ Rattanamane, K., Khamngoen, R., & Saetew, P. (2012) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชวันเอ็นวัน 2009 ($r = .165$) ดังนั้นการได้รับการอบรม และความรู้ที่ได้รับอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางว่าเป็นไปในทางที่ดี

การประเมินคุณค่าของการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากที่สุดอาจเนื่องมาจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นโรคที่พบรายงานการติดเชื้อในผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลกระทบในการติดเชื้อมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ (Maltezou & Tsiodras, 2014) และเมื่อเกิดการติดเชื้อจะแสดงอาการระบบทางเดินหายใจที่เฉียบพลันรุนแรง กลุ่มตัวอย่างจึงเห็นประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด และมีแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมาก



กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและ ร้อยละ 40.4 ได้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นการได้รับการอบรมจากหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 85.0 จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้หรือมีความเชื่อว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องการให้ตนมีการป้องกันการติดเชื้อ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khumthong, (2007) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ และส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.6 มีอายุน้อย อยู่ในช่วง 21-30 ปี และยังมีประสบการณ์การทำงานน้อย คือต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.9 จึงส่งผลให้มีความเชื่อฟังและมีแนวโน้มคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาได้มากกว่า

3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นโรคที่พบการติดเชื้อมากขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพ (Maltezou & Tsiodras, 2014) และมีโอกาสพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งเป็น 3 จังหวัดที่มีผู้แสวงบุญเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มากที่สุด (Department of disease control, Thailand, 2014) กลุ่มตัวอย่างจึงอาจเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร่วมกับการมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจในโรงพยาบาล (Department of disease control, Thailand, 2014) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก แต่ไม่อยู่ในระดับมากที่สุดดังเช่นตัวแปรอื่นๆ

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการรับรู้อำนาจในการป้องกันการอยู่ในระดับมาก

ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.9 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี และร้อยละ 80 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ 2009 โรคไข้หวัดนก และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งการไม่มีประสบการณ์ทำให้ไม่มีการเกิดการพัฒนาทักษะ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.6 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ซึ่งการอบรมจะทำให้ได้รับความรู้และเกิดทักษะเพิ่มขึ้น (Armartpundit, Sota, & Fukuda, 2010) เหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ และเกิดการรับรู้ว่าจะไม่สามารถที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ควร

การรับรู้อำนาจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากอาจเนื่องจากการมีภาระงานมาก หรือในช่วงเวลาที่เร่งรีบทำให้เกิดการรับรู้ว่าจะไม่สามารถที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ควร การมีภาระงานมากทำให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ และส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้ ดังการศึกษาสาเหตุที่บุคลากรไม่ร่วมมือในการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในประเทศอินเดีย พบว่าบุคลากรไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันเนื่องจากมีภาระงานมากและความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน (Kotwal & Taneja, 2010) นอกจากนี้การมีทรัพยากรไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการรับรู้อำนาจในการป้องกันการติดเชื้อได้ไม่เต็มที่เช่นกัน

4. ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นโรคที่เมื่อเกิดการติดเชื้อจะแสดงอาการระบบทางเดินหายใจที่เฉียบพลันรุนแรง และพบรายงานการติดเชื้อมากขึ้นในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการติด



เชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Maltezos & Tsiodras, 2014) และมีโอกาสพบผู้ป่วยได้ในโรงพยาบาลของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จากการที่เป็น 3 จังหวัดที่มีผู้แสวงบุญเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มากที่สุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในอันตราย และความร้ายแรงของโรค และได้รับทราบโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะสามารถรับเชื้อโรคดังกล่าวได้ง่าย อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมากขึ้น นอกจากนี้การที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในโรงพยาบาล เมื่อมีนโยบายสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามหลักดังกล่าว จึงได้มีการสนับสนุนความรู้ วัสดุอุปกรณ์ และการนิเทศติดตามการดำเนินงาน จึงเป็นส่วนเสริมที่ทำให้ระดับความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติการ

ป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

2. ควรมีการศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

3. ควรมีการศึกษาคำถามความสับสน หรือปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ

4. ควรมีการศึกษาพัฒนาแนวทางส่งเสริม หรือกลยุทธิ์ในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

เอกสารอ้างอิง

- Abroug, F., Slim, A., Ouanes-Besbes, L., Kacem, M. A. H., Dachraoui, F., Ouanes, I., ... & Team, C. I. I. (2014). Family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections, Tunisia, 2013. *Emerging infectious diseases*, 20(9), 1527-1530
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization Behavior and Human Decision Process* 50, 179-211.
- Armarnpundit, T., Sota, C., & Fukuda, T. (2010). The effectiveness of the training curriculum by enhancing perceived behavioral control, feedback past behavior and using motorcycle simulator to mitigate unawareness risky riding behavior in thai adolescent motorcyclists. *Soc. Sci*, 5, 570-578.
- Assiri, A., McGeer, A., Perl, T. M., Price, C. S., Al Rabeeah, A. A., Cummings, D. A., ... & Memish, Z. A.



- (2013). Hospital outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus. *New England Journal of Medicine*, 369(5), 407-416.
- Buchholz, U., Müller, M. A., Nitsche, A., Sanewski, A., Wevering, N., Bauer-Balci, T., ... & Muth, D. (2013). Contact investigation of a case of human novel coronavirus infection treated in a German hospital, October-November 2012. Retrieved from <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V18N08/art20406.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/downloads/mers-infection-control-guidance-051414.pdf>
- Department of disease control thailand (2014n.). *MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome)*. Search from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/upload/files/hopital_mers_cov0557.pdf (In Thai)
- Department of disease control thailand.(2014). Disease situation, Thailand's risk and preparation: the risk of corona virus infection New species 2012. Preventive operation guide Control of corona virus infection New species 2012 for medical and public health personnel, 3-3. Search from http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/upload/files/mer_corona30052558.pdf (In Thai)
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2015). Communicable Disease Threats Report: Week 8, 15-21 February 2015: Middle East respiratory syndrome – coronavirus (MERS CoV) – Multistate. Retrieved from <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-21-feb-2015.pdf>
- Hijawi, B., Abdallat, M., Sayaydeh, A., Alqasrawi, S., Haddadin, A., Jaarour, N., ... & Alsanouri, T. (2013). Novel coronavirus infections in Jordan, April 2012: epidemiological findings from a retrospective investigation/Infections par le nouveau coronavirus en Jordanie, avril 2012: résultats épidémiologiques d'une étude rétrospective. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19, S12. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1370335412/fulltextPDF/7BBD032902FC4D48PQ/1?accountid=44722>
- Khumthong,A.(2007). Factors predicting intention in prevention and control of avian influenza of village health volunteers Master of Nursing Science (Infection Control Nursing), Chiang Mai University (In Thai)
- Kotwal, A., & Taneja, D. K. (2010). Health care workers and universal precautions: perceptions and determinants of non-compliance. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(4), 526-528.
- Kaseatsuntorn,S.(2015). Factors Predicting Intention to Screen for Hand Foot and Mouth Disease among Child Care Attendants in Child Development Centers in the South. *Nursing journal*, 42(1), 74-84. (In Thai)
- Lebanon, O. (2014). First confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection in the United States, updated information on the epidemiology of MERS-CoV infection, and guidance for the public, clinicians, and public health authorities—May 2014.



Retrieved from <http://www.cdc.gov/MMWR/pdf/wk/mm63e0514.pdf>

- Maltezou, H. C., & Tsiodras, S. (2014). Middle East respiratory syndrome coronavirus: implications for health care facilities. *American journal of infection control*, 42(12), 1261-1265.
- Memish, Z. A., Zumla, A. I., Al-Hakeem, R. F., Al-Rabeeah, A. A., & Stephens, G. M. (2013). Family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections. *New England Journal of Medicine*, 368(26), 2487-2494.
- Memish, Z. A., Zumla, A. I., & Assiri, A. (2013). Middle East respiratory syndrome coronavirus infections in health care workers. *New England Journal of Medicine*, 369(9), 884-886.
- Puzelli, S., Azzi, A., Santini, M. G., Di Martino, A., Facchini, M., Castrucci, M. R., ... & Baretta, S. (2013). Investigation of an imported case of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection in Florence, Italy, May to June 2013. *Euro Surveill*, 18(34), 20564. Retrieved from <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V18N34/V18N34.pdf>
- Rattanamaneek, K., Khamngoen, R., & Saetew, P. (2012). *Knowledge, Attitudes, and Practices on the Prevention and Control of Pandemic Influenza Type A H1N1 2009 Among teachers Child Care Providers in Nurseries located in Surat Thani Province*. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 22(3), 26-38. Search from <http://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4745/4139> (In Thai)
- Somboon, P. (2001). *Intention of Nurses in Complying with Universal Precautions in Community Hospital, Chiang Mai Province*. (Master of Public Health in Health Promotion). Master of Nursing Science (Infection Control Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Saad, M., Omrani, A. S., Baig, K., Bahloul, A., Elzein, F., Matin, M. A., ... & Al Sherbeen, N. (2014). Clinical aspects and outcomes of 70 patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus infection: a single-center experience in Saudi Arabia. *International Journal of Infectious Diseases*, 29, 301-306.
- World Health Organization. (2014). *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO Guidelines*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2014b). *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO Guidelines*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2014c). *INTERIM GUIDANCE DOCUMENT Clinical management of severe acute respiratory infections when novel coronavirus is suspected: What to do and what not to do*. Retrieved from http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_ClinicalManagement_NovelCoronavirus_11Feb13.pdf
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics an introduction analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row Publisher.
- Zumla, A., & Hui, D. S. (2014). Infection control and MERS-CoV in health-care workers. *The Lancet*, 383(9932), 1869-1871.