

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ทักษะคิดของบุคลากร โรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ต่อการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในบทนี้จะกล่าวถึง แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ คือ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ต่าง ๆ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ในทางจิตวิทยาเห็นว่า ความเชื่อและทัศนคติเป็นสิ่งที่ฝังอยู่ในจิตใจของบุคคล หากมีสิ่งเร้าอย่างหนึ่งอย่างใดที่เกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติของเขาแล้ว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเดียวกันเสมอไป ทัศนคติเป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และทัศนคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือ บุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำสิ่งใดลงไป ทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนด ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. ความรู้ ( Cognitive Component ) เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2. ความรู้สึกหรือค่านิยม (Affective Component ) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคลซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรู้สึกรักหรือชอบพอในบุคคลใดหรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้น

3. พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ ( Behavioral Component ) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้อย่างใดอย่างหนึ่งออกมา<sup>1</sup>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

<sup>1</sup> ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532.

### ทฤษฎีสององค์ประกอบ ( Frederick Herzberg' s Two Factors Theory )

Frederick Herzberg ได้ศึกษาทฤษฎีสององค์ประกอบ ( Frederick Herzberg 's Two Factors Theory ) โดย Herzberg พบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานอยู่ 2 ปัจจัย ที่เป็นองค์ประกอบที่เกิดจากลักษณะของภายในและภายนอกของงานเอง ดังนี้

1. ปัจจัยค้ำจุน ( Hygiene Factor ) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ป้องกันมิให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เช่น นโยบายของหน่วยงานหรือองค์กร การบริหารการปกครองบังคับบัญชา สภาพของการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าตอบแทนหรือค่าจ้าง ตำแหน่งหน้าที่การงาน และความมั่นคง เป็นต้น ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะมีได้เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่ก็ส่งเสริมให้คนที่ทำงานได้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยเท่านั้น และเป็นการจูงใจภายนอกของงาน

2. ปัจจัยกระตุ้น ( Motivation Factors ) เป็นปัจจัยที่จะกระตุ้นให้คนที่ทำงานแล้วมีความรู้สึกพอใจในงานที่ทำอยู่ กล่าวคือ มีความรู้สึกในด้านที่ดีและเป็นการจูงใจภายในของงานเอง จึงทำให้เกิดความพอใจในงานขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ โดยคนจะถูกจูงใจในการให้ผลผลิต เช่น ความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ การยอมรับนับถือ ลักษณะของงานโดยตัวของมันเอง ความเจริญก้าวหน้าในตนเองและอาชีพ และปัจจัยเหล่านี้จะนำไปสู่การจูงใจในวิธีการบริหารงานได้ด้วย<sup>2</sup>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

<sup>2</sup> ชูศักดิ์ เชนประ โคน.เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.2543.

## ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Abraham Maslow เป็นนักจิตวิทยาชาวอังกฤษ ซึ่งได้ให้ความสนใจศึกษาถึงความต้องการของมนุษย์ และได้เสนอทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นขึ้นมา โดยมีสาระสำคัญคือ มนุษย์จะมีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ไม่มีที่สิ้นสุดตราบไต่ที่ยังมีชีวิตอยู่ และความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญ โดยมนุษย์จะเกิดความต้องการในลำดับขั้นก่อน เมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์ก็จะทำสิ่งต่าง ๆ ลงไปเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการขึ้นมา

Maslow ได้แบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ออกเป็นลำดับขั้นคือ

**ขั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ** หมายถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จะขาดมิได้ ได้แก่ ความต้องการด้านสรีระ เช่น น้ำ อากาศ ความต้องการปัจจัย 4 เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ซึ่งความต้องการขั้นนี้ มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพ และความเป็นอยู่ของมนุษย์ และจะเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนหากมนุษย์ได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในลำดับสูงต่อไป

**ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย** หมายถึง ความมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การได้รับความปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ รอบด้าน ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ โจรผู้ร้าย มีสิ่งต่าง ๆ ที่จะปกป้องคุ้มครองป้องกันให้ตนพ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ หรือถูกแย่งชิงสิ่งของทรัพย์สินของตน หรือต้องการให้ตนมีความมั่นคงในงานที่ทำ มีหลักประกันต่าง ๆ ในการทำงานหรือประกอบอาชีพ เมื่อออกจากงานหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ก็มีบำนาญ บำนาญหรือได้เงินชดเชยในการเลี้ยงชีพต่อไป มีที่อยู่อาศัยของตนเอง เป็นต้น

**ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม** จะเป็นความต้องการที่มีลักษณะเป็นนามธรรมมากขึ้น ซึ่งได้แก่ความต้องการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ต้องการที่เข้าไปมีความผูกพันในสังคม ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม รวมถึงความต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้นด้วย เช่น ความต้องการที่จะร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนร่วมงาน หรือมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ซึ่งความต้องการขั้นนี้ จะเกิดเมื่อความต้องการขั้นที่สองได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

All rights reserved

ขั้นที่ 4 ความต้องการยกย่องนับถือยอมรับ หมายถึงความต้องการที่จะมีชื่อเสียงเกียรติยศ ได้รับการเคารพยกย่องในสังคม ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ยอมรับในความรู้ความสามารถ ต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ ต้องการเป็นผู้ที่มีทักษะหรือความชำนาญด้านต่าง ๆ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกส่วนตัว หรือความรู้สึกภายในที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความมีชื่อเสียงเกียรติยศของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าความต้องการในขั้นนี้จะมีค่าเข้มข้นสูงกว่าความต้องการทางสังคม ความต้องการขั้นที่สี่นี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะประจักษ์ในตัวเอง หมายถึงความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสมหวังในชีวิตหรืออยากทำอะไรอยากเป็นในสิ่งที่ตนหวังไว้ ฝันไว้ ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำ และมีความสุขกับสิ่งที่ตนเองต้องการทำและหวังที่จะทำความต้องการขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ มนุษย์จะเกิดความต้องการถึงขั้นนี้ได้ก็ต่อเมื่อเขาได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับต้น ๆ มาเป็นอย่างดี ดังนั้นบุคคลจะเกิดความต้องการในแต่ละขั้นอย่างเพียงพอ นั้น ก็เป็นสิ่งที่ยากอยู่แล้ว และปกติคนทั่วไปก็จะมีความต้องการเพียงขั้นที่สามและสี่เท่านั้น ความต้องการขั้นสูงสุดนี้ จะเกิดกับบุคคลที่ได้รับการประสบความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการในลำดับต้นมาเป็นอย่างดีแล้วเท่านั้น จึงเกิดความพยายามและมองว่าความต้องการขั้นสูงสุดนี้เป็นสิ่งที่น่าท้าทาย และต้องการเอาชนะจึงเกิดความมุ่งมั่นที่จะหาทางสนองความต้องการนี้ให้ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

<sup>3</sup> Maslow, Abraham H. ( 1954 ). Motivation and Personality. New York: McGraw Hill Book Co.

## แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามข้อกำหนดของ ISO

ISO ได้มีการกำหนดให้มีการทำคู่มือปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมและติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในกระบวนการตรวจวินิจฉัย วิเคราะห์โรค และการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการกำจัดของเสียหรือวัสดุที่ได้สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และครอบคลุมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในกระบวนการดังกล่าวของโรงพยาบาลมานาน ได้มีการกำหนดข้อปฏิบัติในการป้องกันการกระจายเชื้อ โดยวิธีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

### การแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Isolation)

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสกับฝอยละอองน้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ป่วย

#### วิธีการปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยก ผู้ป่วยเชื้อชนิดเดียวอาจอยู่ในห้องเดียวกันได้ และต้องปิดประตูห้องเสมอ
2. ผู้ที่เข้าไปในห้องที่มีผู้ป่วยทุกคนต้องสวมผ้าปิดปากและจมูก ไม่จำเป็นต้องสวมเสื้อคลุมและถุงมือ
3. หลังจากการสัมผัสผู้ป่วย หรือเครื่องใช้ที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง รวมทั้งก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น
4. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจปนเปื้อนเชื้อ ให้บรรจุลงในภาชนะที่ปิดมิดชิดติดป้ายบอกชัดเจน ก่อนนำไปทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อ

#### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เป็นพาหะของโรคติดต่อจะกระทำเมื่อจำเป็นเท่านั้น เพราะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง จะเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปยังสิ่งแวดล้อม บุคลากร และสถานที่อื่น ๆ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นพาหะของโรคติดต่อทางเดินหายใจ หากจำเป็นต้องทำการเคลื่อนย้ายให้พิจารณาปฏิบัติดังนี้

1. ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงสถานะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อผู้ป่วยจะได้ให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. สวมผ้าปิดปากและจมูกให้แก่ผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย
3. ในขณะที่ไอหรือจามให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูก

4. บ้วนน้ำลายหรือเสมหะในภาชนะที่จัดเตรียมไว้ให้
5. ใช้เวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นที่สุด และรีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับคืนสู่ห้องพัก
6. ใช้เวลาในการให้ผู้ป่วยพักรอเพื่อทำกิจกรรมให้สั้นที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม โดยการนัดหมายเวลาที่แน่นอน
7. บุคลากรที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือทำกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วย ไม่ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อ หลังจากทำกิจกรรมเสร็จให้ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
8. เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับคืนสู่ห้องพัก ให้เปลี่ยนหรือทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทันที ก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป<sup>4</sup>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

<sup>4</sup> คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. " การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล " .  
คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลลานนา . 1 มิถุนายน 2544.



## โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)

คือ ความเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ที่มีรายงานผู้ป่วยในระยะใกล้ ๆ นี้ในทวีปเอเชีย อเมริกาเหนือ และยุโรป จากข้อมูลจากทางระบาดวิทยา เชื่อว่าเชื้อก่อ SARS สามารถแพร่ระบาดทางเดินหายใจหรือเยื่อเมือก เช่น จมูกปากและตา โดยมีระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-10 วัน โดยส่วนมากจะอยู่ระหว่าง 3-5 วัน

### สาเหตุ

จากการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการทางไวรัส มีรายงานพบเชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจ 2 กลุ่มคือ จากเยอรมันและฮ่องกง พบเชื้อ Paramyxovirus ต่อมาทางศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาได้รายงานว่า สามารถแยกเชื้อ Corona virus ได้จากผู้ป่วยหลายราย ซึ่งปัจจุบัน มีข้อมูลสนับสนุนว่าเชื้อ Corona virus น่าจะเป็นสาเหตุของโรค SARS

### ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย SARS หรือเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอยู่ หลังจากพ้นระยะฟักตัวแล้ว ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อน เหนื่อย ส่วนน้อยอาจมีน้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย หลังจากนั้นอีก 3-7 วัน จะเริ่มมีอาการไอแห้ง ๆ หายใจหอบเหนื่อย และบางรายอาการจะทรุดลงจนมีภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (hypoxemia) หรือ ARDS ในที่สุดผู้ป่วยที่มีอาการหนักถึงขั้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ พบได้ประมาณร้อยละ 10-20 สำหรับอัตราการตายของโรคนี้นี้ ประมาณร้อยละ 3-4

ภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยมักจะปกติในระยะเริ่มแรกของโรค ต่อมาจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็น Focal Interstitial Infiltrates และดำเนินต่อไปเป็น generalized Patchy Infiltrates จนถึง Consolidation ได้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ไม่ค่อยพบลักษณะของ Intrathoracic lymphadenopathy หรือ Pleural effusion

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมักพบค่าจำนวนเม็ดเลือดในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือต่ำกว่าปกติ ค่า Absolute lymphocyte count มักต่ำกว่าปกติ ในช่วงอาการระบบทางเดินหายใจทรุดหนักอาจพบเกร็ดเลือดต่ำ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 50 ค่า creatine phosphokinase และ hepatic transaminase อาจสูงกว่าปกติเล็กน้อย

## การวินิจฉัย

ถึงแม้จะทราบสาเหตุที่น่าจะเกิดจาก Corona virus แต่ปัจจุบันยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย และรวดเร็วที่จะวินิจฉัยโรคได้ ดังนั้นในปัจจุบันจึงใช้หลักเกณฑ์ทางคลินิกขององค์การอนามัยโลกในการวินิจฉัยโรค SARS โดยแบ่งเป็น Suspected case และ Probable case ดังนี้

### หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัย Suspected case คือ

1. ไข้สูง (มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส)
2. มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าดังต่อไปนี้คือ ไอ หายใจลำบาก หอบ เหนื่อย Hypoxemia
3. มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย SARS หรือมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค

### หลักเกณฑ์การวินิจฉัย Probable Case คือ

1. ต้องเป็น suspected case
2. มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่เป็นลักษณะของ Pneumonia หรือ ARDS ที่สำคัญต้องพิจารณาแยกโรค โรคติดเชื้อ/โรคไม่ติดเชื้ออื่น ๆ ที่อาจให้ลักษณะอาการที่คล้ายคลึงกัน เช่น pneumonia จากเชื้อก่อโรคอื่น ๆ , Tropical disease ที่พบบ่อยในประเทศไทย หรือ Congestive heart failure เป็นต้น

### การดูแลรักษา

ขณะนี้ยังไม่มี การรักษาที่จำเพาะเจาะจง การดูแลรักษาที่แนะนำคือการคัดกรอง ควรมีการกำหนดจุดคัดกรองพิเศษในการ ตรวจวินิจฉัยและ ดูแลรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

### การป้องกัน

มาตรฐานการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค SARS มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้นจึงควรดำเนินงานตามมาตรฐานที่เคร่งครัดต่าง ๆ ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ เนื่องจากการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจและติดตามแนวทางปฏิบัติอย่างใกล้ชิดและเคร่งครัด

2. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมเพื่อลดความไม่เข้าใจและความตื่นตระหนกของประชาชน

3. ชุมชนและสังคม เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและป้องกันความตื่นตระหนกของประชาชนเกี่ยวกับโรค SARS นี้ ประชาชนควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม<sup>5</sup>

<sup>5</sup> กระทรวงสาธารณสุข. " แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง " .เอกสารกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2. 8 เมษายน 2546



### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมถวิล จรรยาวัณย์ กล่าวถึงคำพูดของนายแพทย์ยูจิน วู แพทย์ด้านโรคหัวใจประจำโรงพยาบาลพรินซ์ออฟเวลส์ เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ซึ่งคิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงจากการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยว่า “ เป็นครั้งแรกที่ผมรู้สึกกลัว นี่เป็นโรคที่ผมไม่รู้จักมาก่อน ไม่เคยรักษา และไม่เคยอ่านพบในตำราแพทย์ หัวหน้าที่ผมก็ไม่เคยพบมาก่อน แวดตาของเขากลัว ๆ อยู่เหมือนกัน ”<sup>6</sup>

สำนักข่าวเอพี รายงานว่า วิกฤตโรคซาร์สที่แพร่ระบาดหนักในฮ่องกงส่งผลให้ทารก 3 คนต้องคลอดก่อนกำหนด มารดาของเด็ก 2 ใน 3 คนเสียชีวิตภายในไม่กี่วันหลังจากคลอดบุตร มีนางพยาบาลที่กำลังตั้งครรภ์คนหนึ่งของโรงพยาบาลฮ่องกง ได้ร่ำไห้ผ่านทางรายการวิทยุเมื่อกล่าวถึงมารดาเคราะห์ร้ายของทารก 2 คนที่เสียชีวิตว่า เธอรู้สึกกลัวที่จะไปทำงานเพราะเกรงว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สและตัวเธอเองตั้งครรภ์ได้ 14 สัปดาห์แล้ว ถ้าเธอไปทำงานก็เท่ากับเอาชีวิตลูกในครรภ์ไปเสี่ยงด้วย เธอยังกล่าวด้วยว่า เธอจะทำแท้งถ้าพบว่าตนเองติดเชื้อโรคซาร์ส<sup>7</sup>

เนื่องจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ยังไม่มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกล่าวถึง ผู้ศึกษาจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( โรคเอดส์ ) ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรง และยังไม่มียาที่รักษาให้หายขาดได้เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงแทน ดังต่อไปนี้

เขาวภา เลิศชีวกานต์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์กับความวิตกกังวลของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กและทารกโรคเอดส์มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางร้อยละ 65.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.0 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีความรับผิดชอบสูง ต้องทำงานแข่งกับเวลา และเสี่ยงต่อการติดโรคจากผู้ป่วยโดยเฉพาะโรคเอดส์

<sup>6</sup> สมถวิล จรรยาวัณย์. “ เมื่อไวรัสกลักลับระบาด ”. *สารสวระ* ( มิถุนายน ,2546):44-45.

<sup>7</sup> แพทย์-พยาบาลได้หันประท้วงกักตัว ”. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ( 26 เมษายน 2546):7

เพราะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องสัมผัสเลือด น้ำเหลือง และของเหลวจากร่างกายผู้ป่วยบ่อย ๆ และจากความรู้ที่พยาบาลทราบว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่ร้ายแรง เมื่อเป็นโรคนี้แล้วไม่มีทางรักษาให้หายได้ต้องเสียชีวิตทุกราย ดังนั้น จึงทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากเลือดที่อาจเข้าสู่ร่างกายได้ทางใดทางหนึ่ง เช่น จากบาดแผลที่มีอยู่แล้วสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือเข็มที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยที่มึนตึ๋มมือ สาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าและถึงแม้จะมีความรู้ในเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ตาม ก็ยังทำให้เกิดความวิตกกังวลในพยาบาลได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของริดและคณะ พบว่า พยาบาลร้อยละ 80 รู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี<sup>8</sup>

ชรินทร์รัตน์ พุทธิปวน และคณะ ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยทำในกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3, 4 นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รวม 460 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 ได้แก่ นักศึกษารู้สึกอึดอัดใจเมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาไม่ชอบผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ และนักศึกษาจะเดินเลี่ยงไปทางอื่น เมื่อผ่านผู้ป่วยโรคเอดส์<sup>9</sup>

<sup>8</sup> เขียวภา เลิศชีวกานต์. “ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์กับความวิตกกังวลของพยาบาลใน งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540

<sup>9</sup> ชรินทร์รัตน์ พุทธิปวน, ชลอสรี แดงเปี่ยม, ลดาวัลย์ ฐุมวิษุเวช, วารุณี แก่นสุข. (2537). ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 23