

Factors associated with the decision to undergo hepatitis C virus screening among healthcare workers, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

Patsaraporn Nasa¹, Jutatip Sillabutra², Utoomporn Wongsin³, Sariyamon Tiraphat^{3*}

1 M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University

2 Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University

3 Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

**Corresponding author: e-mail: sariyamon.tir@mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Nasa, P., Sillabutra, J., Wongsin, U. . ., & Tiraphat, S. . Factors associated with hepatitis C screening among healthcare workers, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. *Public Health Policy and Laws Journal*, 11(3). retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/280711

Received: 7 May 2025

Revised: 19 May 2025

Accepted: 26 May 2025

Abstract

This is a cross-sectional analytical study examining the factors associated with hepatitis C screening among healthcare workers, at the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Data collected using a questionnaire from a sample of 347 healthcare workers in the Department of Disease Control. The data were analyzed using descriptive statistics, chi-square statistics, and Spearman's rank correlation statistics.

The study results found that factors positively correlated with the decision to undergo hepatitis C virus screening included marital status, job position, and history of hepatitis C virus screening. Leading factors included knowledge and attitude, facilitating factors, and reinforcing factors. Among these, reinforcing factors had a moderate correlation with the decision to undergo hepatitis C virus screening, while leading factors such as knowledge and attitude, and facilitating factors had a low correlation with statistical significance ($p < 0.05$).

The results of this study can be used as information for the executives of the Department of Disease Control. Findings can be utilized to formulate policies and measures to promote healthcare workers.

Keywords: Hepatitis C; Screening; Healthcare Workers

* This article is part of the thesis entitled “Factors associated with Hepatitis C screening among healthcare workers, Department of Disease Control, Ministry of Public Health”

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภัสราภรณ์ นาสา¹, จุฑาธิป ศีลบุตร², อุทุมพร วงษ์ศิลป์³, ศรียามน ตีรพัฒน์^{3*}

1 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3 ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*อีเมลติดต่อ: sariyamon.tir@mahidol.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันที่รับ 7 พฤษภาคม 2568

วันที่แก้ไข 19 พฤษภาคม 2568

วันตอบรับ 26 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค จำนวน 347 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสควาร์ และสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ได้แก่ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ประวัติการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลจากการศึกษานี้ ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารกรมควบคุมโรค สามารถนำผลจากการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบาย และมาตรการในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ของกรมควบคุมโรคเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ให้เพิ่มมากขึ้นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรอง; โรคไวรัสตับอักเสบ ซี; บุคลากรทางการแพทย์

*บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข”

บทนำ

ทั่วโลกพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเริมระดับรายใหม่สูงเป็นลำดับที่ 6 คิดเป็น 8.6 ต่อแสนประชากร และอัตราเสียชีวิตสูงเป็นลำดับที่ 3 คิดเป็น 7.4 ต่อแสนประชากร (World Health Organization [WHO], 2024) รายงานของ GLOBOCAN ปี ค.ศ. 2022 มีผู้ป่วยโรคเริมระดับในประเทศไทยมากเป็นอันดับ 1 จากโรคเริมทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 15.2 โดยเพศชายพบมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 และเพศหญิงพบมากเป็นลำดับที่ 3 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024) จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเริมระดับพบว่า ร้อยละ 25.4 มีสาเหตุมาจากโรคไวรัสตับอักเสบบี (Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, 2024) สำหรับสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ร้อยละ 1 – 2 หรือคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยประมาณ 3 – 8 แสนคน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2024) แม้ในปัจจุบันโรคไวรัสตับอักเสบบี ยังไม่มีวัคซีนเฉพาะที่ใช้ในการป้องกันโรค แต่หากกินยาต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีโอกาสรักษาหายได้ร้อยละ 97 (Viral Hepatitis Coordination Center, Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2023) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่สำคัญในการลดอัตราการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยมีมาตรการเร่งค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 42 ล้านคน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 และในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ชายรักร่วมเพศและชายอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ต้องขัง (Subcommittee on Viral Hepatitis Prevention, Ministry of Public Health, 2023)

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อก่อโรคอื่นและโรคไวรัสตับอักเสบบี จากการปฏิบัติงานจากงานของ Opasathirakul และคณะ(Opasathirakul,

Chanprasert, & Kaewthammanukul, 2015) พบว่า ร้อยละ 24.84 เคยได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มีสาเหตุของการบาดเจ็บมาจากการถูกเข็ม มีด กรรไกร หลอดแก้วบรรจุยา บาด/ทิ่มแทง ร้อยละ 46.87 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บได้แก่ มือและนิ้วมือ ร้อยละ 45.60 สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ตลอดเวลา/บ่อยครั้ง ร้อยละ 45.34 สถาบันประสาททรวงกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2547 - 2548 พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 5.3 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 1.8 พบรายงานการเข้าตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยงอื่น โดยเข้ารับการคัดกรองเพียง 8,994 คน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายังมีบุคลากรทางการแพทย์ ในประเทศไทยอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และไม่ทราบสถานะทางสุขภาพของตนเอง ซึ่งหากบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้มีเชื้อแฝงอยู่ในร่างกายอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น อาการอ่อนเพลีย สมาธิสั้น ซึมเศร้า ทำให้ให้ร่างกายอ่อนแอมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่น ๆ ง่ายขึ้น ผลกระทบดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยบริการอื่นอีกด้วย นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละวัน จึงเพิ่มความเสี่ยงที่บุคลากรเหล่านี้ อาจกลายเป็นพาหะในการนำเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นโดยไม่รู้ตัว ซึ่งนับเป็นความเสี่ยงสำคัญ ต่อการแพร่กระจายเชื้อภายในสถานพยาบาล ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการทางการแพทย์โดยรวม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยงานส่วนราชการที่ดูแลรับผิดชอบในการกำกับ ติดตาม และร่วมผลักดันการดำเนินงานเพื่อลดโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ให้ลดลงในประเทศไทย กลับมีตัวเลขที่น้อยมาก รายงานในฐานะข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคที่หน่วยบริการในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร และ สถาบันราช

ประชาสมาสัย เพียง 10 คน (National Health Security Office [NHSO], 2024) อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นการประเมินค่าต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์กรมควบคุมโรคอาจไปใช้บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี จากหน่วยบริการอื่นด้วย ดังนั้น คาดประมาณว่าจะมีข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค มากกว่าที่รายงานในระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่ผ่านงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นที่การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยเรื่องความรู้ เช่น การศึกษาของ Yibpradit และคณะ (Yibpradit, Wachirattanapongmet, & Thongphet, 2024) ได้กล่าวถึงความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติโดยการศึกษาของ Hebo, Gameda และ Abdusemed (Hebo, Gameda, & Abdusemed, 2019) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติเชิงบวกต่อมาตรการป้องกันโรค มีงานวิจัยบางส่วนที่ศึกษาถึงปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมหรือการตัดสินใจของบุคคล เช่น การศึกษาของ Thongaram และคณะ (Thongaram, Pho-um, & Makmai, 2022) ได้ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสถานที่สาธารณะของชุมชน การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ของกรมควบคุมโรค เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เพิ่มมากขึ้นในอนาคต การศึกษาในครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของ บุคลากรทางการแพทย์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในปัจจัยที่ร่วมหาความสัมพันธ์ในหลายระดับ ประกอบด้วย ระดับบุคคลเป็นปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ ระดับนโยบาย เป็นปัจจัยเอื้อ เช่น ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ นโยบายสนับสนุน และการสนับสนุนจากหน่วยงาน และระดับสังคมและชุมชน ซึ่งจะเป็ปัจจัยเสริมที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์จากแหล่งต่าง ๆ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซีของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. ปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสายงานหลัก ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มสหวิชาชีพ และกลุ่มสนับสนุนวิชาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 2,876 คน (Human Resource Management Division, Department of Disease Control [HRMD-DDC], 2024) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ 339 คน และเพื่อป้องกันแบบสอบถามใช้ไม่ได้ ตอบกลับมาไม่ครบ หรือเสียหาย ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 (Glenn D. Israel, 1992) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ทั้งหมดประมาณ 373 คน

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยในขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มสายงานหลัก ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา ควบคุมป้องกันโรค จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หลังจากนั้นนำไปดำเนินการในขั้นที่ 2 โดยการคำนวณหาค่าสัดส่วนในแต่ละหน่วยงานตามจำนวนประชากรของหน่วยงานได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 218 คน สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 118 คน และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 37 คน และขั้นตอนที่ 3 การเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) เมื่อเจอบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าเกณฑ์การ

ให้ข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ทำการเชิญชวนและแจ้งข้อมูลรายละเอียดให้ทราบล่วงหน้าก่อนเพื่อประกอบการตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกรมควบคุมโรค กลุ่มสายงานหลัก ประกอบด้วย ดังนี้ *กลุ่มวิชาชีพ* ประกอบด้วย 1) นายแพทย์ 2) นายสัตวแพทย์ 3) ทันตแพทย์ 4) เภสัชกร 5) พยาบาลวิชาชีพ 6) นักเทคนิคการแพทย์ 7) นักกายภาพบำบัด 8) นักวิชาการสาธารณสุข *กลุ่มสหวิชาชีพ* ประกอบด้วย 1) นักรังสีการแพทย์ 2) นักจิตวิทยา 3) นักจิตวิทยาคลินิก 4) นักสังคมสงเคราะห์ 5) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6) นักโภชนาการ 7) นักกีฏวิทยา 8) นักวิชาการอาชีวอนามัย 9) โภชนากร 10) ช่างกายอุปกรณ์ 11) ช่างภาพการแพทย์ *กลุ่มสนับสนุนวิชาชีพ* ประกอบด้วย 1) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 3) เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ 4) เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5) พนักงานทันตสาธารณสุข 6) เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด 7) เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 8) เจ้าพนักงานเวชสถิติ และ 9) พยาบาลเทคนิค (HRMD-DDC, 2024) ที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัยและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 เดือน

2. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออก (Exclusion criteria) บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดภารกิจทางราชการหรืออยู่ในระหว่างการลาราชการ ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ทราบสถานะตนเองว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี หรือกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งหมด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน รวมทั้งสิ้น 46 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ

สมรส ตำแหน่ง หน่วยงาน ประวัติการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี มีข้อความคำถามจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคไวรัสตับอักเสบบี ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 7 คะแนน สามารถเลือกตอบได้ 3 คำตอบ ได้แก่ ถูก ผิด และ ไม่แน่ใจ โดย ถูก เท่ากับ 1 ผิด และไม่ทราบ เท่า 0

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 7 ข้อ รวม 35 คะแนน ซึ่งเป็นคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยการให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เอื้อให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี มีข้อความคำถามจำนวน 15 ข้อ รวม 75 คะแนน แบ่งเป็นข้อความเชิงบวก และคำถามเชิงลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยการให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ รวม 30 คะแนน แบ่งเป็นข้อความเชิงบวกและคำถามเชิงลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยการให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3 ข้อ รวม 9 คะแนน โดยแบ่งระดับแบบมาตราอันดับ (Ordinal Scale) กำหนดให้ มีคำตอบ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และ ไม่ใช่ โดยให้คะแนน 3 2 และ 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้อง และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.66 จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient พบว่า ทัศนคติต่อการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี มีค่าเท่ากับ 0.74 ปัจจัยที่เอื้อให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี มีค่าเท่ากับ 0.93 และปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี มีค่าเท่ากับ 0.91 ซึ่งทุกตัวมีค่า α มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ผ่านหน่วยงาน ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
3. ผู้วิจัยประสานผู้ช่วยวิจัย จากทั้ง 3 หน่วยงาน ที่ให้ข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน
4. ลงเก็บข้อมูลโดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2568
5. รับแบบสอบถามกลับคืน ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล
6. วิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2025-032 รหัสโครงการ 5/2568 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 และผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร ที่ IRB/BIDI R008q/68_ExPD รหัสโครงการ R008q/68_ExPD เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมผลการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งกำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

(1) ความถี่ และค่าร้อยละ ใช้ในการพรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง หน่วยงาน และประวัติการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี โดย อายุ ได้พรรณนาเพิ่มเติม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

(2) ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำมาใช้ในการอธิบายค่า และความหมายตัวแปรแต่ละปัจจัย

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

(1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ทดสอบค่าสถิติไคสแควร์(Chi-Squared Test)

(2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ

ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี วิเคราะห์สถิติด้วย Spearman's correlation โดยแปลความหมายของความสัมพันธ์ของบาร์ทซ์ (Bartz, 1999) ดังนี้

$r = 0.00 - \pm 0.20$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำมาก

$r = \pm 0.21 - \pm 0.40$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ

$r = \pm 0.41 - \pm 0.60$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง

$r = \pm 0.61 - \pm 0.80$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง

$r = \pm 0.81 - \pm 1.00$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก

ผลการวิจัย

1.ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค จำนวน 347 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.98 มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 71.47 โดยมีค่าอายุต่ำสุด 21 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ร้อยละ 79.50 มีสถานภาพโสดและอื่น ๆ ร้อยละ 67.44 ดำรงตำแหน่งในกลุ่มวิชาชีพ ร้อยละ 86.50 และมีประวัติ ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 70.60 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (n = 347)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	19.02
หญิง	281	80.98
อายุ		
20 - 40 ปี	248	71.47
40 ปี ขึ้นไป	99	28.53
Mean ($\bar{x}$) = 37.24, Standard Deviation (S.D.) = 12.41, Minimum (Min) = 21, Maximum (Max) = 60		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าหรือระดับปริญญาตรี ($\leq$ ปริญญาตรี)	276	79.54
สูงกว่าระดับปริญญาตรี ($>$ ปริญญาตรี)	71	20.46
สถานภาพสมรส		
สมรส	113	32.56
โสดและอื่นๆ	234	67.44
ตำแหน่ง		
กลุ่มวิชาชีพ	300	86.46
กลุ่มสหวิชาชีพและอื่นๆ	47	13.54
ประวัติการคัดกรอง		
เคยตรวจ	102	29.40
ไม่เคยตรวจ	245	70.60

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนด้านความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 5.37 คะแนน (S.D. = 1.50) จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน ด้านทัศนคติมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 29.34 (S.D. = 4.00) จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง แสดงว่ามีการสนับสนุนจากโครงสร้างภายในหน่วยงาน เช่น นโยบายของหน่วยงาน การสนับสนุนให้

เข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคอย่างสะดวก ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ และจากภายนอกหน่วยงาน เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อน เป็นต้น ที่เอื้อให้มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี โดยที่ปัจจัยเอื้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 61.24 (S.D. = 9.58) จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน และปัจจัยเสริมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่

22.61 (S.D. = 5.22) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน แต่ยัง
พบว่า การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค มี
ค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ อยู่ที่ 2.41 (S.D. = 0.58) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	คะแนน	
			ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)
ปัจจัยนำ				
ด้านความรู้	5.37	1.50	0	7
ด้านทัศนคติ	29.34	4.00	13	35
ปัจจัยเอื้อ*	61.24	9.58	30	75
ปัจจัยเสริม**	22.61	5.22	6	30
การตัดสินใจ	2.41	0.58	3	9

*ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ นโยบายสนับสนุน และการสนับสนุนจากหน่วยงาน

**ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อน รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์จากแหล่งต่าง ๆ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค ร้อยละ 45.20 ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างแน่นอน ขณะที่ผู้ตอบ

แบบสอบถามมากกว่าครึ่งยังไม่แน่ใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคถึง ร้อยละ 50.10 และมีเพียง ร้อยละ 4.60 ที่ไม่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความลังเลในการตัดสินใจตรวจคัดกรองโรค ตามตาราง 3

ตารางที่ 3 ระดับการตัดสินใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการตัดสินใจตรวจคัดกรอง		
ตัดสินใจแน่นอน (9 คะแนน)	157	45.25
ไม่แน่ใจ (4 – 8 คะแนน)	174	50.14
ไม่ตรวจ (3 คะแนน)	16	4.61

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3.1 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรม

ควบคุมโรค โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ปัจจัยสถานภาพสมรส ปัจจัยประวัติการตรวจคัดกรองโรค ($p < 0.01$) และปัจจัยตำแหน่ง ($p = 0.03$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในขณะที่ลักษณะส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พบความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ตามตาราง 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ($n=347$)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	การตัดสินใจตรวจคัดกรองโรค			Chi-square (χ^2)	df	p-value
	ไม่ตัดสินใจ n (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ n (ร้อยละ)	ตัดสินใจ n (ร้อยละ)			
เพศ				0.66	2	0.71
ชาย	2 (3.00)	32 (48.50)	32 (48.50)			
หญิง	14 (5.00)	142 (50.50)	125 (44.50)			
อายุ				0.17	2	0.92
20 - 40 ปี	12 (4.84)	123 (49.60)	113 (45.56)			
40 ปี ขึ้นไป	4 (4.04)	51 (51.52)	44 (44.44)			
ระดับการศึกษา				2.13	2	0.34
≤ ปริญญาตรี	15 (5.40)	138 (50.00)	123 (44.60)			
> ปริญญาตรี	1 (1.40)	36 (50.70)	34 (47.90)			
สถานภาพสมรส				13.07	4	<0.01
สมรส	1 (0.88)	47 (41.59)	65 (57.53)			
โสดและอื่นๆ	15 (6.41)	127 (54.27)	92 (39.32)			
ตำแหน่ง				6.73	4	0.03
กลุ่มวิชาชีพ	16 (5.30)	143 (47.67)	141 (47.00)			
กลุ่มสหวิชาชีพ และอื่น ๆ	0 (0.00)	31 (65.96)	16 (34.04)			

ปัจจัยลักษณะ ส่วนบุคคล	การตัดสินใจตรวจคัดกรองโรค			Chi-square (χ^2)	df	p-value
	ไม่ตัดสินใจ n (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ n (ร้อยละ)	ตัดสินใจ n (ร้อยละ)			
ประวัติการคัดกรอง				12.87	2	<0.01
เคยตรวจ	1 (1.00)	41 (40.20)	60 (58.80)			
ไม่เคยตรวจ	15 (6.10)	133 (54.30)	97 (39.60)			

p < 0.05

3.2 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจากการวิเคราะห์ด้วย สถิติ

Spearman's correlation พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ($r = 0.21$) และทัศนคติ ($r = 0.27$) ปัจจัยเอื้อ ($r = 0.30$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.44$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ตามตาราง 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ			
ด้านความรู้	0.21	<0.001	ต่ำ
ด้านทัศนคติ	0.27	<0.001	ต่ำ
ปัจจัยเอื้อ	0.30	<0.001	ต่ำ
ปัจจัยเสริม	0.44	<0.001	ปานกลาง

p < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 347 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ได้แก่ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และประวัติการตรวจคัดกรองโรค ไวรัสตับอักเสบ ซี ในขณะที่ลักษณะส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พบไม่มีความสัมพันธ์ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจเข้ารับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ด้านความรู้ ($r = 0.21$) และด้านทัศนคติ ($r = 0.27$) ปัจจัยเอื้อ ($r = 0.30$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.44$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้ารับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในระดับต่ำ

5.1 ระดับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค ส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.20 ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี อย่างแน่นอน (9 คะแนนเต็ม) ขณะที่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งยังไม่แน่ใจในการตรวจคัดกรองโรคถึง ร้อยละ 50.10 (คะแนนระหว่าง 4 – 8) และมีเพียง ร้อยละ 4.60 ตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี (คะแนน 3 คะแนน) เมื่อศึกษาจากคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคกลับพบว่าอยู่ในระดับต่ำ (2.41 คะแนนจาก 9 คะแนน) แสดงให้เห็นถึงความลังเลในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค แต่ยังสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Supapawanit และคณะ (Supapawanit et al., 2020) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาสพบว่าทัศนคติและการสนับสนุนในที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันโรคของบุคลากร⁽¹²⁾ หากต้องการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เพิ่มขึ้น ควรมีการเพิ่มแรงกระตุ้นจากหัวหน้างานหรือเพื่อน และให้ข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีเพียง สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และ ประวัติการตรวจคัดกรองที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีสถานภาพ สมรส มีแนวโน้มตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองสูงกว่ากลุ่มโสด หรือ หม้าย/หย่าร้าง ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและคู่สมรสมากขึ้น อาจได้รับแรงสนับสนุนหรือแรงผลักดันจากคู่สมรสในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pathan และคณะ (Pathan, Jiraphomkul, & Maneenin, 2020) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีแนวโน้มที่จะไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรรมากกว่าผู้ที่มีครอบครัวแล้ว และ (Thongaram et al., 2022) ได้กล่าวถึงสถานภาพ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มผู้สูงอายุ ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี โดยกลุ่มบุคลากรสายงานหลักกลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย นายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นัก

เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีความรู้ ทักษะ และแรงบันดาลใจจากปัจจัยอื่น เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ นโยบาย เพื่อร่วมงาน หรือหัวหน้างานที่ส่งเสริมให้เข้ารับในการตรวจคัดกรองโรคสูงอยู่แล้ว จึงมีความเป็นไปได้ที่จะตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ishimaru และคณะ (Ishimaru, Wada, Arphorn, & Smith, 2016) ที่พบว่า ตำแหน่งงานมีผลต่อการได้รับอุบัติเหตุจากเลือด ซึ่งน่าจะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการได้รับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และการตรวจคัดกรองโรค และ *ประวัติการตรวจคัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี* มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี แสดงว่า ประสบการณ์ตรง มีผลกระทบทำให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความเข้าใจในขั้นตอนหรือมีประสบการณ์ตรงอยู่แล้ว จึงช่วยลดอคติ ความกลัวและความกังวลในการตรวจคัดกรองได้ ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่าประสบการณ์ตรงหรือการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคลเป็นส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bianco และคณะ (Bianco, Bova, Nobile, Pileggi, & Pavia, 2013) พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สูงว่าต้องปฏิบัติตามอย่างไรตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อตามหลักมาตรฐานสามารถป้องกันการแพร่เชื้อทางเลือดในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ

ปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติ) พบว่า ด้านความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (Yibpradit et al., 2024) แต่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ในระดับต่ำ ($r = 0.21, p < 0.001$) โดยความรู้เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้แก่ วิธีการแพร่เชื้อ ความเสี่ยง ผลกระทบการป้องกันโรค และความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรค ซึ่งความรู้ถูกต้องอาจมีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงการตัดสินใจให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับ การตรวจคัดกรองโรค โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี สอดคล้องกับการศึกษา(Hebo et al., 2019) เรื่องการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ ซี: ความชุก ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติและการสัมผัสในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยจิมมา ทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย และการศึกษาของ (Bianco et al., 2013) ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม 37 แห่ง ผลพบว่าพยาบาลมีความรู้สูงส่วนใหญ่คิดถูกต้องว่า มาตรการควบคุมการติดเชื้อตามหลักมาตรฐานสามารถป้องกันการแพร่เชื้อทางเลือดในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ และมีทัศนคติเชิงบวกสูง ทัศนคติเชิงบวกต่อมาตรการป้องกันโรค และแตกต่างจากผลการศึกษาของ Angelo และคณะ (Angelo et al., 2020) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงลบต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ซึ่งทัศนคติมีส่วนที่จะสะท้อนมุมมอง ความเชื่อ และความรู้สึกรู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคได้ เช่น การตรวจเป็นเรื่องสำคัญ ไม่ใช่เรื่องน่ากลัว ไม่ใช่เรื่องน่าอาย และการตรวจคัดกรองโรค ถือเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น แต่ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ในระดับต่ำ ($r = 0.27, p < 0.001$)

ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ในระดับต่ำ ($r = 0.30, p < 0.001$) เนื่องจากถึงแม้ว่าจะมีแรงสนับสนุนที่เป็นปัจจัยเอื้อ เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ การเข้าถึงระบบบริการที่สะดวกและรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ (Thongaram et al., 2022) หรือมาตรการและนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้เกิดการตรวจคัดกรอง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจของผู้รับบริการ เช่น ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความสำคัญของการตรวจคัดกรองยังไม่เพียงพอ ความกังวล

หรือความกลัวเกี่ยวกับผลการตรวจ บัณฑิตทางสังคมและวัฒนธรรมที่อาจทำให้เกิดความลังเล ดังนั้น แม้ปัจจัยเอื้อจะเป็นแรงสนับสนุนสำคัญ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับการตรวจในระดับสูง ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพัฒนามาตรการส่งเสริมในหลายมิติควบคู่กัน เช่น การให้ความรู้ที่เหมาะสม การลดความกังวล เพื่อเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีให้สูงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในระดับปานกลาง ($r = 0.44, p < 0.001$) โดยปัจจัยเสริมเป็นแรงสนับสนุนหรือแรงผลักดันจากภายนอก เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ (Chusritong, 2020; Supapawanit et al., 2020; Thongaram et al., 2022) ซึ่งเป็นไปได้ว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างช่วยกระตุ้นและเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจ อีกทั้งยังช่วยลดความกังวลและความลังเลใจของผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการ ทำให้การตัดสินใจเป็นไปในทิศทางที่บวกมากขึ้น นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากคนใกล้ชิดที่มีความน่าเชื่อถือ อาจทำให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจคัดกรองมากขึ้น จึงส่งผลให้มีอัตราการเข้ารับการตรวจเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรเร่งกระตุ้นการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคนี้มาก่อน เช่น การจัดบริการเคลื่อนที่

ออกไปตรวจยังหน่วยงาน หรือบรรจุให้มีการตรวจคัดกรองโรคติดต่อกันถึงโรคไวรัสตับอักเสบบี ไว้ในหลักเกณฑ์ข้อปฏิบัติก่อนรับเข้ามาปฏิบัติงาน

2. จากผลการศึกษาค้นคว้าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังลังเลที่จะตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ ผู้บริหารควรมีมาตรการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความตระหนักถึงประโยชน์และข้อเสียหากไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ เวทีเสวนา หรือการทำคลิปวิดีโอสั้น (TikTok, Reels) หรืออินโฟกราฟิกที่เข้าใจได้ง่าย รวมถึงผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างแรงกระตุ้นเชิงสัญลักษณ์ให้บุคลากรปฏิบัติตาม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี มาก่อนว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลหรืออุปสรรคให้ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยในมิติอื่น ๆ ให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นต้น เพื่อพิสูจน์ว่ายังมีตัวแปรอื่น ตัวใดบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี

3. ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับมุมมองและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่ยังมีความลังเลใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Angelo, A. A., Teketelew, B. B., Berta, D. M., Chane, E., Cherie, N., Nigus, M., et al. (2024). Knowledge, attitude, and practices towards hepatitis infection and its associated factors among adults in Gondar Town, northwest Ethiopia: A community-based study, 2021. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1), Article 178. <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-024-00654-9>
- Bartz, Albert, E. (1999). *Basic Statistic Concept*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Bianco, A., Bova, F., Nobile, C. G. A., Pileggi, C., & Pavia, M.; The Collaborative Working Group. (2013). Healthcare workers and prevention of hepatitis C virus transmission: Exploring knowledge, attitudes and evidence-based practices in hemodialysis units in Italy. *BMC Infectious Diseases*, 13(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3571883/>
- Chusritong, R. (2020). *Factors influencing occupational safety behaviors of professional nurses in community hospitals, Chonburi Province* [Master's thesis, Burapha University]. https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/59920426.pdf
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2024). *Policy for driving disease and health hazard prevention and control at the area level: Fiscal year 2025*. Bureau of Strategy and Planning.
- Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control. (2024). *Report on the implementation of the hepatitis B and C elimination program*.
- Glenn D. Israel. (1992) *Determining Sample Size*. University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS.
- Hebo, H. J., Gameda, D. H., & Abdusemed, K. A. (2019). Hepatitis B and C viral infection: Prevalence, knowledge, attitude, practice, and occupational exposure among healthcare workers of Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *The Scientific World Journal*, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853866/>
- Human Resource Management Division, Department of Disease Control. (2024). *Personnel data of the Department of Disease Control*. Nonthaburi, Thailand.
- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Cancers attributable to infections: Thailand* [Fact sheet]. World Health Organization. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheet.pdf>
- Ishimaru, T., Wada, K., Arphorn, S., & Smith, D. R. (2016). Barriers to the acceptance of work colleagues infected with hepatitis B and hepatitis C in Japan. *Journal of Occupational Health*, 58(3), 269–275. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27108645/>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- National Health Security Office (NHSO). (2024). *Database: Health security system information (for external organizations)* [Online database]. Retrieved November 1, 2024

- Opasathirakul, W., Chanprasert, C., & Kaewthammanukul, T. (2015). Health status based on occupational risk among professional nurses working in outpatient and emergency departments at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nursing Journal of Chiang Mai*, 42(2), 49–58. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cm nursing/article/view/39419/32613>
- Pathan, N., Jiraphornkul, C., & Maneenin, N. (2020). Factors associated with the failure to attend tuberculosis screening services among household contacts in Mueang District, Maha Sarakham Province. *Khon Kaen University Journal for Public Health Research*, 13(4), 94–105. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/244205>
- Subcommittee on Viral Hepatitis Prevention, Ministry of Public Health. (2023). *National strategy for the elimination of viral hepatitis 2022– 2030* [Internet]. Lertpiriyasuwat, C., & Jiamsiri, S. (Eds.). S.B.K. Printing Co., Ltd. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1380720230302102651.pdf>
- Supapawanit, C., Naseh, H., Phongkaset, A., Darama, M., Sonbut, J., & Kachapornwongskon, S. (2020). Self-protective behaviors against tuberculosis infection among nursing personnel in community hospitals, Narathiwat Province. *Journal of the Southern College Network of Nursing and Public Health*, 7(1), 293–305. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/204333>
- Thongaram, N., Pho-aum, A., & Makmai, P. (2022). Predisposing, enabling, and reinforcing factors associated with health behaviors among the elderly in Lan Sak District, Uthai Thani Province. *Northern Science and Technology Journal*, 3(2). <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/download/1160/796>
- Viral Hepatitis Coordination Center, Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Guidelines for the elimination of hepatitis B and C and the prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B* [Internet]. Jiamsiri, S., & Lertpiriyasuwat, C. (Eds.). S.B.K. Printing Co., Ltd. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1466820230926064645.pdf>
- World Health Organization. (2024). Global hepatitis report 2024: Action for access in low- and middle-income countries. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376461>
- Yibpradit, K., Wachirattanapongmet, N., & Thongphet, J. (2024). Factors associated with the decision to undergo colorectal cancer screening among residents of Cha-am Municipality, Phetchaburi Province. *Journal of Research for Quality of Life Promotion*, 4(2), 61–71. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/268748/183875>