

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมล้างมือและใช้อุปกรณ์
การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
ของบุคลากรทางการแพทย์
และศึกษาการรับรู้ของสื่อมวลชนต่อปัญหาเชื้อดื้อยา
เพื่อวางแผนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสื่อสารสาธารณะ

A study of Factors of Hand Hygiene Compliance among health personnel
And Media's perception regarding Antimicrobial Drugs Resistance Problems
in order to develop Behavior Change Communication
and Public Communication strategies

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย

สายศิริ ด่านวัฒนะ และคณะ

มีนาคม 2556

รายชื่อคณะกรรมการ

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. สายศิริ ต่วนวัฒนะ | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| 2. อำนวยพร เขียมพันธ์ | คณะกรรมการ |
| 3. รวิพร สายแสนทอง | คณะกรรมการ |
| 4. สุภาวิทย์ จำปาหอม | คณะกรรมการ |

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาปัจจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมล้างมือและใช้อุปกรณ์การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ และ 2. ศึกษาการรับรู้ของสื่อมวลชนต่อปัญหาเชื้อดื้อยาเพื่อวางแผนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสื่อสารสาธารณะ

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในช่วงวันที่ 22 – 26 กุมภาพันธ์ 2556 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย กลุ่มพยาบาล กลุ่มแพทย์ประจำบ้าน และกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานหรือศึกษาอยู่ที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 14 -15 คน โดยกลุ่มพยาบาลนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลจากสถาบันบำราศนราดูร และ จากศิริราชพยาบาล มุ่งเน้นศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัย 4 ประการ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

ในกลุ่มสื่อมวลชนนั้น มีสื่อมวลชนทุกแขนงเข้าร่วมสนทนารวม 17 คน โดยใช้กรอบแนวคิดองค์ประกอบของข่าว (News Element) เป็นหลักในการวิเคราะห์สิ่งที่ค้นพบ

ผลการศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบว่า ปัจจัยด้าน *เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior)* นั้น ทุกกลุ่มมีเจตคติที่ดี โดยเฉพาะรู้ว่าพฤติกรรมนี้ควรต้องทำเพราะประโยชน์แรกจะตกอยู่กับผู้ป่วย แต่ก็มีเจตคติเชิงลบอยู่เช่นกัน เช่น เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่แน่ใจว่าทำความสะอาดแล้วป้องกันการแพร่เชื้อได้จริงแค่ไหน ทำความสะอาดมือแล้วทำให้มือลอก โดยสรุปคือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นี้แม้กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าดี แต่ก็เห็นว่ามีผลเสียที่ตามมาต่อตนเองด้วย ประเด็นสำคัญที่สุดคือ กลุ่มแพทย์ยอมรับว่า เลือกที่จะใช้วิจารณญาณว่ากรณีใด จึงควรจะทำมือหรือสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ แทนที่จะทำตามข้อบ่งชี้

ปัจจัยด้าน *การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)* พบว่า แต่ละกลุ่มมีกลุ่มอ้างอิงต่างกันไป โดยพยาบาลได้รับอิทธิพลเชิงนโยบาย แต่กลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน มีกลุ่มอ้างอิงหลักคืออาจารย์ และหัวหน้าพยาบาลประจำตึก ประเด็นน่าสนใจก็คือ แม้ว่าทุกกลุ่มจะบอกว่า ที่ทำพฤติกรรมเหล่านี้ก็เพราะเห็นแก่คนไข้เป็นหลัก แต่ก็มิได้หมายความว่า ผู้ป่วยเหมาะที่จะใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงที่สามารถมีอิทธิพลในการบอก เตือน หรือย้ำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำพฤติกรรมดังกล่าว เพราะบุคลากรจะรู้สึกเสียหน้าและขัดเคืองใจมากกว่าที่จะรู้สึกดี

ปัจจัยด้าน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ใน สากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์นั้น จะเห็นว่า กลุ่มแพทย์และนักศึกษาแพทย์มีปัจจัยเชิงลบ เช่น ภาระงาน มาก มีปัญหาเวลาและอุปกรณ์ไม่พร้อม และยังมีเชื่อมั่นในความรู้น้อยกว่ากลุ่มพยาบาล ดังที่มีผู้ ยอมรับว่า “บางทีอาจเป็นการคิดว่ารู้แต่จริง ๆ แล้วไม่รู้” ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ว่าตนจะสามารถทำ ตามข้อบ่งชี้ได้ทั้งหมด

โดยสรุป จากฐานเจตคติทั้ง 3 ด้าน จึงส่งผลต่อ “ความตั้งใจ” (Intention) และ “พฤติกรรม” (Behavior) ที่พบว่า แม้ว่าทุกกลุ่มจะเห็นว่าเป็นเรื่องดี เห็นประโยชน์ และปรารถนาดีต่อคนไข้ จึงทำให้มีความตั้งใจเต็มร้อยเท่ากัน แต่มีการลงมือปฏิบัติจริงมากน้อยไม่เท่ากัน กลุ่มพยาบาลซึ่งมั่นใจ เติมที่ในความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือ ทั้งยังได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงและนโยบายมากกว่า จะมี การปฏิบัติจริงน้อยกว่า เมื่อปฏิบัติมากก็เกิดประสบการณ์มาก และเกิดความตระหนักมากกว่า

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า “สื่อบุคคล” เช่น อาจารย์แพทย์ และหัวหน้าพยาบาล มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมมากที่สุด สื่อที่พบเห็นบ่อยและเข้าถึงบุคลากรทุกกลุ่มก็คือโปสเตอร์ที่ติดบริเวณที่ทำความสะอาด มือ สื่อรณรงค์ที่ทุกกลุ่มกล่าวถึงว่าจะมีส่วนกระตุ้นให้เกิดความตระหนักคือ เครื่องสองมือ ส่วน ช่องทางสื่ออื่น ๆ คือ เสียงตามสาย หรือสื่อบนเตียงที่เข้าใจง่าย และน่าสนใจ โดยสื่อที่พบเห็นในปัจจุบันมี ข้อดีคือให้ความรู้เรื่องขั้นตอนการปฏิบัติ แต่ข้อด้อยคือ ขาดประสิทธิภาพในเชิงการโน้มน้าวใจ การสัมผัส อารมณ์ความรู้สึก หรือการสร้างความตระหนัก และการรณรงค์ยังขาดความต่อเนื่อง

สื่อที่อยากเห็นในอนาคตจึงเป็นสื่อที่ดูแล้วสะเทือนใจ ให้แรงบันดาลใจ ในขณะที่สื่อที่ให้ความรู้ และแนวทางปฏิบัติยังคงจำเป็นต้องมีอยู่ ประเด็นสำคัญประการแรกที่ต้องเร่งสื่อสาร คือ การสร้างความ เชื่อมั่นว่า มาตรการหรือข้อบ่งชี้เหล่านี้ เป็นมาตรการที่ได้ผลหรือมีผลต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อย่างแน่นอน ซึ่งจำเป็นต้องหาหลักฐานเชิงวิชาการมายืนยัน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเรื่องการสื่อสารกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมุ่งสู่การทำให้เกิด พฤติกรรม มิใช่เพียงการสร้างกระแส หรือสร้างการรับรู้ ควรกระตุ้นที่วิถีคิด สร้างความเชื่อด้วยข้อมูลเชิง ประจักษ์ และใช้อำนาจยโนให้ทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้โดยสะดวก ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณที่หาง่ายหยิบใช้ สะดวก รวมทั้งพัฒนาและใช้กรอบหรือมาตรการเชิงนโยบายเข้ามาทำให้เกิดผลที่ยั่งยืน

เนื่องจากประเด็นการคล้อยตามกลุ่มข้างอ้านั้น ยังเชื่อมโยงไปถึง “Social Norm” หรือ บรรทัดฐาน ค่านิยมในสังคม กล่าวให้เข้าใจง่ายก็คือ คือ บุคคลย่อมได้รับอิทธิพลจากกระแสสังคม ซึ่งสื่อมวลชนคือ เครื่องมือสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างกระแส จนถึง ส่งเสริม หล่อหลอม และขัดเกลา ค่านิยมของ คนในสังคมจนกลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในที่สุด ในส่วนที่ 2 ของการศึกษาค้นคว้านี้ จึงได้ศึกษาแนวทางการใช้สื่อมวลชนเพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อติด้อยากด้วย

สำหรับการศึกษารับรู้ของสื่อมวลชนนั้น พบว่า สื่อมวลชนมีทั้งที่รู้เรื่องสาธารณสุขและแทบไม่รู้ อะไรเลย สื่อที่มาร่วมสนทนาหลายคนเรียกขานปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบด้วยซ้ำ บ่งบอกถึงระดับความรู้เรื่องนี้ที่มีน้อยมาก และสับสนระหว่างเชื้อติด้อยากกับคำว่าแพ้ยา

ในแง่ของการมองหาประเด็นเพื่อนำเสนอข่าว แม้สื่อประเมินว่าเรื่องนี้สำคัญและน่ากลัว แต่สื่อก็ยังคงใช้จุกข่าวในลักษณะเดียวกันในการมองข่าวอื่น ๆ นั่นคือ สื่อจะมองหาประเด็นข่าวที่สอดคล้องกับหลักองค์ประกอบข่าว (News Element) เช่น มองหาว่าเรื่องนี้มีผลกระทบกว้างขวางร้ายแรงเพียงใด (Consequence) ผู้มีชื่อเสียงมาเกี่ยวข้องหรือไม่ นโยบายว่าอย่างไร สูญเสียแค่ไหน สื่อต้องการคำอธิบายจากผู้เชี่ยวชาญ และจากผู้กำหนดนโยบาย และผู้ได้รับผลกระทบหรือผู้ป่วย เพราะสื่อต้องการให้เรื่องราวที่นำเสนอออกไปมีความเป็นรูปธรรมและน่าเชื่อถือ สื่อยังสนใจอยากได้ข้อมูลที่เป็นคำแนะนำสำหรับประชาชน เพราะสื่อมีหน้าที่ช่วยให้ความรู้แก่สังคมด้วย สื่อให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นผู้มีการศึกษาและการศึกษาน้อย เนื่องจากปัญหานี้สื่อมองว่าเป็นปัญหาของคนทุกกลุ่ม

ดังนั้น การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนในประเด็นปัญหาเชื้อติด้อยาก ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงวิชาการกับสื่อมวลชนเพื่อปูพื้นฐานความเข้าใจให้สื่อมวลชนอย่างน้อยกลุ่มหนึ่งเป็นแนวร่วมที่เข้าใจเชิงลึกมากกว่าประชาชนทั่วไป และสร้างความเข้าใจถึงประเด็นความห่วงใยละเอียดอ่อนเพื่อขอให้สื่อร่วมมือในการสื่อสารอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม การใช้สื่อที่มีพื้นที่หรือเวลามากพอ เช่น สารคดีหรือบทความ ร่วมกับสื่อที่ดึงดูดความสนใจสร้างการรับรู้ในวงกว้าง และผสมผสานการใช้สื่อที่เข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริง แม้แต่รถเร่ หรือหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ละครฟั่นบ้านที่ชุมชนเป็นผู้แสดงเอง และการสร้าง “สื่อบุคคล” เพื่อให้เกิดการบอกต่อ หรือ ปากต่อปาก ซึ่งนับเป็นสื่อทรงพลังที่สามารถนำสังคมสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการได้

จากการคาดการณ์อนาคตถึงสิ่งที่เป็นไปได้ที่จะเกิดหากมีการสื่อสารเรื่องนี้ออกไป อาจเกิดความตื่นตระหนกจนกลายเป็นไม่กล้าใช้ยาปฏิชีวนะทั้งที่จำเป็นต้องใช้ อาจเกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์วงการสาธารณสุขไทยหรือแม้แต่การท่องเที่ยวไทย แต่สื่อมวลชนยืนยันว่า ข้อมูลที่เป็นจริงจะต้องถูกนำเสนอให้สังคมรับรู้อย่างชัดเจนและเพียงพอแทนที่จะถูกปกปิดไว้ เพื่อให้สังคมร่วมรับรู้ รับผิดชอบ และก้าวผ่านปัญหาใหญ่ ๆ ไปพร้อมกันในที่สุด

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	11
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการศึกษา กลุ่มที่ 1 กลุ่มพยาบาลและบุคลากรจากสถาบันบำราศนราดูร	21
บทที่ 5 ผลการศึกษา กลุ่มที่ 2 กลุ่มพยาบาลและบุคลากรจากโรงพยาบาลศิริราช	27
บทที่ 6 ผลการศึกษา กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	35
บทที่ 7 ผลการศึกษา กลุ่มที่ 4 กลุ่มแพทย์ประจำบ้าน จากโรงพยาบาลศิริราช	45
บทที่ 8 ผลการศึกษา กลุ่มที่ 5 กลุ่มสื่อมวลชน	55
บทที่ 9 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
เอกสารอ้างอิง	80
ภาคผนวก 1 คำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มสื่อมวลชน	81
ภาคผนวก 2 คำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์	83

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ขณะนี้ทั่วโลกกำลังตื่นตระหนกกับปัญหาเชื้อดื้อยา เพราะนับได้ว่าเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีอันตรายร้ายแรง ไม่ต่างไปจากโรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ฯลฯ ซึ่งเป็นปัญหาวิกฤตส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชนและสุขภาพของสังคมโดยรวม สำหรับในประเทศไทยพบว่า แต่ละปีมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 100,000 คน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นรวมกันมากกว่า 1 ล้านวัน เสียชีวิตกว่า 30,000 คนต่อปี และประเทศสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี ผลสืบเนื่องระยะยาวก็คือ เกิดสถานการณ์การขาดยาที่ใช้ได้ผลในการรักษาโรคติดเชื้อที่กำลังรุนแรงและเข้าขั้นวิกฤติ รวบรวมย้อนกลับไปสู่ยุค 80 ปีก่อนที่โลกจะมียาปฏิชีวนะใช้ และในขณะที่มีความต้องการยาตัวใหม่เพื่อเอาชนะเชื้อตัวใหม่ๆ และเชื้อที่ดื้อต่อยาตัวเดิมที่มีอยู่ แต่แนวโน้มการวิจัยและการคิดค้นยาปฏิชีวนะกลับลดลง เพราะเป็นอุตสาหกรรมที่ไม่คุ้มทุนเนื่องจากเชื้อดื้อยาได้เร็วมาก ทำให้ยาไม่สามารถคงอยู่ในตลาดได้นานเหมือนยากลุ่มอื่น ๆ

เมื่อเกิดเชื้อดื้อยาขึ้น โรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกระดับ คือแหล่งสำคัญของเชื้อและการแพร่กระจาย ซึ่งโดยทั่วไปมีมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานสากลอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่ทว่าผู้ปฏิบัติมาตรการเหล่านั้นซึ่งก็คือบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพ รวมไปถึงแม้แต่เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วย ต่างมีข้อจำกัดในการที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นข้อบ่งชี้ไว้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อดื้อยาจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปสู่คนต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ มีสองส่วน ส่วนที่หนึ่งมุ่งที่จะศึกษาถึงความรู้ ความตั้งใจ ทศนคติ และการรับรู้ต่อความคาดหวังของผู้ที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามเกี่ยวกับมาตรการฯ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการวางแผนการสื่อสารเพื่อปรับพฤติกรรมต่อไป และส่วนที่สอง ศึกษาการรับรู้ต่อปัญหาเชื้อดื้อยาและข้อเสนอแนะจากสื่อมวลชน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการเตรียมความพร้อมในการสื่อสารสาธารณะในประเด็นดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อศึกษาข้อดีข้อด้อยของการสื่อสารและสื่อต่าง ๆ ที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับในเรื่องการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและแนวทางการสื่อสารที่บุคลากรทางการแพทย์คิดว่าจะมีประสิทธิภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการทำมาความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของสื่อมวลชนต่อปัญหาเชื้อดื้อยาและหาแนวทางการสื่อสารสาธารณะเรื่องปัญหาเชื้อดื้อยาในมุมมองของสื่อมวลชน

ปัญหานำการวิจัย

1. สถานการณ์เกี่ยวกับ ความรู้ ความตั้งใจ ทศนคติ และแรงจูงใจ รวมทั้งการได้รับอิทธิพลจากคนรอบข้าง ในการ ทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างไรบ้าง
2. สื่อและการสื่อสารกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลมีข้อดีข้อด้อยอย่างไร ควรมีแนวทางการสื่อสารที่ดีอย่างไรบ้าง
3. สื่อมวลชนรับรู้เรื่องปัญหาเชื้อดื้อยาและมีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด ประเด็นคำถามใดที่สื่อมวลชนต้องการทราบคำตอบ และต้องการทราบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลใดบ้าง
4. กลุ่มเป้าหมายใดที่ควรเน้นและควรเลือกช่องทางใดในการสื่อสารสาธารณะ
5. ประเด็นที่ต้องระมัดระวังในการสื่อสารสาธารณะเรื่องเชื้อดื้อยามีอะไรบ้าง

ขอบเขตในการศึกษา

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย กลุ่มพยาบาล กลุ่มแพทย์ประจำบ้าน และกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานหรือศึกษาอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 14-15 คน โดยกลุ่มพยาบาลนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลจากสถาบันบำราศนราดู และ จากศิริราชพยาบาล
2. ขอบเขตการศึกษา “ปัจจัยของพฤติกรรม” มุ่งเน้นวิเคราะห์ปัจจัย 5 ประการ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)
3. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในช่วงวันที่ 22 – 26 กุมภาพันธ์ 2556

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

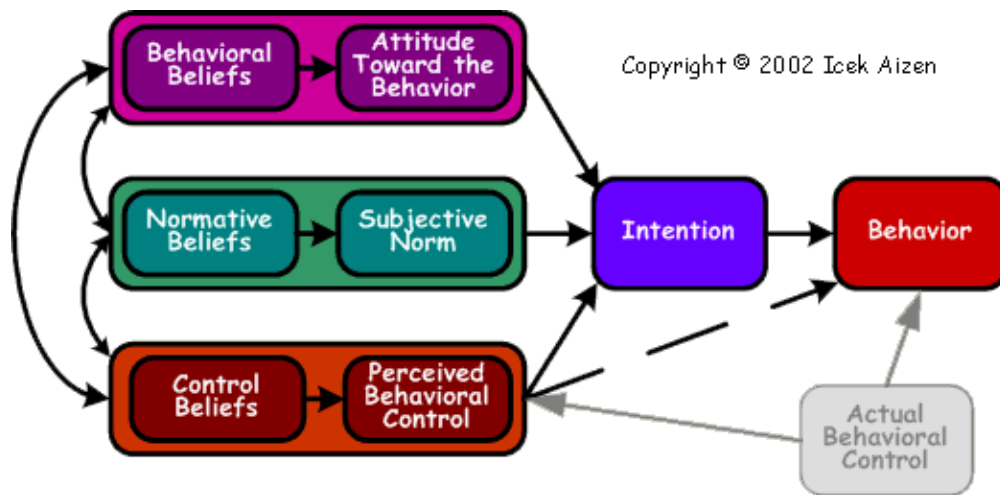
1. แนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication) (BCC) เป็นการใช้การสื่อสารและเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior change) ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดหรือหลักแห่งพฤติกรรม (บนพื้นฐานทฤษฎีทางจิตวิทยา) และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เข้าด้วยกัน

การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย 3 ด้าน ที่ปลายทางคือ การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ

1. สร้างความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive = What to know)
2. ปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติ (Affective = What to think, like and believe)
3. สนับสนุนให้ ทำหรือ หยุดทำ พฤติกรรม (Behavioral = What to do)

2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB)

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) นำเสนอโดย Ajzen มีการพัฒนาตั้งแต่ ปี 1985 เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen และ Fishbein (1975) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการชี้แนะโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) ทั้งนี้ ความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรต่างๆ (Ajzen, 1991)



สาระสำคัญของทฤษฎี มีดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หรือการกระทำของบุคคลขึ้นอยู่กับเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ เจตนาหรือความตั้งใจ จะได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนด 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นการรับรู้ของบุคคล ถ้าได้รับรู้ว่าคนที่มี ความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตาม และทำตามด้วย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่า มีความสามารถที่จะกระทำ พฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ เขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรม นั้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับข่าวในสื่อมวลชน ข่าว คือ การรายงานข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดจนความคิดเห็นของบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเรื่องราวที่สังคมกำลังให้ความสนใจ เนื่องจากมีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก ในแต่ละวันมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย สื่อแต่ละแขนงจึงต้องพิจารณาเพื่อคัดเลือกเหตุการณ์ ที่ควรจะเป็นข่าวแล้วจึงรายงานเหตุการณ์นั้นไปให้ประชาชนได้รับทราบ โดยองค์ประกอบที่สำคัญของเหตุการณ์ที่สื่อมวลชนจะพิจารณานำเสนอเป็นข่าว หรือที่เรียกว่า องค์ประกอบข่าว (News Elements)¹ ประกอบด้วย

องค์ประกอบข่าว	การวิเคราะห์
1. ความสดใหม่ ความทันเวลา (Immediacy)	เป็นเรื่องใหม่/สด อยู่ในกระแส มีการโต้ตอบกันรวดเร็ว
2. ความใกล้ชิด ใกล้ตัว (Proximity)	เป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชน
3. ความสำคัญหรือความเด่น (Prominence) (บุคคล เวลาสถานที่)	เป็นเรื่องเด่นในแง่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข่าว เด่นในเชิงความคิดสร้างสรรค์ ความเป็นที่นิยม มีอำนาจ มีชื่อเสียง
3.ผลกระทบ (Consequence or Impact)	เป็นเรื่องที่มีผลกระทบวงกว้าง หรือวงแคบแต่รุนแรง หรือกระทบต่อคนด้อยโอกาส
5. ความมีเงื่อนงำ/ลึกลับ (Suspense or Mystery) เป็นเรื่องที่ต้องมีการพิสูจน์ข้อเท็จจริง	เกิดความสงสัยหรือเงื่อนงำและสังคมต้องการความกระจ่าง
6.ความผิดปกติ/แปลก (Oddity or Unusualness) เกิดขึ้นไม่บ่อย ส่อถึงความผิดปกติ	เป็นเรื่องที่ไม่เคยเกิดขึ้น มีความผิดปกติธรรมดาที่น่าสงสัย
7.ความขัดแย้ง (Conflict)	เป็นเรื่องที่มีความขัดแย้งระหว่างกลุ่มที่สนับสนุนกับกลุ่มที่คัดค้าน หรือมีความเห็นแตกต่างหลากหลาย
8. มีความน่าสะเทือนใจ เป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ (Emotional)	มีมิติทางอารมณ์ ความสลดหดหู่ น่าสะเทือนใจ
9. ความก้าวหน้า (Progress or Development)	เป็นการนำเสนอข้อค้นพบใหม่ ผลงานใหม่ วิวัฒนาการใหม่ การสร้างเทคโนโลยีใหม่ เป็นต้น
10. เรื่องเกี่ยวกับเพศ (Sex)	เรื่องอื้อฉาว เรื่องเกี่ยวกับเพศ มักเป็นที่สนใจของสังคม

4. บทบาทของสื่อมวลชนในฐานะที่เป็นสื่อกลางของสาธารณชน

ความหมายการสื่อสารมวลชน ประมะ สตะเวทิน (2541) “การสื่อสารมวลชนเป็นกระบวนการของการสื่อสารไปยังคนจำนวนมากในเวลาเดียวกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกันโดยอาศัยสื่อมวลชนเป็นสื่อ” ในขณะที่สื่อมวลชนมีความสำคัญหลายด้าน เช่น สื่อสารมวลชนดำรงรักษาสังคม เปลี่ยนแปลงสังคม และเป็นผู้พัฒนาสังคม เสนอข่าวสาร และความคิดเห็นที่ส่งเสริมสนับสนุนระบบสถาบันและกลไกต่างๆ ของสังคมให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยดี สนับสนุนสิ่งที่ดี ชุบคุ้ยความไม่ดีในสังคม เสนอแนะแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์ ปัญหาสื่อมวลชนเสนอได้รับความสนใจและการแก้ไขจากสังคม เป็นการสร้างและสะท้อนประชาชาติ สื่อมวลชนนำมาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ เป็นต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลและเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group interview) โดยมีแนวคำถาม และ แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลัก โดยแบบสอบถามนั้นจะไม่ได้นำมาวิเคราะห์

ขั้นตอนการศึกษา

ผู้วิจัยศึกษากรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสร้างชุดคำถาม (Questionnaire) ขึ้นมา 1 ชุด แล้วทำการเลือกประเด็นจากแบบสอบถามมาสร้างคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่ม กลุ่มละ 10 – 12 คำถาม เมื่อเริ่มเก็บข้อมูลแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการขอให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที (ซึ่งพบว่าผู้ที่ตอบเสร็จเร็วที่สุดใช้เวลาเพียง 15 นาที และคนที่ใช้เวลานานที่สุดคือ 45 นาที) หลังจากนั้นขอให้ทุกคนเก็บแบบสอบถามไว้กับตนเองก่อนเพื่อใช้อ้างอิงหรือทวนความคิด ในขณะสนทนากลุ่มผู้วิจัยตั้งคำถามและเชิญชวนให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง บางคำถามมีการขอให้ผู้ร่วมสนทนานำคำตอบที่ตนตอบไว้ในแบบสอบถามมาแลกเปลี่ยนกับกลุ่ม บางกรณี ขอให้ผู้ร่วมสนทนาตอบทุกคนไล่ทีละคน หรืออาจขอให้เลือก 3 ข้อจาก 10 ข้อ หรือขอให้ยกมือโหวตให้กับตัวเลือกที่มีเป็นต้น โดยมีการบันทึกเทปการสนทนาโดยตลอด

แหล่งข้อมูล/กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

1. **กลุ่มแพทย์** เลือกแบบเจาะจง จำนวน 1 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน ทางโรงพยาบาลเลือกให้ เป็นคนที่ทำงานในรพ.มานาน เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหา บุคลิกภาพชอบแสดงหรือให้ความคิดเห็น
2. **กลุ่มนักศึกษาแพทย์** วิธีการเลือก เลือกแบบเจาะจง จำนวน 1 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน ทางโรงพยาบาลเลือกให้ เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหา บุคลิกภาพชอบแสดงหรือให้ความคิดเห็น

3. **กลุ่มพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ** วิธีการเลือก เลือกแบบเจาะจง จำนวน 1 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน (คณะพยาบาล) ทางโรงพยาบาลเลือกให้ เป็นคนที่ทำงานในรพ.มานาน เกี่ยวข้องโดยตรงกับ ปัญหา บุคลิกภาพขอแสดงหรือให้ความคิดเห็น
4. **กลุ่มสื่อมวลชน** วิธีการเลือก เลือกแบบเจาะจง จำนวน 1 กลุ่ม กลุ่มละ 17 คน โดยเลือกจาก สื่อมวลชนสายสาธารณสุขและสายคุณภาพชีวิต ทั้งสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และ สื่อออนไลน์

ประเด็นที่ศึกษา

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาในบทที่ 1 ผู้วิจัยนำมาพัฒนากรอบและประเด็นที่จะศึกษา โดยแบ่งเป็นการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

- ทักษะติดต่อพฤติกรรมการทำงานสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ความมั่นใจว่ารู้และสามารถทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้ถูกต้อง
- ความตั้งใจเทียบกับและพฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือมีประสบการณ์จริง
- กลุ่มอ้างอิงมีใครบ้าง
- การรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง
- ปัจจัยเสริม (เช่น นโยบาย สถานที่ อุปกรณ์)
- ปัจจัยทางการสื่อสาร (ผู้ส่งสาร สาร สื่อ ช่องทาง และผู้รับสาร)
- พฤติกรรมการรับสื่อ

2. การศึกษากลุ่มสื่อมวลชน

- การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยา (คืออะไร ร้ายแรงหรือไม่ มีผลกระทบอย่างไร)
- ประสบการณ์ในการนำเสนอข่าวปัญหาเชื้อดื้อยา
- วิธีอธิบายคำว่าเชื้อดื้อยาต่อประชาชนทั่วไป

- คำถามเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยา
- แหล่งข่าวที่ต้องการสัมภาษณ์
- กลุ่มเป้าหมายที่ควรสื่อสาร
- ช่องทางสื่อที่ควรเลือกใช้
- ประเด็นละเอียดอ่อนที่พึงระมัดระวังในการสื่อสารสาธารณะ
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปฏิกิริยาจากฝ่ายต่าง ๆ หากมีการเสนอข่าวออกไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทำโดยการจับประเด็นคำตอบตามหัวข้อสนทนา คำตอบที่มีผู้ตอบสอดคล้องหรือเห็นด้วยกัน หรือแตกต่างกันจะถูกคัดออกมาและคัดคำพูดของผู้ร่วมสนทนาที่ช่วยเพิ่มน้ำหนักของประเด็น

บทที่ 4

ผลการศึกษา กลุ่มที่ 1

พยาบาลและบุคลากรจากโรงพยาบาลบาราศนราดูร

ประเด็นที่ 1. ความมั่นใจในความรู้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาซึ่งเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ต่างมีความมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ใน 3 เรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างดี คือ 1. เกี่ยวกับขั้นตอนการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2. เกี่ยวกับคำอธิบายเชิงวิชาการว่าเหตุใดต้องทำ และ 3. ผลเสียที่เกิดขึ้นหากไม่ทำ เมื่อขอให้อธิบายขั้นตอนการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายขั้นตอนการทำความสะอาดได้อย่างถูกต้อง

“เคล็ดลัษง่าย ๆ สำหรับการล้างมือให้สะอาด ด้วยการนับ 1 ถึง 10 ทำไปเรื่อยๆ ทีละขั้นตอน เพื่ออย่าตัวเองไม่ให้แผลอล้างมืออย่างไม่ถูกต้อง และสามารถจดจ่ออยู่กับการล้างมือได้อย่างเต็มที่”

ประเด็นที่ 2. ความคิดเห็นต่อการสื่อสารและการรณรงค์ในปัจจุบัน

เมื่อถามว่าสื่อที่เห็นมีอะไรบ้างเท่าที่จำได้และเนื้อหาที่บอกส่วนใหญ่เน้นย้ำเรื่องอะไร คิดว่าสื่อเหล่านี้มีประสิทธิภาพหรือไม่ มีลักษณะที่ดีเพียงพอไหม พบว่าผู้ร่วมสนทนาให้คำตอบ สรุปดังนี้

2.1 ประเภทของสื่อที่พบเห็นมากที่สุดตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอย่างชินตา คือ โปสเตอร์ และแผ่นพับ

2.2 เนื้อหาหลักที่พบมากที่สุดนในสื่อต่าง ๆ คือ ขั้นตอนการทำความสะอาดมือ

2.3 ประสิทธิภาพสื่อ คิดว่าได้ผลบ้างขึ้นอยู่กับจุดที่ติดบริการ เช่น หากจุดที่ติดรณรงค์เป็นจุดที่ต้องยืนคอย ก็สามารถดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายอ่านได้ แต่ถ้าเป็นจุดที่เป็นทางผ่านก็มักจะไม่ได้อผล เพราะส่วนมากคนจะเดินผ่านเลย

2.4 สื่อที่มาใหม่จะได้รับความสนใจ แต่นาน ๆ ไปก็ชิน ต้องเปลี่ยนสื่อเป็นระยะ กระตุ้นตลอด

“สื่อมวลชนมีเดียก็มีจำพวก ตั๋ว OPD , CD ,VDO, และเสียงตามสาย เป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ สื่อไหนมาใหม่ก็จะได้รับความสนใจเป็นพิเศษ กระตุ้นเตือนได้เป็นบางครั้งในช่วงแรก แต่พอกระแสหายทุกคนก็จะกลับไปให้ความสนใจเดิม คือล้างมือบ้าง ไม่ล้างบ้าง”

2.5 ช่องทางสื่ออินเทอร์เน็ตไม่เหมาะกับวิถีชีวิตของบุคลากร

“สำหรับสื่ออินเทอร์เน็ตนั้น ถือว่าเป็นเรื่องทีกลุ่มบุคลากรบางกลุ่มเข้าถึงได้ยาก เพราะต้องเข้าระบบอินเทอร์เน็ต หรือ ต้องใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟน ซึ่งไม่สะดวกและไม่ครอบคลุมกับบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล

2.6 ระบบบัดดี้ ใช้ได้ผลดีกับกลุ่มพยาบาล

จากประสบการณ์ของพยาบาลบำราศฯ พบว่า ระบบรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง หรือ ระบบบัดดี้ (Buddy) ถือเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพทำให้ภายในหน่วยงานมีการสื่อสาร เพราะจะมีการส่งต่อ ถ่ายทอดข้อมูลกันตลอดเวลา และได้ผลในระยะยาว

2.7 การสื่อสารเป็นไปอย่างระมัดระวังผลกระทบต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล

ผู้ร่วมสนทนาคำนี้ถึงเนื้อหาที่ใช้ในการรณรงค์ว่าจะต้องไม่กล่าวถึงกรณีที่เกิดการติดเชื้อหรือการพูดที่จะกระทบต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาล เพราะทางโรงพยาบาลบำราศนราดูรถือเป็นเรื่องทีละเอียดอ่อน สุ่มเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดและถูกฟ้องร้องได้ง่าย เมื่อการติดเชื้อจึงมักจะรู้กันในวงแคบและกลุ่มผู้บริหารเท่านั้น หรือหากจำเป็นต้องมีการใช้ข้อมูลเพื่อเผยแพร่ ชื่อหน่วยงานและชื่อคนต้องปกปิดเป็นความลับ

2.8 สื่อที่พบเห็นในปัจจุบันด้อยในเรื่องการสร้างอารมณ์ร่วมมากที่สุด

เมื่อถามถึงสื่อที่พบเห็นทั่วไปว่า ขาดคุณลักษณะใดมากที่สุด 10 ข้อ (1.จดจำได้ง่าย 2.ชัดเจนไม่สับสน 3.ทำให้เป็นเรื่องง่ายไม่ยุ่งยากไม่ซับซ้อน 4.ทำให้เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญเป็นเรื่องใกล้ตัวเรา 5.ไม่ทำให้เกิดความรู้สึก โต้แย้ง ต่อต้าน 6. มีความน่าเชื่อถือ 7. สามารถโน้มน้าวใจ ทำให้เกิดอารมณ์ร่วม 8. ดูทันสมัย 9. มีความคิดสร้างสรรค์ 10. มีความสวยงาม มีศิลปะ) ผู้ร่วมสนทนาเห็นตรงกันว่า สื่อที่มีในปัจจุบัน ขาดการสร้างอารมณ์ ความรู้สึกสะท้อนใจ เพราะมักเน้นแต่ขั้นตอน และเหตุผล

ประเด็นที่ 3. แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสม

3.1 ในเชิงเนื้อหา เสนอว่าต้องสื่อสารทั้งสามประเด็น คือ ให้ความรู้เรื่องขั้นตอน ให้เหตุผลเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือ และให้ทราบผลเสียหากไม่ทำตาม

“หากทำการประชาสัมพันธ์รณรงค์ ควรจะเน้น 3 วิธีควบคู่กัน ทั้งการทำความเข้าใจหรือการใช้อุปกรณ์ วิธีการใช้หรือคำอธิบายเชิงวิชาการ และการให้ความรู้เรื่องผลเสีย ไม่ควรเน้นที่การล้างมือเพียงอย่างเดียวถึงแม้จะเป็นขั้นตอนที่สำคัญก็ตามแต่ ทั้ง 3 ขั้นตอนควรจะต้องไปควบคู่กัน ไม่อย่างนั้นกลุ่มเป้าหมายจะมองถึงปัญหาไม่ครอบคลุมตั้งแต่รับคนไข้มาจนถึงส่งคนไข้กลับบ้าน”

3.2 การสื่อสารกับพยาบาลและบุคลากรรุ่นใหม่ ใช้อำนาจสั่งไม่ได้ ต้องใช้เหตุผล

“เวลาอธิบายกับน้องรุ่นใหม่ ๆ ต้องยกงานวิจัย ยกข้อมูล เช่น มีงานวิจัยใหม่หลาย ๆ งาน ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามคุณใส่เครื่องป้องกันร่างกายแล้ว คุณไม่ล้างมือ เช่น ถูมือมีโอกาสถึง 40% ที่มือจะรั่ว แล้วก็ในการที่มือรั่ว ถอดมือแล้วไม่ล้างมือ โอกาสที่จะทำให้เกิด ไคโรคคอนแทค อิน ไคโรคคอนแทค มันมีสูงมาก ๆ”

“ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจหลักคิดให้ได้ว่า การสวมอุปกรณ์ป้องกันจริง ๆ แล้วคือการป้องกันสองทางคือจากพยาบาลไปหาคนไข้ และจากคนไข้มาสู่พยาบาล แต่เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่จะมองทางเดียว คิดว่า ตัวเองไม่มีเชื้อจึงไม่ต้องสวมป้องกันการกระจายไปสู่คนไข้ แต่ที่จริงตัวเองอาจรับจากคนไข้แล้วนำไปกระจายต่อ ซึ่งต้องอธิบายให้เห็นความสำคัญประเด็นนี้ การร่วมมือ น่าจะเพิ่มขึ้น”

3.3 ควรสื่อสารถึงผลเสียที่เกิดใกล้ตัว

ผู้เข้าร่วมสนทนาเชื่อว่า การบอกถึงผลเสีย น่าจะส่งผลทางด้านจิตใจได้เป็นอย่างดี เพราะพื้นฐานได้จิตสำนึกของมนุษย์ทุกคนย่อมมีความรักในตนเอง หากเรารู้ว่าการไม่ทำความสะอาดมือ และใส่เครื่องป้องกันไม่ครบ หรือเดินเล่นประมาทกับสิ่งเหล่านี้จะส่งผลเสียอย่างไรบ้างกับตัวเรา จิตใต้สำนึกก็จะสร้างเกราะป้องกันให้เราคอยระมัดระวังกับเรื่องเหล่านี้มากขึ้น

“ยกตัวอย่างความเสียหาย ที่เกิดจากการไม่ล้างมือ หรือใส่เครื่องป้องกันจนทำให้พยาบาลท่านหนึ่งติดเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า MRSA (Methicilin Resistant staphylococcus Aureus) จากคนไข้ หรือในอีกกรณีที่พยาบาล 4 - 5 คน ติดเชื้อจากคนไข้ในคราวเดียวกัน เนื่องจากปัญหาของการจัดระบบในห้อง ICU ที่พยาบาลจะอยู่ตรงกลาง รายล้อมด้วยเตียงของผู้ป่วยซึ่งทำให้เกิดการแพร่เชื้อ และพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง หรืออีกในกรณีที่พยาบาล 4 คน ติดเชื้อ TB หรือวัณโรค (tuberculosis) ซึ่งนำเชื้อกลับไปแพร่ให้สามีที่บ้านด้วย กรณีทั้งหมดที่เกิดขึ้นนี้ หากมีการยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม ก็น่าจะเป็นแรงจูงใจที่ดีให้บุคลากรทางการแพทย์ใส่ใจเรื่องการล้างมือ และการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น”

3.4 ควรสื่อสารให้เกิดความตระหนักว่าต้องเคร่งครัดทุกมาตรการ จะทำเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้

ผู้เข้าร่วมสนทนาแนะนำว่า หากทำการประชาสัมพันธ์ณรงค์ ไม่ควรเน้นที่การทำความสะดวกมือ และการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ เพียงอย่างเดียวถึงแม้จะเป็นขั้นตอนที่สำคัญก็ตามแต่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ล้วนสำคัญทั้งสิ้น ควรจะต้องไปควบคู่กัน ไม่อย่างนั้นกลุ่มเป้าหมายจะมองถึงปัญหาไม่ครอบคลุมตั้งแต่รับคนไข้มาจนถึงส่งคนไข้กลับบ้าน

“เมื่อไหร่ก็ตามเราล้างมืออยู่บ่อย ๆ แต่คุณใส่เครื่องป้องกันร่างกายที่ไม่เหมาะสม คุณใส่แล้วคุณไม่เช็ดให้ดี คุณใส่แล้วคุณยังมีช่องว่างของเสื้อกาวน์ ที่ยังหลุดๆ ลุ่ยอยู่ คุณสวมเสื้อกาวน์อย่างดี แต่คุณไม่ล้างมือ มันก็ไม่ต่างกับการแพร่กระจายเชื้อ ทุกอย่างต้องไปด้วยกัน”

3.5 ต้องสื่อสารให้เข้าใจง่าย

ผู้ร่วมสนทนาแนะนำว่า ประเด็นที่น่าจะนำมาเสนอในสื่อรณรงค์ ควรจะเน้นถึงประโยชน์ของการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ ขั้นตอนการทำความสะอาดควรอธิบายแบบง่าย สั้น กระชับ จดจำได้ง่าย และมีเหตุผล เพราะพยาบาลรุ่นใหม่จะถูกสอนให้ตั้งคำถาม เพื่อหาเหตุผลที่ถูกต้อง เช่น ทำไมต้องทำความสะอาดมือ 7 ขั้นตอน ทำเพียงแค่ 5 ขั้นตอนได้หรือไม่ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ดี เพราะสามารถกระตุ้นให้รุ่นพี่ต้องตอบคำถามรุ่นน้อง

3.6 สื่อแนวละครสะท้อนอารมณ์ (ดราม่า)

ผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่า หากมีรูปแบบเรื่องราวความสะเทือนใจ เรียกน้ำตา ดูเหมือนจะเป็นเนื้อหาสื่อที่สามารถจับใจคนดูได้ ส่งผลให้เกิดการจดจำ เช่น โฆษณาไทยประกันชีวิต ชุด silence of love เป็นต้น แต่ถ้าเป็นโปสเตอร์ ก็ควรมีข้อความกินใจ เข้าใจง่าย เช่น กินเหล้าเท่ากับแข่ง เป็นต้น

3.7 สร้างแรงจูงใจด้วยการชมเชย

“ที่เป็นปัจจัยเชิงบวก มีการประเมิน ที่บาราคีใครทำดีเราจะพูด คือคนทำไม่ดีไม่มีเอ่ยชื่อยกตัวอย่างจะเห็นว่าเราจะเอ่ยชื่อคนทุกคนเลย ที่เป็นบุคลากรที่เราภูมิใจเพราะเขาใส่เครื่องป้องกันร่างกายทุกครั้ง เขาใส่ได้อย่างถูกต้อง เข้มงวดกับตัวเองไม่พอ ยังเข้มงวดกับคนรอบข้าง

ประเด็นที่ 4. ความตั้งใจกับการปฏิบัติ

เมื่อสอบถามถึงความตั้งใจหรือเจตนา กับการปฏิบัติจริง ผู้เข้าร่วมสนทนายืนยันว่า ทุกคนล้วนมีความตั้งใจจริงที่จะดูแลคนไข้ที่ดีที่สุด และมีการปฏิบัติเคร่งครัด คือ ความตั้งใจเต็ม 10 การปฏิบัติก็เต็ม

10

“เราเป็นโรงพยาบาลโรคติดเชื้อการใส่ใจเรื่องการล้างมือจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนยึดปฏิบัติ และพยายามทำแม้จะขาดอุปกรณ์ก็ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้ ...เพราะทุกคนต่างรับรู้ว่าการไม่ล้างมือหนึ่งครั้งคือความเสี่ยง”

“แม้แต่การไม่สวมเครื่องประดับอย่างแหวนหรือนาฬิกา ก็เป็นสิ่งที่ทุกคนปฏิบัติ เพราะรู้ว่าต้องล้างมือจนถึงข้อศอก แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ควรมีอุปกรณ์เรื่องการล้างมือทุกอย่างเตรียมให้พร้อมสำหรับบุคลากรทุกคน”

อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมเห็นด้วยว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นพยาบาล ICN นั้น จะมีความรู้ความตระหนัก มากกว่ากลุ่มอื่น และจะเป็นผู้ที่คอยกระตุ้นเตือนตอกย้ำให้บุคลากรอื่น ๆ ทำตามข้อบ่งชี้อย่างเคร่งครัด

ประเด็นที่ 5 ทักษะคิดต่อการทำความสะอาดมือ และการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ

ผู้ร่วมสนทนาคิดถึงเรื่องการทำความสะอาดมือฯ ในเชิงบวกเป็นหลัก โดยมุ่งที่ประโยชน์ของการปฏิบัติว่าเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อ

- สะอาด /ปลอดภัย /ไร้โรค ลดการแพร่เชื้อ
- ลดโรค /ปลอดภัย /ใส่ใจล้างมือ
- ไม่นำเชื้อโรคจากเราไปสู่คนไข้ และไม่นำเชื้อโรคจากคนไข้มาสู่ตัวเรา
- คิดถึงผู้ป่วย ตัวเอง และคนรอบข้าง สิ่งแวดล้อม
- ควบคุมการติดเชื้อ

ประเด็นที่ 6 กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

กลุ่มพยาบาลสะท้อนว่า หัวหน้าและพยาบาล ICN เป็นต้นแบบที่สำคัญที่สร้างความคาดหวังและแรงกดดันให้ต้องทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด มีบางท่านกล่าวถึงความสำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาล แต่นักการเมืองรวมทั้งผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็นคนที่ย่างไกล

ส่วนคนในครอบครัวก็มีความสำคัญ เช่น การคิดถึงความปลอดภัยของตัวเองเพื่อจะได้กลับบ้านไปพบลูกเป็นต้น ดังนั้น หากใช้เด็กเป็นผู้นำเสนอในลักษณะลูกตัวน้อย ๆ ออกมาเตือนแม้ว่าอย่าลืมทำความสะอาดมือ ก็น่าจะมีผลดี

เมื่อถามว่า การทำความสะอาดมือเป็นเรื่องยุ่งยาก แต่ต้องทำ สรุปแล้วทำเพื่อใคร ทุกคนตอบตรงกันว่า อย่างแรกเลยคือทำเพื่อคนไข้ เพื่อให้ปลอดภัยไม่ติดเชื้อ รองลงมาคือทำเพื่อตัวเอง และอันดับสามคือ ทำเพื่อหัวหน้า

บทที่ 5

ผลการศึกษา กลุ่มที่ 2

พยาบาลจากโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลในภูมิภาค

ประเด็นที่ 1. ความมั่นใจในความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือ และการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

โดยรวมผู้ร่วมสนทนามีความมั่นใจว่าตนมีความรู้ในทุกขั้นดี มั่นใจความรู้ค่อนข้างมาก โดยเชื่อว่าความรู้ในเรื่องเหล่านี้ไม่ใช่จะได้จากการอ่านหรือการอบรมแล้วจะพอ สิ่งสำคัญคือต้องอาศัยประสบการณ์ จึงจะปฏิบัติได้และมีความตระหนักที่จะปฏิบัติอยู่เสมอ นอกจากนี้ ยังให้ความเห็นว่า ความรู้อาจจะมีทุกกลุ่ม แต่ในภาวะปกติ จะไม่ค่อยตระหนัก หรือละเลยจนกว่าจะเกิดผลกระทบใกล้ตัว

“มีการระบาดในเวิร์ดเด็กเล็ก ติดเชื้อถึง 6 คน เราไม่รู้ว่าจะระบาดด้วยสาเหตุอะไร ก็เกิดการโทษกันไปโทษกันมาระหว่างหมอกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ก็จะโทษว่าแพทย์ไม่ยอมล้างมือ มีเชื้อให้ใส่ก็ไม่ใส่ มีแอลกอฮอล์เจลหน้าห้องก็ไม่ใช้ รวมกันแล้วก็คือทุกคนไม่ตระหนัก และก็มันก็ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ”

ประเด็นที่ 2. สื่อที่พบเห็นในปัจจุบันเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

2.1 สื่อที่พบเห็นบ่อย ๆ

คือรายการทีวีของศิริราช และสื่อทางวิทยุ เสียงตามสาย และโปสเตอร์ เนื้อหาจะเป็นวิธีการทำความสะอาดมือถูกขั้นตอน แต่ว่าจะไม่บอกว่าจะทำเพราะอะไร และถ้าไม่ทำจะมีผลอะไร

“สื่อที่เห็นบ่อย ๆ มาก ๆ คือท่าของการล้างมือ 6 ท่า 6 ขั้นตอน ที่จะแปะกันทุกตึก และพอดีโรงพยาบาลมีการจัดทำสื่อ ประมวลโปสเตอร์เกี่ยวกับการรณรงค์ ที่ถูกใจบุคลากร เป็นภาพที่ดูง่าย ๆ ของคนยืนปกติ แล้วทำเป็นมุมขาว ดำ แล้วเขียนในลักษณะว่า คุณบอกว่าวิชาชีพของคุณวันนี้ทำบุญอยู่ แล้วตอนนี้คุณทำบุญหรือยัง ก็คือเขาจะใช้เรื่องของธรรมเข้ามา เพราะทุกโรงพยาบาลจะมีชมรมเกี่ยวกับธรรม พุทธศาสนา และก็คนในวัยรุ่นสมัยนี้ก็เริ่มเข้าธรรมกันมากขึ้น เรื่องพวกนี้ก็จะช่วยได้มาก”

2.2 ข้อดีของสื่อที่เห็นบ่อย ๆ

ข้อดีที่ชัดเจนที่สุด คือขาดการโน้มน้าวใจหรือทำให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ แต่ข้อควรระวัง คือ การทำเรื่องราวต้องไม่เยิ่นเย้อใช้เวลานานในการรับชม

“จากประสบการณ์เคยทำสื่อเป็น story เป็นเรื่องของ หมอตรวจหมอนไม้ล้างมือ ทำให้เสียงข้างๆ ติดเชื้อด้วย จนคนไข้อาการหนัก เชื้อดื้อยาโผล่และกำเริบ จนทำให้คนไข้เสียงข้าง ๆ ต้องเข้า ICU สื่อนี้มีแต่คนบอกว่ามันยึดเชื้อ ชี้เกี่ยจุด มันนาน”

“การทำสื่อต้องคำนึงว่า การติดเชื้อและการแพร่เชื้อไม่ได้เกิดจากหมอคนเดียว เราต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับ ผู้ช่วยเหลือ คนงาน พยาบาล พยาบาลฝึกงาน ต้องสร้างจิตสำนึกทุกคน”

“พื้นฐานทุกคนก็รู้อยู่แล้วว่าต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสคนไข้ทุกคนก็ต้องได้ แต่ตัวที่ทำไม่ได้ คือภาระงานที่ทำให้เราทำไม่ได้ อีกอันหนึ่งคือความตระหนักจิตสำนึกที่เราสร้างให้เขาไม่ได้ เพราะฉะนั้นถ้าเราสร้างสองข้อนี้ไม่ได้ความร่วมมือในการล้างมือโดยที่ไม่ต้องทำด้วยใจมันจะไม่ได้”

ประเด็นที่ 3. สื่อที่คิดว่ามีประสิทธิภาพในการโน้มน้าวใจ

3.1 เครื่องสองมือ ช่วยสร้างความตระหนักได้ดี

“การรณรงค์ที่มีเครื่องตรวจสอบการล้างมือ ก่อนที่เขาจะล้างมือให้เขาส่องดูก่อน แล้วมี แอลกอฮอล์เจลอยู่ตรงนั้น สอนวิธี 6 ขั้นตอนในการล้างมือ ได้รับความสนใจดี”

“ส่องเข้าไปแล้วมือเขายังมีเชื้อโรคอยู่ตรงไหน เราสามารถที่จะเน้นบอกเขาได้ ว่าเวลาที่คุณล้างมือ ตรงขั้นตอนไหนที่จริง ๆ มันยังมีเชื้อโรคที่ยังติดอยู่ คือจุดไหน มุมไหน เขาสามารถที่จะเห็นได้ก็เป็นสื่อที่น่าสนใจ”

“โรงพยาบาลศิริราช ก็เคยมีการจัดกิจกรรมรณรงค์แบบนี้เหมือนกัน ก็คือจะให้บุคลากรของทุกงาน ไปล้างมือและใช้ส้วมไฟเหมือนกัน ทีนี้ตัวบุคลากรเองเวลาล้างมือแล้ว เวลาส้วมไฟยังไม่สะอาด จริง เห็นชัดเลย เกิดความตระหนักขึ้น”

3.2 แนะนำให้ใช้สื่อหลายอย่างและต่อเนื่อง

ผู้ร่วมสนทนาแนะนำว่าต้องใช้สื่อหลาย ๆ อย่าง ที่สำคัญคือต้องรณรงค์ตลอด เพราะมักจะเกิดความเคยชิน

“สื่อที่โดนใจต้องใช้หลาย ๆ ส่วนประกอบ หลาย ๆ สื่อเข้ามา ถึงจะทำให้การล้างมือเป็นไปอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง”

“แต่ละโรงพยาบาลก็พยายามทำแคมเปญของตัวเอง เช่น เอาเจ้าหน้าที่มาเดินระบาล้างมือทำเป็น ดีวีดีให้ดู เอาแม่กระทั่งเด็กมาเดินล้างมือให้ดู เขาก็ดูเด็กเดิน คือมันไม่ได้ไปกระแทกใจเจ้าหน้าที่เท่าไร”

“อยากได้สื่อที่เหมือนต่างประเทศที่เกิดสำนึกว่าต้องล้างมือ เป็นหน้าที่ของทุกคนมากกว่า เพราะฉะนั้นถ้าเราทำให้วัฒนธรรมของการล้างมือให้มันอยู่ในชีวิตประจำวันของคนทุกคน มันก็จะช่วยได้”

3.3 สื่อบันเทิง เช่น เพลง ยังใช้ได้ผลเสมอ

“เปิดเพลงล้างมือ “ล้างมือกันมั๊ย จะไปกรี๊ดไป” ในทำนองเพลงกินด๊าบ มีเพลง “สะก๊าด” ทำในทำนองสะก๊าดดาวยั่ว แต่จะทำในเรื่องของ เข็มทิ่มตำ รณรงค์ เพลง “เช็ดทำความสะอาด” ในทำนองของไม่ พงษ์ศธร ตัวนี้จะโดนใจทั้งเจ้าหน้าที่และญาติมาก และจะฟังเข้าหูอยู่เรื่อย ๆ จนเขาบอกว่าจะมีอัลบั้มใหม่อีกมั๊ย ซึ่งคิดว่าอันนี้ตอบรับเป็นอย่างดี”

3.4 สื่อสมัยใหม่ยังไม่สอดคล้องกับกลุ่มพยาบาล

“สื่อใหม่ เช่น SMS ส่งเข้ามือถือไม่ได้ผลกับกลุ่มพยาบาล มักจะไม่ค่อยดู ลบทิ้ง ส่วนสื่อออนไลน์จะเข้าได้เฉพาะบางกลุ่ม”

3.5 สื่อบุคคล เช่น เพื่อนเตือนเพื่อน และระบบอัตโนมัติที่ได้ผลมากที่สุด

“สำหรับพยาบาลนั้น ระบบอัตโนมัติมีผลชัดเจนมาก เพราะจะมีการเตือนกันว่าให้มีการล้างมือ ก่อนที่จะทำการหัตถการ กิจกรรมการบริการ โดยสรุปกลุ่มพยาบาลเห็นว่า การย้ำเตือนจาก เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย หัวหน้า หรือคนที่เกี่ยวข้องจะทำให้เกิดการล้างมือที่ยั่งยืนมากกว่าการใช้สื่อโปสเตอร์ หรือสื่ออื่น ๆ”

“โปสเตอร์ก็เต็มไปหมดแล้วผนังไม่มีที่แม้แต่จะแปะ และก็เกิดการเคยชิน บางครั้งไม่มีใครอ่านด้วยซ้ำแปะไปเพื่อให้คนที่มาตรวจเห็นว่าเรามีเท่านั้นเอง ไม่ได้ทำให้การล้างมือมากขึ้นเท่ากับการย้ำเตือนจากเพื่อนร่วมงานจะมีผลมากกว่า”

ประเด็นที่ 4. ความตั้งใจที่จะทำเทียบกับที่ทำได้จริง

สำหรับกลุ่มนี้พบว่าส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้ 80% แต่บางคนก็ยืนยันว่าทำได้ 100 % หากมีอุปสรรค ส่วนใหญ่จะพยายามหาทาง ไม่ค่อยยอมปล่อยให้ผ่านหรือละเลย แม้ว่าในสถานการณ์ที่งานมาก และกำลังเร่งรีบก็จะพยายามหาทางอื่น หรือไม่แต่ต้องผู้ป่วย

“ตัวเราเองถ้าทำคนไข้ติดเชื้อจะทำทุกครั้ง 10 ครั้ง ก็ทำ 10 ครั้ง ทำตามระเบียบ และเพื่อนร่วมงานเรา ก็ทำเท่าเราเพราะว่าถ้าใครไม่ทำจะมีการเตือนกันว่าให้ทำเลย สวมถุงมือ ผูกแมส ใส่เสื้อคลุม เราจะมีการเตือนกันให้ทำและทุกคนก็จะทำเหมือนกัน”

“จำนวนครั้งที่ทำได้จริงทั้งเราและเพื่อนร่วมงานคงไม่ต่างกันมากเพราะว่าเราอยู่ในสถานการณ์เดียวกันก็คือถ้าอยู่ในบริบทที่คนไข้เยอะจริง ๆ วันมาก ๆ จริง ๆ เราจะทำให้ครบหรือว่าทำให้เป๊ะอย่างที่คิดไว้บอกตรง ๆ ว่าไม่ถึงอย่างเก่งก็แค่ 80%”

ประเด็นที่ 5. สาเหตุเล็ก ๆ ที่เป็นกลายอุปสรรคใหญ่

เมื่อสอบถามถึงอุปสรรคที่ทำให้ไม่ทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ มีคำตอบที่แสดงว่า บางครั้งเรื่องเล็ก ๆ ก็กลายเป็นอุปสรรคใหญ่ เช่น ปัญหากลิ่นของแอลกอฮอล์เจลไม่หอม ใช้แล้วมือแห้ง

กร้าน ไม่สวมถุงมือเพราะจับชีพจรไม่ถนัด ไม่สวมเสื้อกาวน้เพราะร้อน ไม่สวมหน้ากากอนามัยเพราะสิวขึ้น
พูดคุยมัถนัด และคนไข้หาว่ารังเกียจ

“แอลกอฮอล์ที่ใช้กลิ่นไม่หอม เราเคยมีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เนื่องจากนำเอาแอลกอฮอล์ที่ได้ฟรี สี
เขียว ๆ มาให้ใช้เขาไม่ใช้เพราะมันเหม็นในขณะที่เอาของอีกบริษัทหนึ่งจะมีกลิ่นหอมก็ล้างบ่อย
ในขณะที่ของจุฬา หอมมากมีคนอยากใช้ แต่จุฬาไม่ให้สูตร เขาว่ากันอย่างนั้น แบบใช้แล้วมือนุ่ม
หอม มีกลิ่นอโรมา”

“ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลมือมักจะเหนียว ยิ่งล้างมือยิ่งแตก ตรงจมูกเล็บจะแตกแห้ง กลายเป็น
ว่าน้อง ๆ จะใส่ถุงมือโดยเจลก้จะล้างที่ถุงมือแทน เป็นประเด็นที่เคลียร์กันไม่ลง จนเดี๋ยวนี้บางคน
ก็ยังไม่ยอมใช้ ถ้าแอลกอฮอล์ไม่ทำให้มือเขาแตกถึงจะยอมใช้”

ประเด็นที่ 6. ทศนคติต่อการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

เมื่อถามถึง 3 ความคิดแรกที่แวบเข้ามา เมื่อพูดถึงการทำมาความสะอาดมือ และการสวมอุปกรณ์
ป้องกันร่างกาย ส่วนใหญ่นึกถึงว่าเป็นเรื่องสำคัญ จำเป็นต้องทำ คนที่ทำเสมอเพราะนึกถึงผู้ป่วย แต่หลาย
คนก็ยอมรับว่าเห็นเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก เบื่อที่ต้องคอยเตือนกัน ชี้เกียจ เป็นเรื่องซ้ำซาก ทุกคนรู้แต่ทำไมไม่ทำ

“ต้องตระหนักว่าเราทำอะไรให้ผู้ป่วย เราต้องนึกถึงว่าเราทำสิ่งดี ๆ ให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับสิ่งดี
ที่เราทำให้ ได้ตอบแทนความรู้สึกของผู้ป่วย”

“รู้สึกว่าการทำความสะอาดมือและใช้เครื่องป้องกันร่างกายเป็นอะไรที่วุ่นวาย เสียเวลา ต้องใช้ ไม่
ทันใจ อยากทำเสร็จเร็ว ๆ เพื่องานจะได้เร็ว ๆ แต่ก็มีความคิดอีกด้านหนึ่งที่ค้ำ ถ้าทำแบบนั้น
ทั้งตัวเราและตัวคนไข้จะได้รับผลเสียทั้งหมด เราก็กลับมาอยู่ที่จุดเดิมต้องทำให้ดีที่สุด”

“ถ้ามองในแง่บวกการทุกครั้งการก็คงจะดี การติดเชื้ลดลง แต่ในมองฐานะหัวหน้าหอ เรามี
หน้าที่ต้องตักเตือนคนอื่น และเราเตือนบ่อย ๆ ก็จ้ะรู้สึกว่ทำไมไม่รู้จ้ะจ้ะ เหนื่อยนะ บางครั้ง
ลูกน้องก็มาฟ้องว่าคนนั้นก็ไม่ทำ คนนี้ก็ไม่ทำ บางครั้งต้องเป็นศาล เป็นตำรวจคอยเจรจา ตัดสิน
ไปในตัวด้วยก็มี”

ประเด็นที่ 7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

ปัจจัยเชิงบวก ประกอบด้วย ปัจจัยทางนโยบาย การที่ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับเรื่องของไอซีแล้วลงมาร่วมกันสร้างวางกฎหมาย วางกฎหรือนโยบายร่วมกับไอซี มาเป็นผู้นำที่ระดับปฏิบัติได้เห็นเช่น ให้ระดับผู้บริหารนำเสนอเรื่องการทำทำความสะอาดมือ มาสวมหน้ากาก ผู้อำนวยการมาเดินรณรงค์ร่วมกับไอซี จะทำให้เข้าถึง และได้ใจปฏิบัติ ความพร้อมเรื่องอุปกรณ์ การสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีอุปกรณ์ครบ รวมถึงการให้รางวัลและการลงโทษ

“ผู้ปฏิบัติได้เห็นว่าคุณภาพผู้บริหารยังลงมาทำ ถือว่าเป็นแรงจูงใจอีกแบบหนึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติอยากปฏิบัติตาม”

“การที่เราจะทำอะไรสักอย่างควรมีการสนับสนุน บางทีการจะให้ทำอะไรไปตามวอร์ดอุปกรณ์ก็ไม่พร้อม เพราะฉะนั้นต้องดูนโยบายข้างบนว่าแคไหนกับเรา คือมันจะต้องเป็นเงิน คือทุกสิ่งทุกอย่างที่มันจะออกมาได้และให้ทำ จูงใจเขา มันต้องมีทรัพยากรมาให้เพียงพอ”

ประเด็นที่ 8. แรงจูงใจที่เป็นนามธรรม

เมื่อให้เลือกว่า ต้องการทำความสะอาดมือและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่ออะไร พบว่ากลุ่มพยาบาลเลือก ข้อ 1 ทำเพื่อคนไข้ ข้อ 2 ทำเพื่อตนเอง และข้อ 10 ทำตามหน้าที่ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ และรักษาคุณค่าศักดิ์ศรีวิชาชีพ รวมทั้งเพื่อรักษาความดีไม่ว่าจะมีใครเห็นหรือไม่ก็ตาม ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น คนไข้ที่เป็นญาติของบุคลากร ก็มีผลทำให้ปฏิบัติเคร่งครัดมากขึ้น

“ทุกคนก็ต้องทำเพื่อคนไข้ พอเราทำเพื่อคนไข้แล้วเราก็ไม่ติดกับคนไข้ ตัวเราก็จะไม่ติดไปด้วย ทำเพราะเรามีหน้าที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์เราควรต้องเป็นแบบอย่างให้ดีกว่าคนอื่น”

“จากประสบการณ์เจอคนไข้ที่มีอาการหนักชนิดของเชื้อที่ติดต่อ และคนไข้ที่มีฐานะดีอยู่ห้องพิเศษ วิไอพี คนไข้ที่เราได้รับการฝากเช่นญาติพยาบาล ญาติหมอ สำหรับคนที่มีฐานะดีกับญาติที่ฝาก เราจะถูกจับจ้องเรื่องของการให้บริการดังนั้นเวลาทำอะไรก็ต้องทำพิธีพิถันเป็นพิเศษ”

ประเด็นที่ 9. ความรู้สึกถูกคาดหวังจากคนรอบข้าง

ในประเด็นที่ถามว่า ท่านรู้สึกถูกคาดหวัง หรือไม่ ใครบ้างที่คาดหวังและมีผลต่อการที่ท่านจะทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ คำตอบของกลุ่มส่วนใหญ่คือ ถูกคาดหวังจากหัวหน้าตึก และเพื่อนร่วมงาน

“หัวหน้าเป็นไอดอล อยากเก่งเหมือนหัวหน้า อยากในสิ่งที่เขาคาดหวังในตัวเราให้ดีที่สุด”

“ เพื่อนร่วมงานเพราะ เวลาไปไหนต้องทำให้เขาดูเพราะฉะนั้นต้องสำนึกตลอดเวลาว่าต้องทำให้เขาเห็นบ่อย ๆ”

ประเด็นที่ 10. คนที่ปฏิบัติตามข้อบ่งชี้เคร่งครัดถูกมองทั้งบวกและลบ

สำหรับภาพลักษณ์ของผู้ที่ทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัดนั้น แม้ว่าจะได้รับการนับถือ ชื่นชมว่า เป็นแบบอย่างที่ดี แต่ในทางกลับกันก็กลายเป็นคนที่กลัวเกินเหตุ ซึ่งทำให้บางคนเสียความมั่นใจ

“เป็นคนเก่ง และคนดี ทำเป็นแบบอย่างให้เขาดู เพราะเราเป็นหัวหน้าเขา ถ้าเราไม่ทำเวลาที่ไปตักเตือนคำตักเตือนก็จะอ่อนลงไปเพราะว่าเราไม่ได้ทำ ทำให้ลดความน่าเชื่อถือ”

“ไอซีรุ่นใหม่เจอเพื่อนที่เวิร์ดรุ่นเดียวกัน เตือนเพื่อนให้ล้างมือจะถูกมองว่า เยอะ... ก็จะมีมองว่ามากไปหรือเปล่า จะถูกมองสองมุม”

“ช่วงแรกก็มีหวั่นไหว แต่ถ้าอยู่แวดวงนี้มาสิบปีก็เฉย ๆ เราก็จะบอกว่าเหตุผลว่าทำไมจะต้องกลัวบอกผลดีให้เขาทราบจนหลัง ๆ เขาก็ยอมรับในตัวเรามากขึ้น ยอมรับในการกระทำเรามากขึ้น ทำตามเรามากขึ้น”

ประเด็นที่ 11. ข้อเสนอแนะเรื่องสื่อ

ผู้ร่วมสนทนาเสนอแนะเรื่องการสื่อสาร ว่าควรเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย ใช้ภาพ หรือเทคนิคแอนิเมชัน ไม่ดูเป็นวิชาการเกินไป

“ควรใช้สื่อในลักษณะง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน รูปการ์ตูน แอนิเมชัน สื่อถึงสิ่งที่เราทำส่งผลถึงตัวเอง และคนที่เรารัก”

“สื่อด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นในแนวออกมาเครียด วิชาการ น่าเบื่อ อยากให้ดูอะไรที่
สร้างสรรค์ ชำช้า สีสัน”

“รูปเด่น ๆ คำพูดน้อย ๆ ไม่ต้องไปใช้อะไรมาก เพราะส่วนใหญ่คนไม่ค่อยอ่าน”

บทที่ 6

ผลการศึกษา กลุ่มที่ 3

กลุ่มนักศึกษาแพทย์

ประเด็นที่ 1. ความมั่นใจในความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

3.1 มั่นใจว่ามีความรู้ แต่ไม่มั่นใจว่าทำได้ถูกต้อง

จากการสนทนาในประเด็นเรื่องความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่าผู้เข้าร่วมสนทนาทุกคนมั่นใจว่ามีความรู้ระดับหนึ่ง แต่ในการปฏิบัติกลับไม่แน่ใจว่าทำได้ถูกต้องหรือไม่

“ทุกคนต้องเคยผ่านการเรียนหลักสูตรนี้มาแล้วทั้งสิ้น แต่เมื่อต้องให้ปฏิบัติตามขั้นตอนจริงๆ ก็ยังมีหลายคนที่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ ซึ่งถือเป็นจุดที่มีการผิดพลาดมากที่สุดเช่นกัน คือ มันเหมือนกับเรามองว่ามันเป็นเรื่องง่าย แต่จริงๆ แล้วเราอาจทำไม่ถูก”

เมื่อสอบถามลึกลงไปประเด็นความรู้ 3 ประเด็น กลุ่มนักศึกษาแพทย์ได้ชี้ว่าหัวข้อที่น่าจะมีความมั่นใจมากที่สุด สามารถทำความสะอาดมือ 6 ขั้นตอนได้ถูกต้อง ส่วนข้อที่มั่นใจน้อยที่สุดคือ “เหตุผลว่าทำไมต้องทำ และทำอย่างไรเพราะอะไร”

“ถ้าหากให้อธิบายทางวิชาการที่แน่นอนคิดว่าไม่สามารถทำได้ เช่นว่าการล้างมือด้วยคลอรีนซีดีนหรือว่าแอลกอฮอล์เจลตัวเลขเท่าไร? อย่างไหนจะสะอาดกว่ากัน”

เมื่อถามถึงพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชีวิตจริง นักศึกษาแพทย์ยอมรับว่า ไม่ได้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทั้งหมด

“โดยส่วนมากแล้วถ้าต้องล้างมือทั่วไปไม่ใช้การล้างมือเข้าห้องผ่าตัด ก็จะใช้เพียงแอลกอฮอล์เจลให้ทั่วมือ ในบางครั้งก็ไม่ครบ 6 ขั้นตอนด้วยซ้ำ”

3.2 ทุกคนมีประสบการณ์กรณีการติดเชื้อดื้อยาและผลเสียที่ตามมา

เมื่อถามถึงการตระหนักถึงผลเสียหากไม่ทำความสะอาดมือและไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแล้ว พบว่า นักศึกษาแพทย์ ทุกคนมีประสบการณ์พบเห็นการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลเสียทั้งต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลมาแล้ว

“มีคนไข้คนหนึ่งได้รับยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือด พอใช้ลดลง สักพักก็มีคนไข้หนักเข้ามาใหม่ เป็นคนไข้ติดเชื้อดื้อยา สักพักคนไข้ที่กำลังใช้ลงแล้วใช้ขึ้นอีก พอเปลี่ยนยาควบคุม คนไข้ก็หายดี ผลการเพาะเชื้อใหม่ของคนไข้ที่เรารักษามาก่อนหน้านั้นก็เป็นเชื้อเดียวกับคนไข้หนักที่เข้ามา ชัดเจนมากน่าจะเกิดจากการแพร่กระจายของบุคลากรทางการแพทย์”

“ค่อนข้างมั่นใจว่าสาเหตุจากเรื่องการล้างมือ 70 - 80 % แต่ว่าอาจจะพลาดเรื่องของการเจาะน้ำตาล อุปกรณ์เพราะเจาะเลือดหลายสิบเตียง บางทีอาจจะต้องรีบทำ จนละเลยหรือลืมการล้างมือไปบ้าง”

“คนไข้เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ ตอนแรก ๆ เข้ามาก็มารักษาเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งของเขา แต่อยู่ๆ ไปก็ติดเชื้อ”

“เจอบนบอร์ดเด็ก รู้สึกว่ามีห้องแบ่งเป็นห้อง เด็กที่อยู่ในห้องนั้นประมาณ 2- 3 คน เป็นโรคเกี่ยวกับปอด ที่เป็นเชื้อตัวเดียวกัน

ประเด็นที่ 2 . ความตั้งใจกับการพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง

เมื่อพูดคุยในประเด็นความตั้งใจที่จะทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับการปฏิบัติจริงนั้น นักศึกษาแพทย์ยอมรับว่า หากย้อนไปในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ทุกคนย่อมมีความตั้งใจอยากจะทำทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ ให้ได้ทุกครั้งที่ต้องดูแลคนไข้อยู่แล้ว แต่ทั้งนี้ก็ไม่สามารถทำได้ทั้งอาจจะลดลงเหลือแค่ 8 ใน 10 ครั้ง หรือแค่ครั้งเดียว ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยและเหตุการณ์ ณ วินาที นั้น เช่น หากอยู่ที่หอผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อง่าย ทุกคนก็จะใส่ใจเรื่องการทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯอย่างเคร่งครัด แต่ถ้าในกรณีที่มีคนไข้เยอะ หรืองานหนักที่ต้องการความรวดเร็วด้วย เช่น การเจาะน้ำตาลที่ต้องเจาะให้ได้ 10 กว่าเตียงในเวลาที่กำหนด ก็ย่อมไม่สามารถเปลี่ยนถุงมือหรือทำความสะอาดมือได้ อย่างมากก็แค่ใช้แอลกอฮอล์เจลล้างนินดน้อยไม่อย่างนั้นก็จะไม่ทัน

พฤติกรรมที่ละเว้นบ่อยที่สุด

เมื่อถามถึงสิ่งที่นักศึกษาแพทย์มักจะละเลยมากที่สุดในบรรดาอุปกรณ์ 4 อย่าง คือ ถุงมือ หน้ากากอนามัย เลือคลูกกาวน และการทำงานสะอาดมือนั้น ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า สิ่งที่มีมักจะละเลยในการปฏิบัติมากที่สุด คือ การใส่เลือคลูกกาวน

“จะหยิบขึ้นมาใส่กันจริงๆ ก็คืออยู่ในห้องไอซียู หรือเมื่อคนไข้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ”

ส่วนการใส่หน้ากากก็ละเลยได้ไม่แพ้กันกับเลือคลูกกาวนนัก เพราะทำให้ไม่ได้รับความสะดวกหลายอย่าง เช่น ทำให้พูดไม่ถนัด หรือถ้าเป็นหน้ากากที่คุณภาพต่ำ ก็ทำให้หน้าเกิดการแพ้ เป็นสิ่วที่หน้าซึ่งจริงๆ แล้วมักจะใช้หน้ากากก็ต่อเมื่อต้องดูแลคนไข้ที่สามารถติดเชื้อผ่านการหายใจ หรือบางครั้งในการออก OPD ก็ไม่ใส่หน้ากากทั้งที่ควรจะใส่เนื่องจากคนไข้อาจจะเป็นโรคได้

“ที่ละเลยมากที่สุดในเรื่องของถุงมือ เพราะขี้เกียจเป็นหลัก ใส่แล้วยังไม่สะดวกในการทำงาน หยิบจับอะไรก็ไม่ถนัด อากาศร้อน เวลาถอดถุงมือออกก็จะมีแป้งติดมือ ขนาดของถุงมือซึ่งบางครั้งเมื่อต้องหยิบใช้ก็จะมีไม่ครบไซส์”

ทั้งนี้ กลุ่มผู้ร่วมสนทนาสะท้อนว่า การปล่อยผ่าน หรือละเลยที่จะไม่ทำอะไรนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ด้วย เช่น หากต้องทำแผลที่มีการสัมผัสเลือดคนไข้ ก็จะเลือกใส่ถุงมือและไม่ใส่หน้ากาก หรือเจอคนไข้อาการหนัก มีเครื่องช่วยหายใจ ทุกคนรู้ว่าต้องล้างมือ ถ้าหากเจอในกรณีเร่งรีบจริงๆ และต้องทำความสะอาดมือ ก็จะทำแต่อาจจะลดทอนขั้นตอนเพื่อความรวดเร็วขึ้น หรือบางคนก็เหนื่อยๆ ทำความสะอาด หากต้องไปเจอคนไข้ที่กำลังติดเชื้อ ก็ต้องยอม ซึ่งการละเลยหรือไม่ละเลยแต่ละอย่างนั้นขึ้นอยู่กับกรณีของคนไข้และอาจมีปัจจัยร่วมด้วย ไม่ได้ตั้งใจที่จะปล่อยผ่านทุกครั้ง

ประเด็นที่ 4 อุปสรรคและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลพฤติกรรม

เมื่อยกสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรค เช่น อุปกรณ์หมด หรือมีงานเยอะมาก นักศึกษาแพทย์ยอมรับว่า เรื่องอุปกรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ ต้องพร้อม ปัญหาสำคัญอีกเรื่องคืองานเร่งรีบ แต่ถึงอย่างไรก็ไม่มีใครที่จะปล่อยปละละเลยหรือมีความคิดว่าช่างมันเถอะ

และเมื่อถามว่า แล้วสถานการณ์ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจว่าจะทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์หรือไม่ ผู้ร่วมสนทนาเลือกจาก 10 ข้อ พบว่า กรณีที่คนไข้เป็นเด็กอ่อน หรือผู้สูงอายุ จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เคร่งครัดต่อการป้องกันมากที่สุด ตามมาด้วยหากคนไข้เป็นคนที่ตนเองรู้จัก เป็นญาติหรือคนในครอบครัว ผู้ร่วมสนทนายก็จะใส่ใจป้องกันมากขึ้น

เมื่อซักถามว่า สรุปว่า ตกลงการที่จะทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันหรือไม่นั้น เป็นการตัดสินใจโดยยึดข้อบ่งชี้ หรือ เป็นการทำตามดุลยพินิจ ผู้เข้าร่วมประชุมได้อภิปรายอย่างกว้างขวาง โดยกลุ่มยอมรับว่าแม้จะรู้ว่าควรทำตามข้อบ่งชี้ แต่ในชีวิตจริงเลือกทำตามดุลยพินิจ

“ยอมรับว่าบ่อยครั้งมักมีความคิดที่บอกว่า “ไม่เป็นไรหรอก” ซึ่งนั่นคือการเปิดช่องว่างให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ”

ประเด็นที่ 5. ทศนคติต่อการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกัน

ในประเด็นนี้ได้ให้กลุ่มผู้ร่วมสนทนาพูดถึงความรู้สึกหรือสิ่งที่คิดขึ้นมา 3 อย่างแรก เมื่อพูดถึงการล้างมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกัน โดยภาพรวมพบว่า ทุกคนจะคิดถึงด้านดีของการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ฯ ขึ้นมาก่อน โดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันเชื้อ มีประโยชน์ ควรทำ จำเป็น แต่ขณะเดียวกันก็จะตามมาด้วยความรู้สึกด้านลบ เช่น ยุ่งยาก ลำบาก เสียเวลา ทำให้มือเปื่อยมือแห้ง ไม่สะดวก

ที่น่าสนใจคือมีบางคนตั้งคำถามหรือมีความลังเลไม่แน่ใจว่า การทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกัน เชื้อเหล่านี้ มันช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้จริงหรือ และ จำเป็นต้องทำกันขนาดนั้นเลยหรือ หากจะว่ากันตามข้อบ่งชี้ก็จะยุ่งยากและสิ้นเปลืองมาก

“ลดการกระจายเชื้อดี แต่รู้สึกว่าล้างจนมือเปื่อยแล้ว แค่ 20 คนเราล้างมือ 20 ครั้ง นี่แค่รอบเช้ามือเป็นขุยแล้ว”

“ช่วยป้องกันโรค 2. ลำบากจังต้องล้าง 3. อ่างล้างมืออยู่ไหน ไม่ชอบใช้แอลกอฮอล์เจลเหมือนกัน”

“ป้องกันแพร่กระจายเชื้อ 2. ถ้าไม่ล้างมือจะทำให้เชื้อคือยามากขึ้น 3. ลำบาก”

“เป็นสิ่งที่ควรทำ เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย และสังคม อาจถือเป็นจริยธรรมที่แพทย์ควรทำ”

“ควรจะล้าง แต่ไกลจังเลย ที่บอกล้างได้ผลมากกว่าไม่ล้างจริงแค่ไหน”

“ถ้าผู้ป่วยเขาไม่ได้ติดเชื่อเขามาด้วยปัญหาอื่น ก็ไม่จำเป็นขนาดนั้น ถ้าอยากให้ล้างก็ช่วยอำนาจ ความสะอาดอย่างเช่น ก๊อกหรือแอลกอฮอล์เจลต้องกดให้ติด ถ้ามือแห้งก็ต้องมีแฮนด์ครีมให้ ด้วย”

“มีประโยชน์ แต่ทำจริงได้ยาก บางทีใช้ให้ไปดูแลผู้ป่วยเดินออกมาก็ต้องล้างอีกแล้ว อีกอันรู้สึก เปลืองกระดาษทิชชูแบบเดียวกันก็เต็มแล้วเข้าออกทีเดียวกันก็ แผ่น 2 แผ่น”

ประเด็นที่ 6 ผู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

เมื่อถามว่า เราถูกคาดหวังจากใครบ้างให้ทำพฤติกรรมป้องกันฯ พบคำตอบ เช่น อาจารย์ ที่ พยาบาล ส่วนผู้บริหารโรงพยาบาลและรัฐมนตรีนั้นยอมคาดหวังแน่นอน แต่ก็ไม่มีอิทธิพลต่อนักศึกษา แพทย์เพราะเขาไม่ได้ใกล้ชิด

“ส่วนคนไข้เขาอาจไม่รู้เรื่อง ไม่ได้คาดหวังว่าเราต้องล้างมือก็ได้ เมื่อถามว่า ในการผลิตสื่อหากจะ ใช้คนไข้มาเป็นเสียงที่คอยเตือน หรือทวงถามหมอในเรื่องการล้างมือ นักศึกษาแพทย์มองว่าน่าจะ ไม่เหมาะสม เพราะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน อาจารย์ก็เสียหน้ามากกว่า”

“หากใช้อิทธิพลรอบข้างมากระตุ้น เชื่อว่า อาจารย์ น่าจะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อนักศึกษาแพทย์มาก ที่สุด สำหรับที่พยาบาลนั้นเป็นคนสำคัญเช่นกัน เพราะเขาเป็นเจ้าของพื้นที่ที่นักศึกษาแพทย์ เกรงใจ”

ประเด็นที่ 7 ทำดีเพื่ออะไร แรงจูงใจที่เป็นนามธรรม

ในการสนทนาได้สอบถามเพื่อค้นหา “สิ่งที่เป็นแรงจูงใจเชิงนามธรรม” ทั้งเชิงบวก เชิงลบ เพื่อนำข้อ ค้นพบไปใช้ในการออกแบบการสื่อสาร พบว่า สิ่งที่ถูกกลุ่มนักศึกษาแพทย์ตอบมากที่สุดเมื่อถูกถามว่า “จะ ทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์อย่างเคร่งครัด เพราะต้องการทำเพื่อใคร” ซึ่งทุกคนตอบเกือบตรงกัน หมดในอันดับแรก คือ ทำเพื่อคนไข้ นอกจากนั้นรองลงมาคือ ทำเพื่อตนเอง ส่วนคำตอบอื่นก็มีปะปนกัน เล็กน้อย คือ ตอบลำดับที่ 5 ทำเพื่อสถาบัน 5 คน ตอบลำดับที่ 6 ทำเพื่อชาติ 1 คนตอบลำดับที่ 7 ทำตาม หน้าที่ 7 คน ตอบลำดับที่ 8 จำนวน 2 คน ตอบลำดับที่ 9 เพื่อต้องการให้เก็บรักษาคุณค่าและศักดิ์ศรีของ วิชาชีพจำนวน 3 คน และมีผู้ตอบข้อ 10 คือ ต้องการรักษาความดีแม้ว่าไม่มีใครรู้เห็น จำนวน 3 คน

ประเด็นที่ 8 ภาพลักษณ์ของผู้เคร่งครัดการทำความสะอาดมือฯ

สำหรับประเด็นภาพลักษณ์ของคนที่ทำตามข้อบังคับข้ออย่างเคร่งครัดนั้น พบประเด็นน่าสนใจว่า นักศึกษาแพทย์บางคนยอมรับว่ารู้สึกอายนที่จะถามหาหรือสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันหากอยู่ในสถานการณ์ที่ดู เหมือนไม่จำเป็น

“ เช่น ถ้าใส่แมสตลอดเวลา คนอื่นอาจว่าเราขี้กลัว เวิร์ปหรือเปล่า”

“ เหมือนเราขี้ระแวงเกินไป เรื่องมาก จู้จู้จุกจิกเกินไป”

ประเด็นที่ 9 การสื่อสารที่มีอยู่ในปัจจุบัน

9.1 สื่อที่พบเห็นเป็นประจำ

คือ โปสเตอร์ สติกเกอร์ สื่อเหล่านี้มีอยู่มาก ให้ความรู้แต่ไม่ได้โน้มน้าวใจให้อยากทำตามมากนัก

เมื่อพูดถึงเรื่องสื่อในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็สื่อการเรียนการสอน สื่อรณรงค์ ซึ่งมีออกมาให้เห็น มากมายหลายแบบ แต่สื่อที่ประทับใจ โน้มน้าวใจให้ตระหนักเพื่ออยากทำความสะอาดมือและสวม อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้ง สื่อสารได้ดี ตรงกลุ่มเป้าหมาย กลับมีไม่มากนัก กลุ่มนักศึกษาแพทย์ได้สะท้อน มุมมองเกี่ยวกับสื่อที่พบเห็น ดังนี้

“สื่อที่เห็นประจำเช่น โปสเตอร์เป็นรูปคนที่สวมหน้ากาก มีข้อความบอกว่าให้ล้างมือก่อนที่จะเข้าไปสัมผัสผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำว่าจะต้องทำอะไรบ้าง”

“สติกเกอร์ที่มีเนื้อหาการล้างมือ 6 ขั้นตอน การควบคุมการติดเชื้อในคนไข้ที่ไม่มีทางรักษา อย่างเช่น แอบอมแทบเลตมีมาตรการอะไรบ้าง ส่วนนอกโรงพยาบาลก็มีสื่ออยู่เกี่ยวกับการล้าง มือ ของประเทศไทยมีร้องเพลงล้างมือ 6 ขั้นตอน ของกระทรวงสาธารณสุข และสติกเกอร์อยู่ ตรงอ่างล้างมือ”

“คนไข้ทั่วไปไม่มี มีเจลแอลกอฮอล์อยู่ปลายเตียง จะมีแค่ป้ายติดแค่ ว่า คอนแทคพรีคอสชั่น (Contact Precaution) ให้ระวังการสัมผัสหรือให้ระวังการติดเชื้อทางการหายใจ แต่ไม่ติดป้ายเรื่องการล้างมือ”

“บางวรรคที่มีเคสเอบอม จะมีฉากนั้น เป็นมุ้ง มีป้ายติดให้ระวังเป็นพิเศษเป็นเชื้อเอบอม แต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อความรู้สึกเท่าไรหรอก”

“รายการทีวีของศิริราช เป็นการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องล้างมือ มีกิจกรรมการรณรงค์ล้างมือจะเอาบุคลากรในแต่ละฝ่ายมาแข่งกันล้างมือ ว่าคนนี้ล้างมือเป็นอย่างไร มีประกวดแล้วมีเงินรางวัล แต่ก็ได้รับความสนใจค่อนข้างน้อย”

“สื่อวีดีทัศน์ ค่อนข้างออกมาในลักษณะ How to ล้างมืออย่างไร แต่ไม่มีความน่าสนใจ และไม่กระตุ้นให้รู้สึกว่ายากทำตาม”

เมื่อที่มวิจัยได้ถามถึงประสิทธิภาพของสื่อว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดความอยากที่จะทำตามได้หรือไม่ ในประเด็นนี้ทางกลุ่มนักศึกษาแพทย์ได้มองออกเป็นสองมุมมอง ในมุมมองแรกมองว่าถ้าสามารถนำสื่อเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน เช่น แปะสติ๊กเกอร์ให้เห็นบ่อยๆ แล้วจะจำได้เอง แต่ถ้าจะให้ไปหาดูสื่ออย่างอื่นด้วยตัวเองน่าจะเป็นไปได้ยาก ในขณะที่อีกมุมมองหนึ่งกลับมองว่า สื่อที่เห็นบ่อยๆ ทุกวันจนชินตานั้น ยิ่งไม่น่าสนใจ แต่ประเด็นที่สำคัญกว่าน่าจะเป็นเรื่องสารที่ต้องการสื่อ ได้สื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมายมากน้อยเพียงไร

9.2 ข้อดีของสื่อที่มีอยู่

สื่อโปสเตอร์การทำความสะอาดมือ 6 -7 ชั้นตอนเป็นสื่อที่พบได้บ่อยมากที่สุด และถูกมองเป็นสองด้านต่างความคิดเห็นกันคือ ความคิดที่หนึ่งมองว่าสื่อโปสเตอร์เป็นสื่อที่ด้อย ต้องติดให้ถูกสถานที่ถึงจะมีคนทำตาม เช่น ติดโปสเตอร์วิธีล้างมือที่หน้าอ่างล้างมือ ซึ่งก็จะมีคนทำตามแต่ไม่ได้สร้างให้เกิดเป็นนิสัยหรือความตระหนักที่แท้จริง หากติดที่อื่นก็มักจะถูกมองข้ามไม่ได้รับความสนใจ ในขณะที่อีกความคิดหนึ่งกลับเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีเพราะจะได้เป็นเครื่องช่วยย้ำเตือนบุคลากรแพทย์มากกว่าที่จะเป็นเรื่องน่าเบื่อซึ่งทางกลุ่มนักศึกษาแพทย์ก็ได้แนะนำ หากจะเจาะถึงเรื่องสื่อโปสเตอร์ที่ใช้ล้างมือนั้นจะต้องใช้ความใส่ใจในการอ่าน และทำตามจริงๆ อย่างน้อย 5 นาที ถึงจะทำตามได้ ถ้าดูเฉินๆ คงเป็นเรื่องยากที่จะทำตามให้ถูกวิธี ซึ่งถ้ามีสื่อที่ช่วยให้ง่ายกว่านี้น่าจะเป็นเรื่องที่ดี

ในภาพรวม ข้อที่ด้อยที่สุดคือ ขาดการโน้มน้าวใจทำให้เกิดอารมณ์ รู้สึกสะเทือนใจ เพราะสื่อส่วนใหญ่จะบอกแค่ขั้นตอนการทำความสะอาดมือและมีรูปภาพประกอบ เป็นรูปมือกับน้ำยาล้าง ซึ่งก็ไม่เห็นให้ความรู้สึกกระตุ้นในด้านอารมณ์ หรือความรู้สึกแต่อย่างใด

“เรื่องของการทำสื่อถ้าจะมองที่กลุ่มเป้าหมายแล้ว หากเป็นประชาชนทั่วไป ก็ควรจะเป็นประเด็นเรื่องวิธีการล้างมือ แต่หากเป็นบุคลากรแพทย์นั้นควรจะเป็นเรื่องการย้ำเตือน และสร้างความตระหนัก เพราะวิธีการล้างมือทุกคนต้องเคยผ่านการเรียนมาแล้วทั้งนั้น”

ประเด็นที่ 10. แนวทางการสื่อสารที่ดี

10.1 สื่อบุคคล คือ การเห็นตัวอย่างอาจารย์หรือรุ่นพี่ และพี่พยาบาลสร้างแรงบันดาลใจสูงสุด

ข้อเสนอแนะเรื่องการสื่อสารจากนักศึกษาแพทย์ ที่สำคัญคือ สำหรับพวกเขาแล้ว การที่อาจารย์และรุ่นพี่เป็นตัวอย่างให้เห็น เป็นแรงบันดาลใจที่ดีที่สุด มีผลต่อทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ มากที่สุด

“การที่เห็นสื่อต่างๆ 10 ครั้ง ยังไม่เท่ากับมีรุ่นพี่บอกให้ล้างมือแค่ครั้งเดียว เพราะทุกคนจะเดินไปล้างมือทันที ซึ่งได้ผลทันตาเห็น”

นอกจากรุ่นพี่แล้ว ทางกลุ่มนักศึกษาแพทย์ยังมองว่า กลุ่มพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก และเป็นเจ้าของพื้นที่ตัวจริง ถ้าให้เป็นคนคอยเตือนคุณหมอบอกทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ฯ น่าจะเหมาะ แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับการใช้คำพูดและน้ำเสียงให้เหมาะสมด้วย ไม่อย่างนั้นจะสร้างความไม่พอใจได้ หรืออาจให้พยาบาลถือเจลมาให้คุณหมอบอกทำความสะอาดมือ ซึ่งคุณหมอก็ก็นั่งไม่ได้ ต้องทำความสะอาดเลย ณ ตรงจุดนั้น เป็นอีกวิธีทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ แต่ทั้งนี้คุณหมอก็ก็น่าจะดูแลตนเองด้วยไม่ใช่อรอพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งน่าจะเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ลงตัว

10.2 แนะนำให้มีการสอบ

นอกจากนี้ การบรรจุเนื้อหาในการสอบ หรือการทำให้มีสื่ออยู่ในจุดที่ต้องปฏิบัติงาน ไม่ต้องชวนขวยหาดูเอง ก็จะทำให้เกิดประโยชน์

“สอบล้างมือให้ดู หรืออาจจะเปลี่ยนเนื้อหา เช่น เริ่มตั้งแต่เช็ดมือยาตัวนี้ใช้แอลกอฮอล์เจลในการล้างมือเพียงพอไหม หรือต้องใช้ตัวอื่น ? การล้างมือ 6 ขั้นตอนที่ถูกต้องมีวิธีการล้างมืออย่างไร? ถ้ามีในข้อสอบก็น่าจะเป็นการช่วยได้ส่วน”

10.3 กล้องส่องมือสื่อรณรงค์ที่พิสูจน์ได้

สื่อรณรงค์ที่ได้ผลอีกชนิดหนึ่งคือ กล้องส่องมือ เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าสามารถทำความสะอาดมือได้สะอาดจริงหรือไม่

“อีกวิธีหนึ่งก็คือการใช้เครื่องส่อง ที่ทำให้เราเห็นเชื้อโรคในมืออย่างชัดเจนว่าเราล้างมือไม่สะอาดตรงจุดไหนบ้าง การเห็นตัวอย่างที่ชัดเจนนี้ จะทำให้เกิดความกลัว และความเข้าใจอย่างแท้จริง”

10.4 ทุกคนเข้าถึง Social Media

Facebook เป็นสื่อที่นักศึกษาแพทย์ส่วนมากใช้กันแทบทุกคน และต้องเข้าใช้เกือบทุกวัน นับเป็นสื่อที่เข้าถึงและราคาถูกแต่ถ้าจะใช้ประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์ ผู้เข้าร่วมสนทนากว่า ขึ้นอยู่กับว่าสื่ออะไรออกมา

10.5 เนื้อหาซับซ้อนสื่อสารต้องระมัดระวัง

เมื่อสนทนาหรือถึงเรื่องเนื้อหาการสื่อสาร หากพูดว่าเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะทำให้ถึงตาย เพื่อให้ประชาชนเข้าใจอย่างเหมาะสม ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ร่วมสนทนาแนะนำ ต้องดูปัจจัยหลายอย่างประกอบ ว่าเรากำลังพูดอยู่กับใคร หากพูดกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ซึ่งไม่มีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา ก็อาจจะเข้าใจผิดว่าเชื้อดื้อยาเป็นโรคชนิดหนึ่ง ซึ่งถ้าหากอธิบายให้คนไข้รับรู้ว่า เป็นเรื่องใกล้ตัวก็จะส่งผลให้ตื่นตัวได้

10.6 สื่อบันเทิง เช่น เพลง มิวสิควิดีโอ น่าสนใจ จดจำง่าย

ทุกคนเห็นว่าการใช้สื่อบันเทิงช่วยสร้างความสนใจและการจดจำ แต่คิดว่าหากมีเรื่องราวสะท้อนอารมณ์ เช่น โฆษณาเมืองไทยประกันชีวิตที่ เรื่องราวที่น่าเสนอกินใจ สร้างความน่าจดจำ และโน้มน้าวใจมากกว่า

10.7 กิจกรรมการประกวดอาจได้เพียงกระแสแต่ไม่เกิดพฤติกรรม

มีผู้เสนอว่า การสร้างกระแสโดยจัดงานประกวดระหว่างสถาบัน เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่กลุ่มนักศึกษาแพทย์ให้ความสนใจหรือไม่ ยกตัวอย่างโครงการประกวดล้างมือ ทำคลิป หรือหนังสือ ซึ่งอาจจะมีคนให้ความสนใจมาก มีการโหวตเข้ามามาก แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น อาจจะไม่ตอบโจทย์เรื่องอัตราการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯเพิ่มขึ้นจริงหรือไม่ หรือความรู้สึกที่อยากจะทำความสะอาดมือกันจริงๆ

“ควรเน้นการเตือน การสร้างแรงจูงใจ ไม่ควรเป็นการจับผิด และการใช้สื่อบุคคลที่สุด สื่ออื่น ๆ

บางที่งานเยอะไม่มีโอกาสได้มองด้วยซ้ำ”

10.8 สื่อต้องดูจริงจัง การ์ตูนไม่เหมาะ

นอกจากนั้นยังสะท้อนว่าหากต้องการสื่อสารในประเด็นที่จริงจังเรื่องเชื้อติดยาส่งผลให้เสียชีวิตได้นั้นไม่น่าจะใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เพราะเป็นสื่อที่ดูไม่จริงจัง ไม่น่ากลัว

นอกจากนี้พบมุมมองที่น่าสนใจกลุ่มนักศึกษาแพทย์ หรือ นักศึกษาพยาบาล ก็คือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีความสนใจเหมือนวัยรุ่นทั่วไป ไม่ว่าจะเป็ ความสนใจด้านแฟชั่น ดารา ละคร หนังสือ ฯลฯ ต่างแค่กลุ่มนักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีเวลาน้อย เพราะต้องเรียนหนังสืออย่างหนัก ฉะนั้นการออกแบบสื่อสำหรับกลุ่มนักศึกษาเหล่านี้ สามารถใช้พื้นฐานการดึงความสนใจได้เหมือนวัยรุ่นทั่วไป

บทที่ 7

ผลการศึกษา กลุ่มที่ 4

กลุ่มแพทย์ประจำบ้าน

สำหรับกลุ่มนี้มีแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล 10 ท่าน เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1. ความมั่นใจในความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.1 มั่นใจว่ามีความรู้ แต่ไม่รู้รายละเอียดชัดเจน รู้แต่เพียงภาพรวม

จากการสนทนาในประเด็นเรื่องความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนเข้าใจว่าการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นเรื่องง่าย รู้ภาพรวมแบบกว้าง แต่ไม่ได้รู้ละเอียดหมดทุกขั้นตอน และหากเป็นช่วงที่รณรงค์ในระยะแรกๆ น่าจะสามารถจำขั้นตอนได้เป็นอย่างดี

“ถ้าช่วงที่มีการรณรงค์ใหม่ ๆ 6 ขั้นตอน ก็คงรู้ดีอยู่ ไม่ได้รู้หมดทุกอย่าง พอเข้าใจ แนวคิด แต่การจะทำอันนี้ต้องล้างมือกี่ขั้นตอน ต้องล้าง 5 นาที 2 นาที หรือล้าง ซึ่งจริง ๆ แล้วทุกคนไม่ได้รู้ละเอียด”

1.2 ทุกคนล้วนมีประสบการณ์ตรงกับปัญหาเชื้อดื้อยา

เมื่อถามถึงประสบการณ์การพบเห็นผลเสียที่เกิดจากเชื้อดื้อยา แพทย์ทุกคนล้วนเคยมีประสบการณ์ร่วมที่เห็นผู้ป่วยดื้อยา และในที่สุดก็เสียชีวิต ซึ่งเทคนิคดั้งเดิมอย่างการให้ยาปฏิชีวนะก็เป็นวิธีการที่ได้ผล

“ที่ยกตัวอย่างนี้เกิดขึ้นที่ห้อง ICU แพทย์ล้างมือไม่สะอาด บางทีก็ล้างด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่าง เร่งรีบ เมื่อแพทย์ไปตรวจที่คนไข้คนใดก็พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเดียวกันทั้งห้อง ซึ่งเหตุการณ์นั้นทำให้ แพทย์รู้สึกไม่สบายใจที่การแพร่กระจายเชื้อโรคเกิดจากความสะอาด”

ซึ่งจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงทำให้อาจารย์แพทย์มีวิธีการลงโทษแพทย์เพื่อให้เกิดการจดจำผลเสีย ที่เกิดจากการไม่ทำความสะอาดมือและไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันฯของแพทย์และส่งผลไปถึงผู้ป่วย

“อาจารย์จับสาบานว่าจะล้างมือทุกเตียงทุกครั้งก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย ถ้ายังเกิดเหตุการณ์ แบบเดิมอีกจะให้สาบานเป็นภาษาอังกฤษ เพราะว่าที่นั่นมีกฎหมายไทย ภาษาอังกฤษแปะอยู่ แล้ว หลังจากนั้นมาหมอก็ก็นั่งล้างมือตลอดเลย”

ประเด็นที่ 2 การสื่อสารในปัจจุบัน

2.1 พบเห็นสื่อโปสเตอร์มากที่สุด

เมื่อพูดถึงสื่อที่พบเห็น สื่อส่วนใหญ่ที่แพทย์พบเห็น จะเป็นสื่อในโรงพยาบาล โดยส่วนมากที่ แพทย์พบจะเป็นโปสเตอร์บริเวณอ่างล้างมือ ที่มีเนื้อหาหลัก ๆ อธิบายรายละเอียดในการทำ ความสะอาด มือ 6 ขั้นตอน

“เคยเห็นมาหมดแล้ว บอกขั้นตอน เป็นโปสเตอร์ มักจะเจอแถวอ่างล้างมือ”

2.1 สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมาก

“แพทย์ส่งเวรกันก็จะบอกให้ล้างมือ คิดว่าสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือตัว สตาฟเอ็ดเทอร์นดิง อย่าง ICU เพื่อนบอกว่าให้สาบานตัว อันนี้เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมาก”

2.2 การใช้เพลงและการจัดกิจกรรมนอกโรงพยาบาล

เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาลช่วยกันแต่ง ทำในลักษณะกิจกรรมประกวด แข่งขัน และเมื่อมีกิจกรรมเกิดการมีส่วนร่วมก็จะจดจำได้ง่าย

2.3 สื่อปลายเตียง

เป็นป้ายที่มีการทำอย่างสะอาดตาติดอยู่ปลายเตียงผู้ป่วยในห้อง เมื่อแพทย์เข้าไปตรวจผู้ป่วยก็จะทราบว่าคุณป่วยคือยาสชนิดใด แต่การติดป้ายในลักษณะนี้ มีทั้งแพทย์ที่คิดว่า ไม่น่าจะมีผลต่อทัศนคติของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็มีแพทย์ที่คิดว่ามีผลต่อทัศนคติของผู้ป่วยและญาตินั้นก็คือ อาจจะทำให้เกิดความสงสัย และ ไปหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อความซึ่งอาจจะมีผลต่อการทำงานของแพทย์

และเมื่อถามถึงการสร้างข้อความ ประเด็นที่จะใช้สื่อสารในโปสเตอร์ เพื่อให้แพทย์ตระหนักถึงการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ แพทย์เสนอว่าอาจจะไม่สามารถโน้มน้าวใจได้ดีเท่ากับการอยู่ในสายตาของอาจารย์ ญาติผู้ป่วย และ รุ้่น้องแพทย์

2.3 ข้อต่อของสื่อเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ

ข้อต่อของสื่อเกี่ยวกับการเชิญชวนเรื่องการทำมาความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ฯ แพทย์ยกตัวอย่างสื่อโปสเตอร์ที่เขียนข้อความมากเกินไป ไม่มีการเจาะจงประเด็นที่ชัดเจน สื่อสารมีความกำกวม

2.4 สื่อที่คิดว่าโดนใจ

แพทย์เสนอสื่อที่ประทับใจเป็นสื่อบุคคลที่โรงพยาบาลศิริราช โดยการใช้แพทย์รู่่น้องเป็นตัวสื่อให้แพทย์รู่่นพี่ปฏิบัติตาม ในขณะที่เดียวกันเวลาก่อนและหลังตรวจผู้ป่วยรู่่นพี่ก็จะทำตัวเป็นแบบอย่างโดยการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันฯทุกครั้งเพื่อให้รู่่น้องทำตามแบบอย่าง

“การแสดงตัวอย่าง ศิริราช ที่ทำแล้วเป็นของใหม่ เอาเด็กที่สูดมาล้างมือ ให้เด็กที่สูดในทีมเป็นคนสอนเรา อย่างตัวเราเองเป็นหัวหน้า เวลาเราตรวจคนไข้ต่อหน้าน้อง เราจะล้างมือบ่อยกว่าที่เราตรวจเอง เพราะรู้สึกที่เราต้องเป็นตัวอย่าง เพราะว่าถ้าเราไปดูน้องว่าล้างหรือยัง แล้วเราไม่ทำก็จะไม่ดี”

แพทย์ยังพูดถึงสื่อประเภทเพลงที่เปิดเสียงตามสายใน โรงพยาบาลในต่างจังหวัด และจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำมาความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ โดยการเปิดเพลงนั้นจะมาเปิดที่โรงอาหาร ร้านสวัสดิการ ซึ่งน่าสนใจ และเกิดความจดจำมากกว่าการใช้ป้าย หรือ โปสเตอร์

สื่อกิจกรรมพิเศษโดยเป็นกิจกรรมการรณรงค์การทำความสะอาดมือ นอกจากนั้นยังเคยนำกิจกรรมรณรงค์การทำความสะอาดมือไปทำการทดสอบให้เด็กมัธยมดูด้วย กิจกรรมการรณรงค์นี้มีรายละเอียดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความสะอาดปลอดภัย โดยสามารถ นำมือไปส่อง ซึ่งการทำในลักษณะนี้จะทำให้ทราบว่ามือที่ทำความสะอาดนั้น ยังมีความสกปรกหลงเหลืออยู่ เพราะเชื้อโรคตามซอกเล็บจะปรากฏเมื่อถูกแสง ซึ่งกิจกรรมรณรงค์การทำความสะอาดมือที่ทำในลักษณะนี้ทำให้ทราบว่ามือยังไม่สะอาดเพียงพอ

ประเด็นที่ 3 ข้อเสนอแนะเรื่องการสื่อสาร

3.1 สื่อต้องสะท้อนอารมณ์

แพทย์ต้องการให้ทำสื่อสะท้อนอารมณ์ เพราะมีผลต่อการจดจำของประชาชน และต้องไม่ลืมที่จะให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย แต่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ไม่จำเป็นต้องทำสื่อสะท้อนอารมณ์ก็ได้ แต่ควรต้องมีเนื้อหาสร้างแรงบันดาลใจ และความตระหนัก

“คิดว่าถ้าเป็นสื่อที่แสดงออกไปให้ประชาชนทั่วไปควรจะมีส่วนนี้ สำหรับทีมบุคลากรเองไม่จำเป็น”

มีผู้เสนอว่า อยากเห็นการสื่อสารในประเด็นปัญหาเชื้อดื้อยาที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางสื่อโทรทัศน์ เพราะลักษณะการนำเสนอที่รุนแรงจะทำให้เกิดผลกระทบอย่างสูงและสื่อทางโทรทัศน์ก็สามารถเข้าถึงทุกชุมชน

“เคยดูงานของต่างประเทศ อย่างรวดเร็ว แล้วเกิดอุบัติเหตุ เขาก็จะมีภาพที่สะท้อนใจและจริงจัง เกิดอุบัติเหตุ โคนรถชนหรือแม้แต่คนขับที่ไม่รัดเข็มขัดเองก็สะท้อนอารมณ์มาก”

นอกจากการพูดถึงการสื่อสารไปยังประชาชนหมู่มากแล้วในอีกด้านหนึ่ง ก็ต้องสื่อสารรณรงค์ไปยังแพทย์ด้วยซึ่งเนื้อหาที่ควรนำมาใช้ในการโน้มน้าวใจให้แพทย์ทำตามคือหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนสื่อที่ควรนำมาใช้คือสื่อบุคคล

“คิดว่าถ้าต้องการสื่อในแพทย์ต้องทำแบบ เคลียร์เพชเชอร์ เป็นเรื่องอาจารย์กับรุ่นน้องจะมีผลกระทบมากที่สุด”

สื่อออนไลน์ถึงแม้ว่าจะได้รับความนิยมในกลุ่มแพทย์แต่ก็ไม่เห็นการรณรงค์ทำความสะอาดมือ และสวมอุปกรณ์ป้องกันผ่านช่องทางนี้ อีกสื่อหนึ่งที่มีการนำเสนอคือสื่อเสียงตามสายในโรงพยาบาล

ประเด็นที่ 4 ความตั้งใจกับการพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง

ประเด็นความตั้งใจที่จะทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ กับการปฏิบัติจริงนั้น แพทย์ยอมรับว่า ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญเรื่องนี้ และพยายามทำความสะอาดมือทุกครั้ง แต่บางครั้งที่ไม่ได้ทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯจริงเพียง 80% เป็นเหตุผลที่แตกต่างกันออกไปของแต่ละบุคลากร

“ต้องมีเหตุอะไรบางอย่าง ส่วนใหญ่ คือเหนื่อย หงุดหงิด หิว ทำไม่ทันแล้ว รีบทำรีบเลิก สวมถุงมือป้องกันก็คล้าย ๆ กัน”

ในส่วนของการทำความสะอาดมือนั้นบางครั้งแพทย์ก็จะใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือแทนเพราะ สะดวก และอยู่ใกล้เมื่อเทียบกับระยะทางที่ต้องเดินไปทำความสะอาด แต่หากต้องการการปลอดเชื้อแพทย์ก็จะใช้ถุงมือ แต่หากเกิดกรณีเร่งด่วนแล้วทำความสะอาดมือไม่ทัน แพทย์ก็จะใช้มือทันที และแต่ละผู้ป่วยไม่มากจนเกินไปนัก แล้วค่อยมาทำความสะอาดมือในภายหลัง

“ถุงมือต้องใส่อยู่แล้วหากต้องการความปลอดเชื้อ แต่ในขณะที่เดียวกันหมอก็มองว่าถ้าผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง ก็ต้องป้องกัน 100 % แน่นนอน”

“ก็จะพยายามขวนขวาย หรือดีที่สุดก็หลีกเลี่ยง ถ้าไม่ได้จริง ๆ ก็อย่างที่ว่าเอามือเปล่าดันไปก่อนแล้วไปล้างมือทีหลัง”

ประเด็นที่ 5 อุปสรรคและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลพฤติกรรม

อุปสรรคใหญ่คือเรื่องของอุปกรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ อุปกรณ์ต้องพร้อมเสมอ ปัจจัยสำคัญรองลงมาคือเรื่องงานเร่งรีบ และมีงานในปริมาณมาก

สำหรับแพทย์ที่เป็นเพศหญิงอาจมีปัจจัยเรื่องความสวยงามเกี่ยวข้อง เช่นความหยาบกร้านและเมื่อทำความสะอาดมือบ่อยจะทำให้ขาดความชุ่มชื้น บางครั้งหากมือมีบาดแผลจะทำให้แสบมาก ซึ่งบางที่

การใช้แอลกอฮอล์เจลอาจทำให้มือลอกและส่งผลเสียต่อการตรวจผู้ป่วย จนเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ แต่ กระนั้นก็เลือกที่จะทำความสะอาดมือ และใช้แอลกอฮอล์เจลอยู่ดี

“แต่แอลกอฮอล์เจลถ้าวันไหนตัดเล็บมาลึกลงหนึ่งสัปดาห์ทั้งวันแสบมาก แล้วมือเป็นขุยเป็นก้อน พอล้างมือเสร็จมือเราปลอดภัยกว่าเดิม แต่เวลาไปตรวจคนไข้ขยักแขนงมือเราดูเป็นขุยเป็นก้อน”

สำหรับการใส่หน้ากาก แพทย์ไม่ใส่หน้ากากเนื่องจากเป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งบางยี่ห้อทำให้หายใจไม่สะดวก บางคนมีอาการแพ้ ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยใช้หน้ากากผ้าแบบซักได้

ประเด็นที่ 6 ทักษะคิดต่อการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ

ในประเด็นนี้ได้ให้กลุ่มผู้ร่วมสนทนาพูดถึงความรู้สึกหรือสิ่งที่คิดขึ้นมา 3 อย่างแรก เมื่อพูดถึงการทำ ความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ โดยภาพรวมพบว่า ทุกคนจะคิดถึงด้านดีของการทำความสะอาด มือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ขึ้นมาก่อน โดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันเชื้อ มีประโยชน์ ควร ทำ จำเป็น แต่ขณะเดียวกันก็จะตามมาด้วยความรู้สึกด้านลบ เช่น ยุ่งยาก ลำบาก เสียเวลา ทำให้มือเปื่อย มือแห้ง ไม่สะดวก

นอกจากการพูดถึงทัศนคติที่มีต่อการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯโดยการ จัดลำดับแล้วแพทย์ยังมีมุมมองไปถึงกลุ่มคนไข้ที่อยากจะเน้นเป็นพิเศษ เพราะคนไข้กลุ่มนี้ต้องการการ ปลอดภัยอย่างมาก

“อยากจะเน้นคนไข้ ICU อีกกลุ่มหนึ่ง คนไข้ที่ อิมมูโรคอมไพไมล์ หมายถึงคนไข้ปลูกไขกระดูก คนไข้ที่ได้คีโม เป็นคนไข้ที่ไม่ได้ติดป้าย”

สำหรับภาพลักษณ์ของคนทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯอย่างเคร่งครัด ก็ถูกมอง เป็นสองด้านเช่นกัน คือ ในเชิงบวก เพื่อนร่วมงานจะมองว่าเป็นคนดี ช่วยโรงพยาบาล ช่วยผู้ป่วย ยึดมั่น ในความถูกต้อง และเห็นความสำคัญของสิ่งที่เป็นประโยชน์ แต่ในเชิงลบ ดูเป็นคนที่คุณเข้มงวดไป และดูยุ่ง คิดย้ำทำ ล้างมือบ่อย พูดมากเกินไป ระวัง ชักลวงเกินไป

ประเด็นที่ 7 แบบอย่างที่ดีกระตุ้นให้เกิดการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

ความตระหนักของแพทย์ทุกคนมีส่วนกระตุ้นเตือนเรื่องการทำมาความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯอย่างมาก นอกจากนั้นทีมที่ทำงานด้วยกันจะมีส่วนสำคัญ แบบอย่างที่ดีของอาจารย์หรือรุ่นพี่กระตุ้นให้กลุ่มบุคลากรรุ่นใหม่ทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯอย่างถูกต้อง

การแสดงสถิติที่เป็นตัวเลข อาจจะได้ไม่มามีผลกับแพทย์โดยตรง แต่กระตุ้นการทำงานของพยาบาลได้

“ถ้าเวิร์ดนี้ทำได้ดี เราอาจจะไม่มีส่วนร่วมกับเวิร์ดเขาเยอะนัก พยาบาลเขาจึงมองเรามากขึ้น ถ้าเราไปวนอยู่เวิร์ดไหน แล้วเวิร์ดนั้นได้ดีเราก็คงรู้สึกดี”

นอกจากนั้นยังมีการแสดงทรรคนะถึงประเด็นการจัดการเชิงสัญลักษณ์เกี่ยวกับคนไข้ที่ดูยา ให้แพทย์ทราบโดยการติดม่านเพื่อความระมัดระวังมากขึ้น

“เวิร์ดที่เคยเจอถ้ามีเชื้อดูยา นอกจากมีม่านแก้ว ช่วยให้เรารู้ว่าอันนี้ทำให้ล้างมือทุกอย่าง 100% ในการผ่านม่านแก้วเข้าไป ทุกคนก็จะล้างมือทำอุปกรณ์ป้องกันฯอย่างเต็มที่”

แพทย์เล่าถึงเหตุการณ์ที่ไปตรวจผู้ป่วยและญาติถามถึงการทำความสะอาดมือของแพทย์ ซึ่งแพทย์มีทัศนคติเรื่องนี้เป็น 2 ด้าน ด้านหนึ่งคือ รู้สึกเป็นด้านลบเพราะถูกเตือนจากญาติของผู้ป่วยซึ่งอาจแสดงถึงความไม่ไว้ใจต่อแพทย์ ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นความรู้สึกเฉยๆและถือเป็นการป้องกันทั้งตนเองและผู้ป่วย แต่ถึงที่สุดแล้วปลายทางที่แพทย์เข้าใจดีว่าการเตือนนั้นถือเป็นการบอกสิ่งที่ดี

ประเด็นที่ 7 ความรู้สึกต่อการสื่อสารว่า “ขอบคุณที่คุณหมอล้างมือ”

ผู้ร่วมสนทนาแสดงความรู้สึกว่า หากมีการสื่อสารด้วยประโยค “ขอบคุณที่คุณหมอล้างมือ” แบ่งเป็น 2 ด้าน ด้านหนึ่งรู้สึกว่าเป็นข้อความที่ให้ความรู้สึกกระตือรือร้น ส่วนอีกด้านหนึ่งมองว่าหากทำความสะอาดมือแล้วแพทย์ก็จะรู้สึกได้ว่าได้รับความขอบคุณ แต่ทั้งนี้ก็ต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรในโรงพยาบาลรวมถึงญาติผู้ป่วยด้วยว่าที่เราติดข้อความนี้เพราะมีวัตถุประสงค์อะไร ซึ่งควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

“ถ้าจะทำอาจจะต้องมีการบอกและทำความเข้าใจกับแพทย์ทั้งโรงพยาบาลก่อน พอไปเรื่อย ๆ ก็ จะชิน และรู้ว่าโอเคมีการฝึกแบ็คให้กับญาติ เราจะได้ไม่รู้สึกว่าเขาจับตาเรา”

“เอ็มพาวเวอร์แมนคนไข้เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างมากในเมืองไทย เช่น คนไข้ที่อยู่ฮีสานเขาจะคิดว่า เขายังไม่มีความรู้อะไรเลย บอกก็ทีก็ไม่เข้าใจ คือตรงนี้ด้วยมากสำหรับประชากรในประเทศไทย”

ประเด็นที่ 8 ปัจจัยเสริม เช่น คนไข้อาการหนัก

เมื่อสอบถามถึงปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้เกิดการทำควมสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันมากที่สุด แพทย์ตอบมากที่สุดคือ คนไข้อาการหนัก ชนิดและเชื้อที่ติดต่อกัน และ คนไข้เป็นคนรู้จักโดยส่วนตัว ตามลำดับ

ซึ่งประเด็นถัดมาถามถึง “การล้างมือ ทำเพื่อใคร?” แพทย์ส่วนใหญ่ตอบข้อ 1 ทำเพื่อคนไข้ รองลงมาคือข้อ 6 ทำเพื่อสังคม และประเทศชาติ ส่วนอันดับ 3 คือ ตอบข้อ 10 ต้องการทำความดีไม่ว่าจะมีใครเห็นหรือไม่ก็ตาม

วิธีที่แพทย์มองว่าจะทำให้แพทย์ตระหนัก ในการทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกัน อย่างจริงจังคือ การเตรียมอุปกรณ์ให้สะดวกต่อการใช้งาน เพิ่มการรณรงค์เพราะเคยนำเสนอติดตามแสดง เห็น ได้ชัดเจนว่าช่วงที่มีการรณรงค์สติการติดเชื้อของผู้ป่วยลดลง ซึ่งจะมีการต่อยอดนำไปสู่กิจกรรมอื่น

“ทุกครั้งที่มีการรณรงค์โรคติดเชื้อลดลง ก็คิดว่าตรงนี้มีผล การทำน่าจะช่วย และถ้าเกิดทำอยู่บ่อย ๆ และเรื่อย ๆ การติดเชื้อต้องน้อยลงในที่สุด”

“รู้สึกว่ายาบาลชอบการแข่งขัน การประกวดของวอร์ดต่าง ๆ แรงค์ดาว 3 ดาว 4 ดาว อาจจะ เป็นตัวกระตุ้นทำให้ทุกคนอยากทำ หรือมีรางวัล หรือมีป้าย ถ้วยรางวัล โล่รางวัลก็ดี แต่การ ประกวดแข่งขันอาจจะใช้ไม่ได้ผลดีกับแพทย์ แพทย์มีความส่วนตัวมาก”

ประเด็นที่ 9 อิทธิพลรอบข้าง

9.1 ผู้บริหารกระทรวงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ ป้องกันฯ เท่าผู้บริหารโรงพยาบาล

แพทย์มองว่าการใช้โปรโตคอลรณรงค์การทำความสะอาดมือ ผู้ที่ไม่มีผลต่อการโน้มน้าวใจเลยคือ รัฐมนตรี แต่หากใช้ผู้บริหารของโรงพยาบาล ในฐานะพีซีเอเตอร์ จะดึงดูดได้มากกว่า เพราะในฐานะ ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกว่าผู้บริหารให้ความสำคัญกับประเด็นนี้และอาจนำไปสู่การทำเป็นนโยบายซึ่งแพทย์ ควรปฏิบัติตาม

9.2 เพื่อนร่วมงานคือผู้ทรงอิทธิพล

ตามความเห็นของแพทย์กล่าวถึงผู้ที่มีอิทธิพลทางความคิด ที่สามารถโน้มน้าวใจแพทย์ได้แบ่งออกเป็น 3 ความคิดหลัก

1. อาจารย์ และผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานด้วยกัน ซึ่งการทำงานโดยมีเพื่อนร่วมงาน ช่วยเตือนกันนั้นถือว่าส่งผลโดยตรงที่จะให้แพทย์ปฏิบัติตาม
2. คนในครอบครัว เพราะบางทีแพทย์ก็เป็นห่วงว่าการทำงานคลุกคลีกับผู้ป่วยอาจจะทำให้มีเชื้อโรคติดกลับไปที่บ้าน ซึ่งหากคนที่บ้าน หรือครอบครัวเตือนก็จะทำให้แพทย์อยากปฏิบัติตาม
3. ผู้ป่วยและญาติ

สำหรับการจับคู่บัดดี้เพื่อเตือนกันสำหรับแพทย์ คิดว่าไม่น่าจะได้ผลเพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับการทำงาน เพราะแพทย์จะทำงานกันเป็นทีม กิจกรรมนี้น่าจะเหมาะสมกับพยาบาลมากกว่า การประกวดต่างๆ ก็เป็นกิจกรรมที่แพทย์ไม่สนใจร่วม เพราะแพทย์มีความเป็นปัจเจกสูงกว่าพยาบาล

ประเด็นที่ 10 แรงจูงใจเชิงนามธรรม

10.1 ความรู้สึกผิดทำให้เกิดความตระหนัก

จากการสนทนาทำให้ค้นพบว่า ทุกครั้งที่เกิดการติดเชื้อขึ้นในผู้ป่วย แพทย์จะรู้สึกสงสัยว่าตนเองมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อหรือไม่ เพราะบางครั้งการเป็นแพทย์ก็ทำให้พยาบาลไม่กล้าที่จะเตือน โดยเฉพาะการทำงานในโรงพยาบาลในต่างจังหวัดที่แพทย์จะเป็นหัวหน้า ซึ่งพยาบาลจะเกิดความเกรงใจไม่กล้าเตือนให้ ทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ แต่บางโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการจัดการการทำงานแบบพี่แบบน้องทำให้พยาบาลกล้าที่จะเตือนหมอมากขึ้น ซึ่งวิธีแก้ไขให้แพทย์ตระหนักถึงการทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ ก็คือควรมีการจัดการให้อุปกรณ์การทำความสะอาดอยู่ใกล้มือ

หรือมีคนทีกตเจลให้ทุกคั้งก่อนทีจะสัมผัสผู้ป่วย ซึ่งเมื่อทำบ่อยๆ ก็เกิดเป็นความเคยชินของแพทย์ในที่สุด ว่าต้องให้ควมสำคัญกับการทำควมสะอาดมือ

10.2 ต้องการควมมั่นใจว่ามาตรการนี้ได้ผลจริง

เนื่องจากแพทย์มองเรื่องการทำควมสะอาดและสวมอุปกรณ์ป้องกันหรือไม่ควรใช้
วิจารณ์ญาณด้วย แบ่งเป็น 2 ทรรศนะ คือ เห็นด้วยว่าในบางสถานการณ์แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่าไม่จำเป็นต้องทำควมสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันเสมอไป ส่วนในอีกทรรศนะคือไม่เห็นด้วยว่าเราจะควบคุมสถานการณ์ได้และจะพยายามทำควมสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัด

ยกตัวอย่างการสวมถุงมือ เหตุผลที่ต้องทำตามข้อบ่งชี้หรือละเว้นนั้น แพทย์มองว่าการสวมถุงมือมีหลายระดับ ซึ่งข้อบ่งชี้เกี่ยวกับการใส่ถุงมือกับอกไม่ชัดเจนว่าต้องใส่ถุงมือเสมอไป แพทย์จึงเลือกที่จะใช้วิจารณ์ญาณด้วยตนเอง แพทย์บางท่านก็เลือกที่จะไม่ใส่ถุงมือ เพราะเชื่อว่าระมัดระวังเพียงพอ

“จะเอาน้ำตาลปลายนิ้ว โดยส่วนตัวไม่ได้ใส่ ก็มีโอกาสดินเลือดคนไข้ก็เลือกที่จะเลี่ยงไป ไม่ใส่ถุงมือ เพราะมีความรู้สึกตัวเองทำได้โดยที่ไม่น่าจะโดนเลือดคนไข้”

10.3 ความรู้สึกว่สิ้นเปลืองเกินไป

ในอีกแง่หนึ่งการเปลี่ยนถุงมือบ่อยเพื่อนอาจจะมองว่า เป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร

“เพื่อนนอร์ดตรงกันข้ามถอดถุงมือทุกเคสเลย เจาะน้ำตาลสัก 10 คน วันละ 4 ครั้ง คือใช้ถุงมือไป 40 คู่ ก็รู้สึกเหมือนเยอะไป ควมพอดีมันคืออะไร”

บทที่ 8

ผลการศึกษากลุ่มที่ 5

กลุ่มสื่อมวลชน

ประเด็นที่ 1. ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับคำว่า “เชื้อดื้อยา” ของสื่อมวลชน

1.1 ความเข้าใจเรื่องความร้ายแรงของเชื้อดื้อยาแตกต่างกัน

สื่อมวลชนที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม มีความเข้าใจเรื่องความร้ายแรงของปัญหาเชื้อดื้อยาต่างกัน โดย 3 ท่าน คิดว่า เชื้อดื้อยา **ไม่ใช่ปัญหาร้ายแรง** คือคิดว่า หากได้รับยาในปริมาณที่เพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนยาใหม่ก็สามารถหายได้ ส่วนอีก 2 ท่านเห็นว่า **ร้ายแรง** เพราะเชื้อสามารถพัฒนาได้ และในที่สุดอาจจะไม่มียารักษา รักษาอย่างไรก็ไม่หายต้องเปลี่ยนยาไปเรื่อย ๆ ในที่สุดคือไม่สามารถรักษาได้และเป็นอันตรายถึงชีวิต

“เปรียบเทียบเชื้อดื้อยาก็น่าเหมือนกับเด็กดื้อที่ไม่มีใครสามารถควบคุมได้ แม้แต่ยา也不行ไม่สามารถควบคุมได้”

“ส่วนตัวคิดว่าเหมือนเด็กดื้อที่ไม่มีใครสามารถที่จะควบคุมเขาได้ บางคนเป็นตลอด คล้าย ๆ เป็นภูมิแพ้ไม่สามารถรักษาหาย อยู่กับเราจนหมดลมหายใจ”

“เข้าใจว่ายามีผลน้อยที่จะเข้าควบคุมโรค ตามความเข้าใจส่วนใหญ่จะเป็นยาปฏิชีวนะ หรือ ยาแก้อักเสบ ซึ่งพอเปลี่ยนยาก็น่าปัญหาได้”

1.2 เข้าใจสับสนกับคำว่า “แพ้ยา”

มีผู้เข้าร่วมสนทนาจำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน ที่แสดงความคิดเห็นในลักษณะที่สะท้อนว่า มีความเข้าใจพื้นฐานที่สับสนระหว่างปัญหาการแพ้ยากับเชื้อดื้อยา

“เวลาไปหาหมอทุกครั้งจะถามว่าแพ้ยาอะไรไหม ทุกคนถูกถามหมด ในความหมายส่วนตัว เชื้อดื้อยาก็คือเด็กดื้อไม่สามารถที่จะควบคุมได้ ร่างกายไม่สามารถที่จะรับได้ ร่างกายไม่ยอมรับ”

1.3 ส่วนน้อยเท่านั้นที่มีประสบการณ์นำเสนอข่าวเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา

สำหรับคำถามในประเด็น ที่ถามว่า เคยนำเสนอข่าวเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยา ปฏิชีวนะมาก่อนหรือไม่ ได้ข่าวมาจากไหน อย่างไร มีสื่อมวลชนที่ตอบคำถามนี้เพียง 2 คน ที่เคยนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา

สื่อมวลชนท่านที่ 1 เคยนำเสนอเมื่อ 10 ปีที่แล้วโดยไปทำข่าวที่โรงพยาบาลศิริราช เป็นข่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยที่หมอให้ยาแล้วไม่ตอบสนอง ในที่สุดผู้ป่วยรายนั้นก็เสียชีวิต ในแง่การนำเสนอข่าวก็เป็นเพียงการบอกข้อมูลเหมือนข่าวทั่วไป คือ ใครทำอะไรที่ไหนเมื่อไหร่และอย่างไร ไม่ได้มีการให้ข้อมูลที่มีการวิเคราะห์เกี่ยวกับการดื้อยา

สื่อมวลชนท่านที่ 2 นำเสนอทางสื่อวิทยุในรายการ สุขภาพดี 4 มิติ เมื่อไม่นานมานี้ เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยการเชิญวิทยากรมาจากเภสัชกรรม ในการให้ความรู้กับผู้ฟังในหลายๆ ประเด็น

“หลัก ๆ พูดในเรื่องของข้อควรระวังในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเราได้วิทยากรมาจากเภสัชกรรม เราพูดถึงเรื่องของวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ทำไมถึงดื้อยา ดื้อยาได้อย่างไร ในการให้ความรู้กับผู้ฟัง และให้ผู้ฟังสามารถสอบถามเข้ามาได้...ได้ข้อมูลการนำเสนอข่าวมาจากนักวิชาการ เนื้อหาประเด็นกินยาไม่ครบตามที่แพทย์กำหนดทำให้เกิดอาการดื้อยา คนไทยใช้ยาเกินความจำเป็นมาก”

1.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการยาเกินความจำเป็น

สื่อมวลชน 2 ท่าน แสดงทรรศนะว่า ประเด็นหลักๆ ของการยาเกินความจำเป็น อยู่ที่การขาดความรู้ของประชาชน โดยอีกท่านหนึ่งบอกว่าเพราะหมอจ่ายยาเกิน หลายคนสนับสนุนว่า เกิดจากความชินของแพทย์ที่คุ้นเคยกับการใช้ยาในปริมาณมากและกลไกการตลาดที่แพทย์อาจจะได้รับการสนับสนุนจากบริษัทผลิตยาให้จ่ายยาที่เป็นสินค้าของบริษัทยาให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งการขายยาของร้านขายยาด้วย

“ชาวบ้านไม่มีความรู้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็จะซื้อยามารับประทานเอง”

“คนไทยใช้ยาเกินความจำเป็นมาก และใช้ที่หลากหลาย และหมอก็แย่มากให้ยาเยอะๆ ยาหลายตัว กินจนกระทั่งตอนหลังก็เลยรู้ถึงปัญหาว่าไม่ดี งบประมาณที่ใช้จ่ายเรื่องยา เป็นปัญหาใหญ่มาก จนกระทั่งต้องมีบัญชียาหลัก ก็พยายามรณรงค์ให้คนเลิกใช้ยาที่ไม่จำเป็น ให้ประหยัด”

“หมอด้วย ติดนิสัยที่จะใช้ยาเยอะเหมือนกัน เพราะว่าบริษัท ดีเทลยากี่จะมาหนุนให้หมอใช้ยาเยอะ ๆ หมอาก็ไปกับเขาด้วย มีโฆษณาการขายเยอะแยะไปหมด เราก็คือเป็นเหยื่อเขา”

“ร้านขายยาใกล้บ้าน ทำให้คนไทยใช้ยาเกินความจำเป็น บางครั้งจ่ายยา 3 - 4 ชนิดให้กิน”

อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมแล้ว สื่อคิดว่าปัญหาหลักคือ การขาดความรู้ของประชาชน ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา จึงเน้นไปที่การให้ความรู้กับประชาชน

“ปัญหาใหญ่ที่สุดคือชาวบ้านไม่รู้ พอเป็นอะไร นิดหน่อยคิดว่าปวดหัวตัวร้อน จะไปซื้อยามาทาน

“ถ้าเกิดผู้ปกครอง หรือพ่อแม่เขาสอนลูก หรือว่าบรรจุในหลักสูตรในการเรียน เราจะแตกต่างกับตะวันตกที่พ่อแม่เขาสอนทุกอย่าง เพราะแม่ของสังคมไทยไม่เคยสอนลูกว่านี่คือการกินยา นี่คือการออกกำลังกาย”

“สำคัญที่สุดคือให้ความรู้กับคนในสังคมมากขึ้น เพื่อชีวิตของเขา ไม่ใช่เพื่อใครคนใด คนหนึ่งเพื่อตั้งค้ในกระเป๋าของเขาเอง”

ประเด็นที่ 2. แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ประชาชนได้รับ

เชื่อมโยงไปต่อถึงประเด็นการรับรู้ข้อมูลเรื่องยาว่าประชาชนได้ข้อมูลจากแหล่งใดมากน้อยอย่างไร สื่อมวลชนแสดงทรรศนะว่าประชาชนได้ข้อมูลเกี่ยวกับยามาจากหลายช่องทาง โดยช่องทางที่สื่อมวลชนกล่าวถึงมากที่สุดคือ สื่อวิทยุ เนื่องจากเป็นสื่อที่อยู่ใกล้ตัว มีความสะดวกในการเปิดรับ สื่อที่รองลงมาคือสื่อบุคคลที่มีการสื่อสารโดยการบอกเล่าเรื่องยาจากผู้ใกล้ชิดตัว (ปากต่อปาก) นอกจากนั้นคือการรับรู้ข้อมูลเรื่องยาก็จะมาจากสื่อหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็น สื่อออนไลน์ เคเบิลทีวี ร้านขายยา

นอกเหนือจากการระบุชื่ออย่างชัดเจนสื่อมวลชนท่านหนึ่งยังแสดงทรรศนะว่าการเปิดรับสื่อ นั้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความสนใจในการเปิดรับสื่อแตกต่างกัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มที่มีความรู้มากจะเชื่อถือข้อมูลจากหมอ ร่วมกับสื่อต่าง ๆ และจากระบบโฆษณา 2. กลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง เงินเดือน 15,000-20,000 บาท จะเชื่อถือโฆษณาจากสื่อทุกชนิด 3.กลุ่มที่มีความรู้น้อย จะเชื่อถือระบบโฆษณาเล็กๆเช่นใบปลิว รถเร่ และเชื่อถือคนรอบข้างบอกกันปากต่อปาก

“เชื่อถือบุคคล ในลักษณะ ปากต่อปาก คนในครอบครัว หรือ คนรู้จัก บอกเล่าเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับยา”

“บริษัทฯ ทำการโฆษณา และ บางครั้งก็จะมีการเผยแพร่เนื้อหาทางสื่อต่างๆ”

“วิทยุ / วิทยุชุมชน เนื้อหาที่ออกอากาศทางวิทยุ ที่ได้ผลในการสื่อสารอย่างมาก คือ สปอตวิทยุ เพราะมีการเปิดบ่อยครั้ง ซึ่งส่งผลต่อการจดจำของผู้รับสาร”

“เคเบิลทีวี มีบทบาทมากในท้องถิ่น”

“สื่อออนไลน์ เช่น Website มีบทความให้อ่าน อย่างเว็บ sanook pantip facebook เกิดการสื่อสารในลักษณะปากต่อปากโดยช่องทางนี้ ซึ่งการให้ข้อมูลในสื่อชนิดนี้สื่อมวลชนแสดงทรรศนะว่า มีการสื่อสารที่สอดแทรกเนื้อด้านการตลาด และประชาสัมพันธ์ค่อนข้างมาก”

“พวกมีการศึกษาดีจะเข้าถึงสื่อใหม่ ๆ เช่น facebook หรือหนังสือแม็กกาซีน ชาวพวกอาหารเสริมหรือเชื่อถือระบบโฆษณา ส่วนที่มีความรู้ระดับกลาง เงินเดือนตั้งแต่ 15,000 20,000 พวกนี้จะเชื่อถือระบบโฆษณาผ่านสื่อทุกอย่างโดยเฉพาะช่วงหลัง ท่านบอกเป็นวิทยุชุมชน ทีวีดาวเทียม พวกนี้จะเชื่อผ่านสื่อ เพราะว่าการศึกษาระดับกลาง จบปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนระดับล่างที่เป็นชาวบ้านจริง ๆ ที่มีเยอะในสังคมปัจจุบัน คือเชื่อโดยระบบ โฆษณาเล็ก ๆ ตามใบปลิว เป็นการบอกกล่าวปากต่อปากกัน ”

ประเด็นที่ 3. ปัญหาที่พบในเรื่องสื่อและข้อมูลด้านยาที่ประชาชนได้รับ

ประเด็นต่อมาก็คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องยา ซึ่งสื่อมวลชนมองว่าข้อมูลมักมาจากผู้ผลิตยา และมักจะมีปัญหาในเรื่องการให้ข้อมูลด้านเดียว มีการตลาดเข้ามาเกี่ยวข้อง มีการจูงใจอย่างสูงให้ประชาชนซื้อสินค้า หรือ ยา ที่บริษัทของตนเองเป็นผู้ผลิต ขณะเดียวกันถ้าหากเป็นการรณรงค์จากหน่วยงานราชการ จะมีปัญหาในเรื่อง บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความกระตือรือร้นในการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ประชาชน

“บุคลากรในสถานเฝ้าระวังยังไม่กระตือรือร้นที่จะให้ความรู้กับประชาชน ไม่มีการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง”

“หมอควรให้คำแนะนำคนไข้ว่ายานี้กินแล้วได้อะไร มีผลเสียอะไร”

“ใช้ศัพทียาก เคยถามหมอแล้วถามว่า ยานี้กินแล้วรักษาอย่างไร หมอทำท่าไม่พอใจ ซึ่งข้อมูลก็เป็นสิ่งจำเป็น บางทีใช้ศัพทียาก ๆ ถ้าเราจึกมาก ๆ หมอก็ใช้ศัพทียากไปเลย ศัพท์ทางวิชาการเหมือนศัพท์ทางกฎหมาย หมอชี้แจงพูด”

ประเด็นที่ 4. ข้อเสนอแนะเรื่องกลุ่มเป้าหมายที่ควรเน้นในการสื่อสารสาธารณะ

เมื่อหารือกับผู้ร่วมสนทนา ว่า หาก สวรส. สสส, หรือ กระทรวงสาธารณสุขจะรณรงค์เรื่องเชื้อื้อื้อื้อ ยา สื่อมวลชนมองว่ากลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ความสำคัญ และสื่อมวลชนหยิบยกมากล่าวถึงมากที่สุด ในช่วงต้นคือกลุ่มชนชั้นล่างผู้ที่มีการศึกษาน้อย แต่ต่อมาก็มีคำถามสำคัญที่ว่า ผู้ที่มีปัญหาเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีแต่กลุ่มชาวบ้านเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นหรือ เพราะยาเป็นเรื่องที่ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เมื่อเป็นเช่นนั้น สื่อมวลชนจึงสรุปร่วมกันว่าควรทำการสื่อสารกับทุกกลุ่มไปพร้อมๆกัน โดยควรสร้างพันธมิตรในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้สื่อหลายรูปแบบในการสื่อสารไปยังประชาชน ทั้งนี้ การทำการสื่อสารไปในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดควรดูบริบทของสังคมนั้นด้วย จะได้ออกแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่

“คิดว่าน่าจะทำทุกกลุ่มไปพร้อม ๆ กัน อย่างสื่อที่พูดถึงประเด็นก่อนหน้านี้ ทำอะไรพร้อม ๆ กัน ไม่ว่าจะป็นนิตยสาร วิทยุชุมชนที่เราพูดถึง เขาเองก็โฆษณาขายน้ำเห็นอยู่ตลอด ถ้าเราดึงเขามาเป็นส่วนร่วมได้จริง ๆ ช่วงชิงเขามาเป็นพวก ก็น่าจะเป็นสื่อที่มีอานุภาพค่อนข้างเยอะ เคเบิลทีวี

ที่ว่าเป็นสื่อร้าย ค่อนข้างหลอกลวง ถ้าเราดึงเขาเข้ามาให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ก็ค่อนข้างเป็นพันธมิตร เป็นพลัง

“แต่แต่ละกลุ่มมีความสำคัญขึ้นอยู่กับว่าจะออกแบบ หรือสร้างเครื่องมือเครื่องมือ หรือคอนเทนต์ รูปแบบที่จะเข้าถึงแต่ละกลุ่มได้อย่างไร ทุกคนก็จะดูทีวี แต่ถ้าเป็นหมอลำก็ยังมีคนดู ก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของชุมชน ในฐานะนักสื่อสารสุขภาพ หรือ สวรส.จะทำอะไรลงไปก็ต้องวางแผน แต่ละพื้นที่ไม่ว่าจะตั้งกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ควรจะทำไปพร้อม ๆ กัน”

ประเด็นที่ 5. ช่องทางสื่อสารใดที่ควรเลือกใช้

เมื่อยกสถานการณ์สมมุติว่า หากไม่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ควรใช้สื่อใดให้เข้าถึงชาวบ้านและสื่อสารประเด็นการใช้ยาอย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดการดื้อยา สื่อมวลชนแสดงทรรศนะ ว่า สื่อวิทยุเป็นสื่อที่ควรนำไปใช้มากที่สุด (มีสื่อมวลชนกล่าวสนับสนุน 6 ท่าน) เพราะสื่อวิทยุเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมจากชาวบ้าน สามารถเปิดรับได้ทุกเวลาแม้กระทั่งเวลาทำงาน ระยะเวลาในการเปิดรับสารที่เป็นประจำและสร้างความเคยชินในการรับสารเป็นอย่างมาก

สื่ออีกชนิดที่สื่อมวลชนเห็นว่าควรใช้ในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนก็คือสื่อบุคคล (ซึ่งมีสื่อมวลชนเห็นด้วยกับประเด็นนี้ 6 ท่าน ซึ่งควรเป็นบุคคลที่มีความรู้และมีความใกล้ชิดกับชาวบ้าน เช่น พยาบาล อสม. ที่ชาวบ้านสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าแพทย์ และมีความสนิทสนมสร้างความคุ้นเคยได้ง่ายกว่า ที่สำคัญเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว ถือว่าเป็นสื่อทรงประสิทธิภาพที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายลงทุนสูงนอกจากนั้นสื่อมวลชนท่านหนึ่งยังกล่าวถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการสื่อสาร ว่า อาจจะเชิญนายแพทย์ท่านนี้มาร่วมการทำงานในการสื่อสารให้ชาวบ้านรู้ถึงอันตรายของเชื้อดื้อยา หรือ ช่องทางการสื่อสารที่สื่อมวลชนให้ความสนใจลำดับต่อมาก็คือ สื่อ ละครชุมชน และการบรรจุเนื้อหาลงในแบบเรียน เพื่อให้เด็กเป็นตัวสื่อความรู้ไปยังผู้ปกครอง

“จากการที่ไปทำเก็บข้อมูลรายการวิจัย มีโอกาสพูดคุยกับชาวบ้านในต่างจังหวัด ไปทั้งหมด 31 จังหวัด เขาบอกว่าสื่อวิทยุมีอิทธิพลกับเขามาก เพราะเขาจะเปิดวิทยุทรานซิสเตอร์ตลอดเวลาที่ทำงาน”

“ถ้าเด็กรู้มา เด็กเห็นพ่อแม่ทำไม่ถูกต้องอาจจะท้วงมาก็ได้ อย่างเช่นแม่อย่ากินยาเยอะสิ ในที่หนูเรียน แม่กิน 2 เม็ดก็พอ มันอาจจะเปลี่ยนบุคลิกด้วย และใช้ความเป็นเด็กเข้าถึงคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับ”

นอกจากนี้ยังเสนอให้ใช้ รถแห่ ละครชุมชน ซึ่งเป็นสื่อพื้นบ้านสื่อในชุมชนควบคู่กับสื่อสารมวลชน เช่น ทีวี และ สื่อนิวมี่เดีย

“สิ่งที่ได้ผลที่จะช่วยกันจำก็คือคิดพล็อตละครและให้ชุมชนแสดงเอง ในงานเทศกาลต่าง ๆ คนในชุมชนเขียนบทเอง แล้วเขาจะจำไม่มีวันลืม”

“อย่าลืมอีกสื่อหนึ่ง คือ สื่อพื้นบ้านแต่ละภูมิภาคยังใช้ได้และอยู่ใกล้ชีวิตในวิถีชุมชน ไปภาคอีสาน ใช้หมอลำหรือหมอลำซิ่ง ภาคใต้ก็มีของเขา ภาคเหนือก็มีเพลงซอ มีบทเพลงร้องที่เข้าถึง ก็อย่าลืมสื่อพื้นบ้านด้วย”

“สปอตทีวี เพราะบ้านทุกหลังมีทีวี ถือว่าเป็นช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงทุกครัวเรือน”

สิ่งที่น่าสนใจอีกสื่อหนึ่งคือ มีการเสนอให้ทำฉลากยาโดยมีรายละเอียดการใช้ยาระบุอย่างชัดเจน และชี้ให้เห็นโทษของการใช้ไม่ถูกต้อง

“บางทีฉลากยาเราต้องทำเหมือนซองบุหรี่ว่ามีแง่ลบอย่างไร โอเคสรรพคุณเรารู้แล้วแก้ปวดหัว แต่ทำลายตับเราต้องขึ้นรูปตับกินเยอะ ๆ ตับเสีย ให้เขาเห็น ชาวบ้านเขาจะเห็นภาพ บางทีเขาไม่ยอมอ่าน ภาพมันชัดเจน กินเยอะ ๆ ไม่ได้นะ เละแน่ ๆ”

ทั้งนี้ การออกแบบสื่อลงไปต้องดูบริบทของชุมชนด้วย เพราะสภาพแวดล้อม ของแต่ละชุมชนไม่เหมือนกัน

ประเด็นที่ 6. แนวทางการอธิบายคำว่าเชื้อดื้อยาให้เข้าใจง่ายและตรงประเด็น

หากจะสื่อสารให้ชาวบ้านเข้าใจง่าย ๆ เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา สื่อมวลชนสนับสนุนการอธิบายโดยการอุปมาอุปไมย เปรียบให้เห็นภาพ เพราะเป็นการสร้างภาพในความคิดให้ชาวบ้านหรือประชาชนเข้าใจได้ง่ายขึ้น และเห็นว่าไม่มีวิธีการสื่อสารสั้น ๆ ได้

“จะยกความหมายอุปมาอุปไมย แต่ก่อนนี้ กินพาราแก้ปวดหัวแล้วหาย คือปกติ เป็นเชื่อกปกติ แต่
ณ ตอนนี้ กินพาราเซตามอลต้องใช้ใบลูปโซน ที่หนักขึ้นมามาก กินแก้ปวดหัวไม่หายจะใช้วิธี
อธิบาย”

นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอการจัดประกวดคำขวัญ ฯลฯ ที่เป็นการรณรงค์ระดับประเทศ

ประเด็นที่ 7. คำถามเกี่ยวกับเชื่อดื้อยาที่สื่อมวลชนอยากทราบ

ต่อมาได้พูดคุยถึงประเด็นคำถามที่สื่อมวลชนสนใจ โดยขอให้สื่อมวลชนตั้งประเด็นคำถาม
เกี่ยวกับเชื่อดื้อยาคนละ 1 คำถาม สื่อมวลชนได้ตั้งคำถามโดยสนใจถามใน ประเด็นเกี่ยวกับ สถานการณ์
ความรุนแรง และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื่อดื้อยา มากกว่าคำถามในด้านอื่นๆ และสามารถจัดกลุ่ม
แบ่งเป็นประเด็น ได้หัวข้อใหญ่ๆดังนี้

9.1 คำถามเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับเชื่อดื้อยา

- เชื่อดื้อยานี้คืออะไร
- ดื้อยาเป็นปัญหารุนแรงแค่ไหน ถึงตายหรือไม่
- ดื้อยาถือว่าเป็นโรคชนิดหนึ่งใช่หรือไม่
- ถ้าเป็นแล้วมีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรให้หายลงหรือว่าเป็นแล้วจะหนักลงอย่างเดียว
- ผลกระทบจากการที่เชื่อดื้อยา ถ้าคน ๆ หนึ่งดื้อยาแล้วจะเป็นอย่างไร คนที่ดื้อยาจะมี
อาการหรือผลกระทบอย่างไร
- ยาประเภทไหนแล้วเชื่อดื้อยา ไหน โรคไหน ที่มีโอกาสที่จะดื้อยามาก
- ความเป็นมาของปัญหาเชื่อดื้อยา เช่น จะถามว่าโรคดื้อยาเกิดขึ้นในประเทศไทยมา
นานหรือยัง รายที่รุนแรงที่สุดที่เคยเจอ มีผลกระทบอะไรอย่างไรบ้าง

9.2 คำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพความรุนแรง

- อยากทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันขณะนี้ ยาที่เป็นปัญหาที่ดื้อยาในขณะนี้ คือตัวยา
อะไร ยาปฏิชีวนะเรารู้ชื่อ แต่เป็นตัวยาอะไร ที่เป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ และสร้าง

ความสูญเสียให้กับประเทศชาติอย่างไร สาเหตุมาจากอะไร ทำไมเป็นปัญหามาก เพราะอะไร และกลุ่มที่เป็นปัญหามากที่สุดขณะนี้

- สถานการณ์และกลุ่มที่เกิดขึ้นที่ว่ามีสถิติไหนสำหรับผู้ประสบปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยา เป็นกลุ่มไหนมากที่สุด เด็ก หรือผู้ใหญ่
- วิกฤตตอนนี้วิกฤตขนาดไหน และจะส่งผลแนวโน้มอะไรในอนาคต
- มีตัวอย่างผู้ได้รับผลกระทบหรือไม่ ที่ส่งผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรม
- มีเชื้อตัวไหนแล้วยาตัวไหนบ้าง มีกลุ่มไหนที่เสี่ยงที่จะดื้ออย่างง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ

9.3 แนวทางการเตรียมการ การรับมือกับปัญหา

- แนวทางปฏิบัติในการป้องกันเชื้อดื้อยาควรทำอย่างไร ให้ตอบให้ชาวบ้านเขาได้ ความรู้ด้วย
 - มีวิธีแก้ปัญหาคืออย่างไร
 - ระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อดื้อยา กลุ่มไหนแก้ไขยากกว่ากัน
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำอะไรในเรื่องนี้บ้าง

9.4 คำถามเชิงนโยบาย

- อยากรู้นโยบายระดับชาติที่จะดูแลเรื่องนี้อย่างไรบ้าง อาจจะเป็นระยะยาว 3 ปี 5 ปี ก็ได้ที่จะแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยา ประสบผลสำเร็จ นโยบายระดับชาติคืออะไร
- เรื่องดื้อยาเมื่อบอกว่าเป็นปัญหาระดับโลก มีการร่วมมือกันระหว่างประเทศอย่างไรบ้างในการแก้ปัญหานี้
- งบประมาณในการแก้ไขปัญหาคืออย่างไร
- รัฐต้องจ่ายในเรื่องนี้เป็นจำนวนเท่าไร

ประเด็นที่ 8. แหล่งข่าวเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยาที่เหมาะสม

เมื่อถามว่า ในฐานะที่เป็นสื่อมวลชนที่กำลังจะทำข่าวและสนใจเรื่องนี้มากขึ้น สื่อมวลชนต้องการที่จะสัมภาษณ์ใครบ้างในเรื่องเชื้อดื้อยา พบว่า สื่อมวลชนต้องการที่จะสัมภาษณ์ ผู้ได้รับผลกระทบ

มากที่สุดเช่น ผู้ป่วยและญาติ เหตุผลของการต้องการสัมภาษณ์ผู้ได้รับผลกระทบเนื่องมาจาก อยากรทราบถึงความตื่นตัว ความรู้ ของประชาชนและ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อดื้อยา ก็คือประชาชน กลุ่มต่อมาที่สื่อมวลชนต้องการที่จะสัมภาษณ์ ก็คือ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคนั้นๆ และบุคคลที่มีชื่อเสียง ซึ่งกลุ่มนี้สื่อมวลชนต้องการให้มีภาพลักษณ์ของความน่าเชื่อถือและกาให้ความรู้

- นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญโรคนั้นๆ นักวิจัยที่ศึกษาเรื่องนั้นโดยตรง
- ผู้บริหารกระทรวง ผู้บริหารนโยบายต่างๆ ในกรณีที่มีคนเสียชีวิตหรือได้รับผลกระทบจำนวนมาก
- เกษัชกร
- บริษัทผลิตยา
- คนไข้และญาติ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยา (4) บุคคลทั่วไป
- ผู้บริหาร อย.
- บุคคลมีชื่อเสียง ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นที่ 9. การผลักดันเป็นวาระของสื่อมวลชน

ในการสนทนาประเด็นการผลักดันให้เป็นวาระของสื่อมวลชน นั้น มีข้อเสนอแนะว่า นอกจากการแถลงข่าวแล้ว ควรจะมีกิจกรรมอื่นด้วย โดยฝ่ายสื่อสารความรู้ หรือฝ่ายประชาสัมพันธ์จะต้องทำงานมากกว่าการส่งข่าวทั่วไป แต่อาจต้องให้คลิปปภาพและเสียง จัดกิจกรรม จัดวงสนทนา ฯลฯ โดยรู้จักใช้จังหวะ โอกาสในการทำให้เป็นข่าวร้อน ข่าวด่วน ส่วนประเด็นความรู้ต้องสื่อสารต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ

“คอลัมน์พิเศษอยู่หน้าในเช่นหน้าสารานุกรมสุข ให้อย่างต่อเนื่องวางแผนได้เป็นเดือน เป็นปีก็ยิ่งได้คือวางแผนได้ แต่ เมื่อเกิดเรื่องแล้วต้องไว จับสถานการณ์ให้เป็นประโยชน์ คือเอาผู้รู้ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ มีงานวิจัยต่าง ๆ มาเสริมทันที”

“ จะมิงงานอยู่ 2 ส่วน ที่เป็นเรื่องแข่งกับเรื่องสด เรื่องสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเรื่องแข่ง ต้องรู้กันว่า 80 เปอร์เซ็นเป็นเรื่องแข่ง แต่สามารถทำเป็นเรื่องสดได้ หรือเรื่องสดออกไปแล้วอาจจะทำให้เป็นเรื่องแข่งต่อเนื่องได้ อยู่ที่วิธีการและวางแผนให้ดี”

“การแถลงข่าว ผู้ที่มาแถลงควรแบ่งประเด็นการพูดชี้แจงให้ชัดเจน เพื่อเป็นการเพิ่มเนื้อที่ในการนำเสนอประเด็นที่หลากหลาย ไม่ใช่พูดอะไรที่ซ้ำ ๆ กัน นักข่าวก็ไมรู้เล่นต่ออย่างไร แต่กประเด็นต่อยอดไม่ได้”

ประเด็นที่ 10. โอกาสที่จะเกิดความตื่นตระหนกเมื่อเผยแพร่ข่าวออกไป

ในมุมมองของสื่อมวลชนมองว่าเมื่อข่าวเรื่องนี้ออกไป ประชาชนอาจจะตื่นตระหนก แต่ในวิกฤติ ก็จะมีโอกาสคือเกิดการตื่นตัว และ ขณะเดียวกันเมื่อเกิดเป็นกระแสสังคมควรมีการต่อยอด หรือมีกิจกรรมสร้างความต่อเนื่องเพื่อสร้างความรู้สึกในการตระหนักถึงปัญหาเชื่อดื้อยาและประชาชนจะได้เกิดความใส่ใจต่อปัญหานี้

- มีแน่นอน เพราะคนไทยตกใจง่าย ในขณะเดียวกันก็ลืมง่าย
- ทุกคนต้องตื่นตระหนก และตื่นตระหนกไปถึงผู้ผลิตยาด้วยซ้ำ
- ถ้าทุกคนตื่นตระหนกในเรื่องเชื่อดื้อยา ทุกคนก็จะหันมาใส่ใจ
- ต้องทำวิกฤติให้เป็นโอกาส เมื่อตื่นตระหนกก็ต้องมีการต่อยอด

ประเด็นที่ 11. โอกาสที่จะเกิดการพาดหัวข่าวเพื่อเรียกร้องความสนใจจนเกิดการเบี่ยงเบนของประเด็นหรือเนื้อหา

กลุ่มได้ช่วยกันคาดการณ์ในประเด็นสื่อมวลชนอาจจะพาดหัวข่าวเพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้อ่านจนเกิดความผิดหรือเบี่ยงเบนประเด็น สื่อมวลชนมีความเห็นว่าสามารถทำได้ แม้อาจจะทำให้เกิดความตื่นกลัว ในขณะเดียวกันก็ควรให้ข้อมูลรายละเอียดที่ถูกต้องควบคู่กันไป เพื่อให้ประชาชนมีสติ และรู้อย่างเท่าทัน

“ต้องระวังคนอาจไม่กินยาปฏิชีวนะอีกเลยก็ได้ (“ต้องมีข้อมูลอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ไม่ใช่ไปปล່อยข่าวแล้วทำให้ตกใจ จริง ๆ แล้ว เหมือนความจริงไม่มี ไม่ได้”

“ถ้าเรื่องที่สังคมตระหนกเป็นความจริง ไม่ต้องไปกลัวว่าจะทำให้คนตกใจ แล้วในที่สุดคนจะกลับมาทำความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ อย่างเต็มใจและเหมือนกับจำเป็นต้องรู้เพื่อความปลอดภัยของเขาเอง”

“เรื่องมันห้ามไม่ได้อยู่แล้ว ห้ามไฟไม่ให้มีควัน เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำอย่างไรที่จะควบคุมควันไม่ให้แพร่กระจาย ควบคุมให้คนเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริง อย่าตกใจ และให้มีสติ ไม่ต้องกลัวคนจะตกใจหรือรัฐมนตรีจะตกใจไม่เป็นไรเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อสถานการณ์เป็นอย่างนั้นเราต้องเข้าใจกับมัน แต่เราจะเข้าใจอย่างไรอย่างมีสติ อย่างมีองค์ความรู้ และฉลาดพอที่จะรู้ทัน”

ประเด็นที่ 14. ขาวนี้จะส่งผลกระทบต่อฝ่ายใดบ้าง

เมื่อหาหรือว่าความตื่นตัวของชาวด้านลบจะเชื่อมโยงเรื่องเชื้อดื้อยาเป็นกระแสสังคม ผลตรงนี้น่าจะกระทบกับฝ่ายใดบ้าง ซึ่งสื่อมวลชนคาดการณ์ว่า โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน กระทรวงสาธารณสุข การท่องเที่ยว บริษัทผู้ผลิตยาแพทย์ พยาบาล ผู้จ่ายยา ที่จะระงับการจ่ายยา ประชาชนอาจไม่กล้ารับยาโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ อาจจะขายดีขึ้น

ประเด็นที่ 14. ผลกระทบในเชิงนโยบาย

สื่อมวลชนประเมินสถานการณ์ว่า เรื่องนี้น่าจะเกี่ยวข้องกับนโยบายหลายด้าน เช่น การนำเข้ายา หลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม นโยบายด้านแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย การอนุญาตขายยาในชุมชนต่าง ๆ

ประเด็นที่ 14. แนวทางการผลักดันเชิงนโยบาย

สื่อมวลชนร่วมกันเสนอแนะว่า เพื่อแก้ไขปัญหาระยะยาว ควรผลักดันนโยบายดังนี้

- ต้องมีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องวัตถุออกฤทธิ์ ยาอันตราย ไม่ควรพูดกว้างๆ
- ระบบกฎหมายควบคุมการโฆษณายามากกว่านี้ ทำอย่างไรให้ประชาชนช่วยกันร้องเรียนมาก
- ยาแก้ไอเสวยยังไม่ถูกจำแนกว่าเป็นยาอันตราย ต้องทำให้มีการจัดระบบและบอกประชาชน
- มีโฆษณาเกินจริงในเว็บไซต์ เป็นเรื่องที่ควบคุมได้ยากมาก ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ
- ต้องควบคุมการขายยา การจ่ายยา
- ต้องควบคุมการจ่ายยาโดยแพทย์ ว่ามีแรงจูงใจยอดขายยาหรือไม่

บทที่ 9

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ป้องกันฯของบุคลากรทางการแพทย์

ประเด็นที่ 1. ความมั่นใจในความรู้เรื่องการล้างมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

โดยรวมบุคลากรกล่าวถึงตนเองว่า มั่นใจว่าตนมีความรู้ในขั้นตอนการทำความสะอาดมือ โดยพยาบาลเป็นกลุ่มที่มั่นใจทุกประเด็น โดยพยาบาล ICN จะมีความมั่นใจสูงสุด เทียบกับนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านแล้ว พยาบาลมีความรู้มากกว่า โดยมีประเด็นน่าสนใจว่า ความรู้ในเรื่องเหล่านี้ไม่ใช่จะได้จากการอ่านหรือการอบรมแล้วจะพอ สิ่งสำคัญคือต้องอาศัยประสบการณ์ นั่นคือเมื่อลงมือปฏิบัติก็จะเกิดประสบการณ์ เกิดความชำนาญ และเกิดความตระหนักที่จะปฏิบัติอยู่เสมอ

กลุ่มแพทย์และนักศึกษาแพทย์ยอมรับว่า อาจจะได้คิดว่ารู้แต่ที่จริงรู้ไม่หมด หรือรู้ผิด ๆ ก็เป็นไปได้ นำมาสู่ข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีการสอบ

ในประเด็นความรู้ 3 ด้าน คือ วัฏจักร รู้เหตุผล และ รู้ผลเสีย ประเด็นที่บุคลากรมีความรู้่น้อยที่สุดคือ เหตุผลและข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือฯ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติเช่นกัน โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรรุ่นใหม่ ๆ ที่มักต้องการคำอธิบายมากกว่ารับคำสั่งแล้วจะทำตามเท่านั้น กลุ่มเชื่อว่าหากได้รับรู้เหตุผล ข้อมูล สถิติ เปรียบเทียบต่างประเทศ ฯลฯ ก็จะมีผลต่อพฤติกรรมเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การประเมินความรู้อาจเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ

ประเด็นที่ 2. สื่อที่พบเห็นในปัจจุบันเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

สื่อที่พบเห็นบ่อย ๆ บุคลากรกล่าวถึงโปสเตอร์มากที่สุด และมีสื่ออื่น ๆ เช่นวีดิทัศน์ เสียงตามสาย เพลง กิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ เนื้อหาที่บอกในสื่อส่วนใหญ่เป็นการบอกขั้นตอนการทำความสะอาดมือ โดยทุกกลุ่มกล่าวตรงกันว่าข้อดีของสื่อที่เห็นบ่อย ๆ ที่ชัดเจนที่สุด คือขาดการโน้มน้าวใจหรือทำให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ

ประเด็นที่ 3. สื่อที่คิดว่ามีประสิทธิภาพในการโน้มน้าวใจ

สื่อบุคคล เป็นสื่อที่ทุกกลุ่มกล่าวถึงว่ามีผลมากที่สุด กรณีของพยาบาล มักจะมีหัวหน้าเป็นต้นแบบ รวมทั้งระบบที่ดีคือสื่อบุคคลที่ดีมาก ในขณะที่กลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านมองว่าอาจารย์ และพี่ ๆ พยาบาล เป็นสื่อบุคคลที่ดีที่สุด แต่ระบบที่ดีจะไม่ได้ผลกับสองกลุ่มหลังนี้เพราะระบบการทำงานไม่เอื้อ

สื่ออุปกรณ์รณรงค์ ทุกกลุ่มกล่าวถึงเครื่องส่องมือ ช่วยสร้างความตระหนักได้ดีที่สุด

สื่อกิจกรรม เช่น การประกวด มักได้ผลในกลุ่มพยาบาล แต่ไม่ได้ผลในกลุ่มแพทย์ ส่วนนักศึกษาแพทย์อาจประกวดเป็นกระแสแต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างจริงจัง

สื่อบันเทิง เช่น เพลง ยังใช้ได้ผลเสมอในการสร้างความสนใจ กระแส และความตื่นตัว เพราะเข้าใจง่ายและสนุกสนานไม่เคร่งเครียด

สื่อสมัยใหม่ ยังไม่สอดคล้องกับกลุ่มพยาบาล แต่เข้าถึงกลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ใช้โซเชียลมีเดีย ส่วนแพทย์ประจำบ้านมีช่องทางเข้าถึงที่สะดวกและประหยัดที่สุดคือหน้าเว็บไซต์ที่ต้องเข้าไปเช็คผลแล็บทุกวัน

ทั้งนี้ ทุกกลุ่มแนะนำต้องใช้สื่อหลายอย่างและต่อเนื่องเพราะมักจะเกิดความเคยชิน ลืมง่าย ต้องสร้างกระแสต่อเนื่อง และอยากเห็นสื่อประเภทอารมณ์สะเทือนใจ สื่อที่มีศิลปะการนำเสนอโดยไม่ต้องใช้ถ้อยคำมากมายซึ่งต่างประเทศมีสื่อแบบนี้ออกมาแล้วได้ดี

ประเด็นที่ 4. ความตั้งใจที่จะทำตามข้อบ่งชี้ เทียบกับที่ทำได้จริง

บุคลากรพยาบาล เป็นกลุ่มที่ความตั้งใจและความจริงในการปฏิบัติเกือบจะเต็ม 100 % แต่สำหรับนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านนั้น ยอมรับว่าตั้งใจ 100 % ปฏิบัติได้ 80% กรณีที่มีอุปสรรคส่วนใหญ่จะพยายามหาทาง ไม่ค่อยยอมปล่อยผ่านหรือละเลย

ประเด็นที่ 5. สาเหตุที่ทำให้ไม่ปฏิบัติตาม 100 %

มีทั้งประเด็นเล็ก ๆ ที่กลายเป็นอุปสรรคใหญ่ เช่น มือแห้ง เจลไม่หอม ใสน้ำกากแล้วผิวขึ้น พูดไม่สะดวก อากาศร้อน และประเด็นสำคัญ เช่น ภาระงานมาก เหนื่อย เครียด เร่งรีบ และอุปกรณ์ไม่พร้อม และความชะล่าใจ คิดว่า น่าจะไม่ใช่ไร คือเลือกใช้วิจารณญาณแทนที่จะเลือกทำตามข้อบ่งชี้ ซึ่งจุดนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงค่านิยมว่า การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ใช่เรื่องที่จะเลือกใช้วิจารณญาณส่วนบุคคล แต่ต้องใช้มาตรฐานกลางคือยึดข้อบ่งชี้ เพราะช่องว่างระหว่างวิจารณญาณกับข้อบ่งชี้ก็คือโอกาสของการแพร่กระจายเชื่อนั่นเอง

นอกจากนี้ ความรู้สึกว่าการทำตามข้อบ่งชี้มากไปกลายเป็นถูกมองว่ากลัวเกินเหตุ จู้จู้จุกจิก และ สิ้นเปลืองทรัพยากร ก็เป็นปัจจัยเชิงลบที่ต้องคลี่คลาย สื่อสาร และ เปลี่ยนความคิดของบุคลากรให้ได้

ประเด็นที่ 6. ทศนคติต่อการล้างมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันฯ

ทัศนคติของบุคลากรทุกกลุ่ม นำหน้ามาด้วยความคิดเชิงบวกต่อมาตรการการทำความสะอาดมือและการสวมอุปกรณ์ฯ โดยเห็นว่า “จำเป็น” “ควรทำ” “ช่วยป้องกันการกระจายเชื้อ” แต่ก็มีไม่น้อยที่เห็นว่า เป็นเรื่องดีที่มี “แต่” เช่น แต่มันยุ่งยาก แต่มันลำบาก มันเสียเวลา ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นน่าตกใจ ที่มีบุคลากรบางส่วนตั้งคำถามว่า มาตรการทำความสะอาดมือต่าง ๆ เหล่านี้ ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้จริงหรือ บ่งบอกถึงความล้มเหลว ซึ่งจำเป็นต้องมีการสื่อสารยืนยันความมั่นใจ ใช้วิชาการและหลักฐานอ้างอิงต่าง ๆ ให้บุคลากรยอมรับอย่างไม่ลังเล

ประเด็นที่ 7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดมือ และสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ปัจจัยเชิงบวก ประกอบด้วย ปัจจัยทางนโยบาย เช่น ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับให้การสนับสนุนงบประมาณการรณรงค์ งบประมาณซื้ออุปกรณ์ การที่เจลล้างมือมีคุณภาพดีใช้แล้วมือไม่แห้ง ฯลฯ การที่มีการจัดวางอุปกรณ์ให้สะดวกหยิบใช้ มีถุงมือครบขนาดมือ มีการช่วยให้แพทย์ที่เร่งรีบสามารถเข้าถึงอุปกรณ์เหล่านี้ได้โดยไม่เสียเวลา เช่น อาจมีเจ้าหน้าที่ช่วยหยิบให้

ปัจจัยเสริม เช่น การที่คนไข้เป็นผู้สูงอายุ หรือ เด็กอ่อน เป็นคนไข้ไวไฟ เป็นญาติของตนเองหรือคนรู้จัก ก็เกิดการพิถีพิถัน การที่รู้สึกว่าคุณจับตาและถูกคาดหวัง เช่น จากหัวหน้า จากคนไข้และญาติ ก็มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมเช่นกัน

ทั้งนี้ การใช้เสียงของคนไข้และญาติมาโน้มน้าว อาจเกิดผลต่อบุคลากรในทางลบ เช่น รู้สึกว่าถูกจับผิด รู้สึกไม่ชอบคนไข้ที่รู้มาก รู้สึกว่าถูกกดดัน กลัวการถูกฟ้อง กลัวโรงพยาบาลเสียชื่อเสียง

ประเด็นที่ 9. ความรู้สึกถูกคาดหวังจากครอบครัว

สำหรับครอบครัวที่อิทธิพลต่อบุคลากรนั้น ในกลุ่มพยาบาลคือผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้า และที่สำคัญที่สุด คือ คนไข้ เพราะพยาบาลทำเพื่อคนไข้มาเป็นอันดับหนึ่ง

เช่นเดียวกับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ที่ยึดความปลอดภัยของคนไข้เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม สองกลุ่มหลังนี้ ได้รับอิทธิพลจากอาจารย์ หัวหน้าทีม เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลประจำตึกค่อนข้างมาก ในการที่จะรู้สึกว่าต้องทำการล้างมือ เพื่อตอบสนองของความคาดหวังของคนเหล่านี้

บางกลุ่มกล่าวถึงอิทธิพลของครอบครัวตนเอง เช่น ถูกคาดหวังว่าแม่ที่เป็นพยาบาลจะปลอดภัย การใช้สื่อที่มีผู้นำเสนอเป็นคนในครอบครัว เป็นผู้ป่วย และเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล จะได้ผลกว่าสื่อที่มีรัฐมนตรีหรือนักการเมืองมานำเสนอ เพราะบุคลากรไม่รู้สึกเชื่อมโยงข้องด้วยมากนัก โดยต้องระมัดระวังเนื้อหาที่นำเสนอ ไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

ประเด็นที่ 10 แรงจูงใจเชิงนามธรรม

แรงจูงใจเชิงนามธรรมที่สามารถนำมาโน้มน้าวบุคลากร ประกอบด้วย ความรู้สึกผิดว่าตนจะเป็นผู้ก่อให้เกิดการแพร่เชื้อ ความรู้สึกรักและหวังดีต่อคนไข้ ความห่วงใยต่อสุขภาพตนเองและลูกหากตนรับเชื้อจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน ความรู้สึกผูกพันกับสถาบัน อยากรักษาชื่อเสียงสถาบัน ความเกรงใจต่ออาจารย์ และพยาบาลประจำตึกในฐานะผู้คาดหวังต่อพฤติกรรม การหยิบยกหน้าที่และศักดิ์ศรีวิชาชีพ มาอ้างถึงรวมทั้ง การโน้มน้าวให้เห็นว่า การทำพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ดี และควรทำเพื่อคนไข้

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม หากพิจารณาผลการศึกษานี้เทียบกับทฤษฎี Theory of Planned Behavior จะพบว่า

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior พบว่า ทุกกลุ่มรู้ว่าพฤติกรรมนี้ควรต้องทำ เพราะประโยชน์แรกจะตกอยู่กับผู้ป่วย และตนเองก็จะปลอดภัย รวมทั้งดีต่อสถาบันด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่ามีเจตคติเชิงลบอยู่เช่นกัน เช่น เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่แน่ใจว่าทำความสะอาดแล้วป้องกันการแพร่เชื้อได้จริงแค่ไหน ทำความสะอาดมือแล้วมือลอก สวมหน้ากากแล้วเป็นลิว ทำงานไม่สะดวก คนอื่นจะมองว่ากลัวเกินเหตุ และเป็นการสิ้นเปลือง โดยสรุปคือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นี้แม้กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าดี แต่ก็เห็นว่ามีผลเสียที่ตามมาต่อตนเองด้วย

ประเด็นสำคัญอย่างยิ่งคือ ในกลุ่มแพทย์นั้น เป็นกลุ่มที่ยอมรับว่า แทนที่จะยึดถือปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ แต่กลับเลือกที่จะใช้วิจารณญาณว่ากรณีใดจึงควรจะทำความสะอาดมือหรือสวมอุปกรณ์ป้องกัน นั้นบ่งบอกถึงเจตคติต่อพฤติกรรมนั้น ยังเห็นว่าข้อบ่งชี้เป็นเรื่องที่ไม่ศักดิ์สิทธิ์มากพอ หรือยังประนีประนอมกับหลักการ โดยอ้างหรือคิดเอาเองว่า “ไม่เป็นไร” ซึ่งนั่นคือช่องโหว่ที่น่าเป็นห่วงของการแพร่กระจายเชื้อ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) พบว่า ความรู้สึกที่ต้องตอบสนองต่อความคาดหวังของคนรอบข้างนั้น แต่ละกลุ่มมีกลุ่มอ้างอิงต่างกันไป โดยพยาบาลได้รับอิทธิพลเชิงนโยบาย เช่น มีการวัดติดตาม ประเมิน มีหัวหน้าที่คอยกำกับ และมีระบบบังคับที่ใช้ได้ผล แต่กลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ไม่มีส่วนรับผิดชอบต่อผลงานของตึกเหมือนกับที่พยาบาลรู้สึกรับผิดชอบ และคิดว่าระบบบังคับจะไม่เหมาะกับลักษณะงานของแพทย์ ดังนั้น สองกลุ่มหลังนี้จะมีกลุ่มอ้างอิงหลักคืออาจารย์ ที่มีอิทธิพลต่อพวกเขามาก เป็นทั้งแบบอย่างและเป็นผู้ควบคุมดูแล

นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ยังกล่าวถึงพยาบาลในลักษณะเป็นกลุ่มอ้างอิงของพวกเขาเช่นกัน ในขณะที่พยาบาลก็มองว่า ไม่ค่อยอยากจ้ำจี้จ้ำไชกับสองกลุ่มนี้ ซึ่งนั่นหมายความว่า หากอาจารย์ไม่ได้เน้นย้ำ และพยาบาลประจำตึกมีความรู้สึกเกรงใจไม่อยากจะให้แพทย์รำคาญ ก็เกิด “ช่องว่างแห่งความเกรงใจ” ซึ่งเมื่อเทียบกับพยาบาลที่เป็นพยาบาล ICN จะมีความมั่นใจในความรู้และเชื่อว่ามาตรการเหล่านี้สำคัญและป้องกันได้จริง พยาบาลก็จะมีพลังกล้าที่จะบอกแพทย์และนักศึกษาแพทย์ และสามารถที่จะเป็นกลุ่มอ้างอิงที่ดีเพราะพยาบาลอยู่ประจำตึกตลอดเวลา ดังนั้น การเสริมพลังให้พยาบาลทำหน้าที่เป็น “สื่อบุคคล” ที่คอยเตือนและเอื้ออำนวยให้แพทย์และนักศึกษาแพทย์ทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้วย

ท่าที่เป็นมิตรแต่เข้มแข็ง ย่อมเป็นวิธีที่ได้ผลมาก เนื่องจาก “สื่อบุคคล” เป็นสื่อที่ทุกกลุ่มเห็นว่าทรงอิทธิพลต่อพวกเขามากกว่าสื่ออื่น ๆ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ในสามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์นั้น จะเห็นว่า กลุ่มแพทย์และนักศึกษาแพทย์มีปัจจัยเชิงลบ เช่น ภาระงานมาก มีปัญหาเวลาและอุปกรณ์ไม่พร้อม และยังมีความมั่นใจในความรู้้น้อยกว่ากลุ่มพยาบาล ดังที่มีผู้ยอมรับว่า “บางทีอาจเป็นการคิดว่ารู้แต่จริง ๆ แล้วไม่รู้” ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ว่าตนจะสามารถทำตามข้อบ่งชี้ได้ทั้งหมด ดังนั้น แม้ว่าทุกกลุ่มจะมีคนไข้เป็นศูนย์กลาง ประรณาดีต่อคนไข้ มีความตั้งใจเต็มร้อยเท่ากัน แต่ก็มี การลงมือปฏิบัติจริงมากน้อยไม่เท่ากัน โดยกลุ่มแพทย์และนักศึกษาแพทย์เลือกทำตามวิจรรณญาณแทนที่จะยึดมั่นในข้อบ่งชี้ ซึ่งในการสื่อสารแล้ว จำเป็นต้องทำทั้งการให้ความรู้ เช่น ให้มีการสอบ การสร้างประสบการณ์จนเกิดความชำนาญ การเชื่อมด้วยอุปกรณ์ที่ดีและเพียงพอเพื่อแก้ปัญหาเล็ก ๆ เช่น มือแห้ง เพราะเจ็ลล้างมือคุณภาพไม่ดี ที่กลายเป็นปัจจัยของปัญหาใหญ่

เห็นได้ชัดว่าการที่บุคลากรกลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านไม่มั่นใจเต็มที่ในความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือฯ ทำให้ในการปฏิบัติจริงน้อยกว่าหรือมีโอกาสที่จะไม่ทำมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มพยาบาลซึ่งมีการปฏิบัติมากกว่า มีประสบการณ์ทำจริง และเกิดความตระหนักมากกว่า

ข้อคิดจากการสนทนากลุ่มพยาบาลน่าสนใจว่า ในการทำพฤติกรรมนั้น ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจนเป็นนิสัย เป็นความเคยชินทำอย่างถูกต้อง เป็นความรู้ที่แท้จริงและทำให้เกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้นกว่าการให้ท่องตำราสอบ ดังนั้น หากจะมีการสอบอาจเป็นการสอบปฏิบัติและต้องมีการกำกับให้ต้องทำพฤติกรรมนี้อย่างต่อเนื่องนานพอที่จะเกิดประสบการณ์ เกิดความรู้จากการปฏิบัติ และเกิดความเคยชินและความตระหนักตามมา โดยอาจร่วมกับการใช้สื่อรณรงค์ เช่น เครื่องส่องมือ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทุกกลุ่มจะบอกว่า ที่ทำพฤติกรรมเหล่านี้ก็เพราะเห็นแก่คนไข้เป็นหลัก แต่ก็มิได้หมายความว่า ผู้ป่วยเหมาะที่จะใช้เป็นการอ้างอิงที่สามารถมีอิทธิพลในการบอก เตือน หรือย้ำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำพฤติกรรมดังกล่าว เพราะบุคลากรจะรู้สึกเสียหน้าและขัดเคืองใจมากกว่าที่จะรู้สึกดี

โดยสรุป จากฐานเจตคติทั้ง 3 ด้าน จึงส่งผลต่อ “ความตั้งใจ” (Intention) และ “พฤติกรรม” (Behavior) ที่พบว่า แม้ว่าทุกกลุ่มจะเห็นว่าเป็นเรื่องดี เห็นประโยชน์ และปรารถนาดีต่อคนไข้ จึงทำให้มีความตั้งใจเต็มร้อยเท่ากัน แต่มีการลงมือปฏิบัติจริงมากน้อยไม่เท่ากัน กลุ่มพยาบาลซึ่งมั่นใจเต็มที่ในความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือฯ ทั้งยังได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงและนโยบายมากกว่า จะมีการปฏิบัติจริงน้อยมากกว่า เมื่อปฏิบัติมากก็เกิดประสบการณ์มาก และเกิดความตระหนักมากกว่า

2. สื่อและการสื่อสาร นอกจากสื่อบุคคลแล้ว สื่อที่พบเห็นบ่อยและเข้าถึงบุคลากรทุกกลุ่มก็คือ โปสเตอร์ที่ติดบริเวณที่ทำความสะอาดมือ ซึ่งสอดคล้องตามหลักของการใช้สื่อเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น หลักประการหนึ่งคือ วางสื่อ ณ จุดที่จะเกิดพฤติกรรม สื่อรณรงค์ที่ทุกกลุ่มกล่าวถึงว่าจะมีส่วนกระตุ้นให้เกิดความตระหนักคือ เครื่องส่งมือ ส่วนช่องทางสื่อ อื่นๆ ที่ได้ผลดี คือ เสียงตามสาย หรือสื่อบันเทิงที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ โดยสื่อที่พบเห็นในปัจจุบันมีข้อดีคือให้ความรู้เรื่องขั้นตอนการปฏิบัติ แต่ข้อด้อยคือขาดประสิทธิภาพในเชิงการโน้มน้าวใจ การสัมผัสอารมณ์ความรู้สึก หรือการสร้างความตระหนัก

ประเด็นสำคัญประการแรกที่ต้องเร่งสื่อสาร คือ การสร้างความเชื่อมั่นว่า มาตรการหรือข้อบ่งชี้เหล่านี้ เป็นมาตรการที่ได้ผลหรือมีผลต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างแน่นอน ซึ่งจำเป็นต้องหาหลักฐานเชิงวิชาการมายืนยัน เพราะเห็นได้ชัดว่า ทั้งแพทย์และนักศึกษาแพทย์ต่างไม่ค่อยเชื่อมั่นหรือไม่แน่ใจ ส่วนกลุ่มพยาบาลนั้น หากเป็นพยาบาลรุ่นใหม่ ๆ ก็มีแนวโน้มที่จะต้องการคำอธิบายมากกว่าคำสั่งให้ปฏิบัติโดยขาดการให้เหตุผลที่เพียงพอ

สื่อที่อยากเห็นในอนาคตจึงเป็นสื่อที่ดูแล้วสะเทือนใจ ให้แรงบันดาลใจ ในขณะที่สื่อที่ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติยังคงจำเป็นต้องมีอยู่ ส่วนการสื่อสารอีกแบบที่น่าจะส่งผลดีสร้างความตระหนักได้เช่นกัน คือ การสื่อสารเชิงวิชาการหรือ Evidence based ที่นำเอางานวิจัย ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาเปรียบเทียบ เป็นต้น

3. การสื่อสารเพื่อปรับพฤติกรรม หลักประการสำคัญของการสื่อสารเพื่อปรับพฤติกรรม คือ ต้องมุ่งสู่การทำให้เกิดพฤติกรรม มิใช่เพียงการสร้างกระแส หรือสร้างการรับรู้ ซึ่งหากยึดหลักนี้ให้มั่น จะทำให้การเลือกใช้สื่อเป็นไปอย่างมีเป้าหมายชัดเจน เช่น สื่อกิจกรรมการประกวด ซึ่งผู้ร่วมสนทนาเห็นว่า อาจได้เพียงกระแส แต่อาจไม่เกิดพฤติกรรมอย่างแท้จริง ซึ่งในกลุ่มแพทย์จะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากกว่า เพราะมีความเป็นปัจเจกสูงกว่า มีลักษณะงานและวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากกลุ่มพยาบาล การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของแพทย์จึงเป็นควรกระตุ้นที่วิธิติด สร้างความเชื่อด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ และเอื้ออำนวยให้ทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้โดยสะดวก ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติที่ห่างไกลหยาบใช้สะดวก หรือแม้แต่การมีคนช่วยส่งให้ในขณะที่ภาระงานล้นมือและต้องทำงานแข่งกับเวลาและความเป็นความตายของผู้ป่วย

และสุดท้าย การสื่อสารโน้มน้าวใจในทุกกลุ่ม อาจต้องไปไกลกว่าเรื่องเชิงรูปธรรม เพราะการทำพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นเรื่องส่วนบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์บนหรือผู้ป่วย ไม่มีใครสามารถจับตามองเตือนกันตลอดเวลา ต้องสร้างความตระหนักให้แต่ละบุคคลเตือนตนเอง รู้จักรักษามาตรฐานของตนเอง ซึ่งแม้ไม่มีใครเห็นว่าทำหรือไม่ทำ แต่หากสามารถขับเคลื่อนไปสู่คุณค่าสูงสุดของคนทุกคนคือการที่สามารถรักษาความดีแม้จะมีใครรู้เห็นหรือไม่ก็ตาม ร่วมกับมีการสร้างและผลักดันนโยบายและมาตรการที่กำกับพฤติกรรมด้วยก็จะประสบความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 2

การรับรู้และข้อเสนอต่อการสื่อสารสาธารณะปัญหาเชื้อดื้อยาจากกลุ่มสื่อมวลชน

ประเด็นที่ 1 ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยา” ของสื่อมวลชน

เนื่องจากประเด็นการคล้อยตามกลุ่มข้างอิ่งนั้น ยังเชื่อมโยงไปถึง “Social Norm” หรือ บรรทัดฐาน ค่านิยมในสังคม กล่าวให้เข้าใจง่ายก็คือ คือ บุคคลย่อมได้รับอิทธิพลจากกระแสสังคม ซึ่งสื่อมวลชนคือเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างกระแส จนถึง ส่งเสริม หล่อหลอม และขัดเกลา ค่านิยมของคนในสังคมจนกลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในที่สุด ในส่วนที่ 2 ของการศึกษาคั้งนี้ จึงได้ศึกษาแนวทางการใช้สื่อมวลชนเพื่อแก้ไขปัญหาคื้อดื้อยาคูลชีพด้วย ซึ่งพบว่าสื่อมวลชนความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาคื้อนข้างน้อย สับสนกับคำว้าแพ้ยาค และไม่แน่ใจว้าปัญหาคื้อนข้างเพียงใด สาเหตุเกิดจากอะไร มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีประสบการณ์นำเสนอข่าวเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาค

สรุปและอภิปรายประเด็นข้อค้นพบสำคัญคั้งนี้

ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการยาเกินความจำเป็น

ในภาพรวมสื่อมองว่าสาเหตุหลักๆ ของการใช้จ่ายยาเกินความจำเป็น อยู่ที่การขาดความรู้ของประชาชน โดยมีปัจจัยเรื่องการจ่ายยาเกินจำเป็น การขายยาโดยไม่มีการควบคุมทั่วถึง การที่ไม่บอกว่ายาคืออันตราย เกิดการสูญเสียงบประมาณค่ายา และเกิดปัญหาต่อผู้ป่วย จึงมีข้อเสนอแนะให้สื่อสารแบบให้ความรู้โดยตรงในระบบการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถม และการสื่อสารวงกว้าง ซึ่งจะเห็นว่า สื่อมวลชนนั้น มีฐานความเข้าใจปัญหาของระบบยาของประเทศค่อนข้างดี

ประเด็นที่ 2 แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ประชาชนได้รับ

สื่อมวลชนบอกว่าประชาชนได้ข้อมูลเกี่ยวกับยามาจากหลายช่องทาง ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความสนใจในการเปิดรับสื่อแตกต่างกัน แหล่งข้อมูลมักมาจากผู้ขายยามากกว่าจากหน่วยงานรัฐ

ปัญหาที่พบในเรื่องสื่อและข้อมูลด้านยาที่ประชาชนได้รับ

ข้อมูลจากผู้ผลิตยามักจะมีปัญหาในเรื่องการให้ข้อมูลด้านเดียว มีการตลาดเข้ามาเกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันที่ภาครัฐก็จะมีปัญหาในเรื่อง บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความกระตือรือร้นในการให้ความรู้เรื่องการใช้จ่ายที่ถูกต้องแก่ประชาชน ใช้ศัพท์วิชาการ และสื่อสารไม่ต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 3 กลุ่มเป้าหมายที่ควรเน้นในการสื่อสารสาธารณะ

สื่อมวลชนมองว่ากลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ความสำคัญ และสื่อมวลชนหยิบยกมากล่าวถึงมากที่สุด ในช่วงต้นคือกลุ่มชนชั้นล่างผู้ที่มีการศึกษาน้อย แต่ต่อมาก็มมีการสรุปร่วมกันว่าควรทำการสื่อสารกับทุกกลุ่มไปพร้อมๆกัน

ประเด็นที่ 4 ช่องทางสื่อสารที่ควรเลือกใช้

สื่อมวลชนชี้ว่า สื่อวิทยุเป็นสื่อที่ควรนำไปใช้มากที่สุด เพราะสื่อวิทยุเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมจากชาวบ้าน สามารถเปิดรับได้ทุกเวลาแม้กระทั่งเวลาทำงาน ระยะเวลาในการเปิดรับสารที่เป็นประจำและสร้างความเคยชินในการรับสารเป็นอย่างมาก สื่ออีกชนิดที่สื่อมวลชนเห็นว่าควรใช้ในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนก็คือสื่อบุคคล นอกจากนี้ยังเสนอให้ใช้ รถแห่ ละครชุมชน ซึ่งเป็นสื่อพื้นบ้านสื่อในชุมชนควบคู่กับสื่อสารมวลชน เช่น ทีวี และ สื่อนิวมี่เดีย มีการเสนอให้ทำฉลากยาโดยมีรายละเอียดการใช้

ยาระบุอย่างชัดเจน และชี้ให้เห็นโทษของการใช้ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ การออกแบบสื่อลงไปต้องดูบริบทของชุมชนด้วย เพราะสภาพแวดล้อม ของแต่ละชุมชนไม่เหมือนกัน

ประเด็นที่ 6. แนวทางการอธิบายคำว่าเชื้อดื้อยาให้เข้าใจง่ายและตรงประเด็น

หากจะสื่อสารให้ชาวบ้านเข้าใจง่าย ๆ เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา สื่อมวลชนสนับสนุนการอธิบายโดยการอุปมาอุปไมย เปรียบให้เห็นภาพ เพราะเป็นการสร้างภาพในความคิดให้ชาวบ้านหรือประชาชนเข้าใจได้ง่ายขึ้น และเห็นว่าไม่มีวิธีการสื่อสารสั้น ๆ ได้

ประเด็นที่ 7. คำถามเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาที่สื่อมวลชนอยากทราบ

พบว่า สื่อมวลชนตั้งคำถามครอบคลุมทั้งเรื่องพื้นฐาน ที่หน่วยงานอาจมองว่าทุกคนย่อมรู้แล้ว ไปจนถึงคำถามเชิงนโยบาย ซึ่งการตั้งคำถามเหล่านี้ ฝ่ายสื่อสารมวลชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ เช่น จัดทำเอกสารเผยแพร่ 10 คำถาม เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา โดยดึงคำถามขอสื่อมวลชนมาใช้ เพราะสื่อมวลชนคือตัวแทนของประชาชนทั่วไป

ประเด็นที่ 8. แหล่งข่าวเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยาที่เหมาะสม

สื่อมวลชนต้องการที่จะสัมภาษณ์ผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุดเช่น ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มต่อมาที่สื่อมวลชนต้องการที่จะสัมภาษณ์ ก็คือ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคนั้นๆ ผู้บริหารนโยบายและบุคคลที่มีชื่อเสียง ซึ่งกลุ่มนี้สื่อมวลชนต้องการให้มีภาพลักษณ์ของความน่าเชื่อถือและการให้ความรู้

ประเด็นที่ 9. การขับเคลื่อนให้ปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นวาระสื่อมวลชน

มีข้อเสนอแนะว่า นอกจากการแถลงข่าวแล้ว ควรมีกิจกรรมอื่นด้วย โดยฝ่ายสื่อสารความรู้ หรือฝ่ายประชาสัมพันธ์จะต้องทำงานมากกว่าการส่งข่าวทั่วไป แต่อาจต้องให้ศิลปินและเสียง จัดกิจกรรมจัดวงสนทนา ฯลฯ โดยรู้จักใช้จังหวะ โอกาส ในการทำให้เป็นข่าวร้อน ข่าวด่วน ส่วนประเด็นความรู้ต้องสื่อสารต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ

ประเด็นที่ 10. โอกาสที่จะเกิดความตื่นตระหนกเมื่อเผยแพร่ข่าวออกไป

สื่อมองว่า การตื่นตระหนก จะทำให้เกิดการตื่นตัว ควรมีการต่อยอดทันที ไม่ควรกลัวว่าจะตระหนกแล้วไม่ทำการสื่อสารกับประชาชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หากเรื่องที่ตระหนกเป็นเรื่องจริง ในที่สุดสังคมจะเข้าใจและเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่ 11. โอกาสที่จะเกิดการพาดหัวข่าวเพื่อเรียกร้องความสนใจจนเกิดการเบี่ยงเบนของประเด็นหรือเนื้อหา

สื่อมวลชนมีความเห็นว่าสามารถเกิดขึ้นได้ ฝ่ายสื่อสารต้องให้ข้อมูลรายละเอียดที่ถูกต้องครบถ้วนไป เพื่อให้ประชาชนมีสติ และรู้อย่างเท่าทัน

ประเด็นที่ 12. การคาดการณ์ว่า ข่าวปัญหาเชื้อดื้อยาจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย

สื่อมวลชนคาดการณ์ว่า โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน กระทรวงสาธารณสุข การท่องเที่ยว บริษัทผู้ผลิตยาแพทย์ พยาบาล ผู้จ่ายยา ที่จะระงับการจ่ายยา ประชาชนอาจไม่กล้ารับยาโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และยาสมุนไพรรักษาและการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ

ประเด็นที่ 13. แรงกระเพื่อมที่มีผลกระทบในเชิงนโยบายในอนาคต

สื่อมวลชนประเมินสถานการณ์ว่า เรื่องนี้น่าจะเกี่ยวข้องกับนโยบายหลายด้าน เช่น การนำเข้ายา หลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม นโยบายด้านแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย การอนุญาตขายยาในชุมชนต่าง ๆ

ประเด็นที่ 14. แนวทางการผลักดันเชิงนโยบาย

เพื่อแก้ไขปัญหาระยะยาว ควรผลักดันนโยบายเรื่องยาอันตราย ต้องควบคุมการโฆษณา ต้องส่งเสริมความรู้ให้ประชาชนช่วยกันร้องเรียน ต้องควบคุมการขายยา สถานที่ขายยา และการจ่ายยาของบุคลากรทางการแพทย์ และสถานพยาบาล ต้องพิจารณาว่ามีแรงจูงใจลดขายยาหรือไม่

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สื่อมวลชนที่มาร่วมสนทนามีความหลากหลายมาก ซึ่งในสนามข่าวก็เป็นเช่นนั้น มีทั้งสื่อที่รู้เรื่อง สาธารณสุขและแทบไม่รู้อะไรเลย สื่อที่มาร่วมสนทนาหลายคนเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้แค้นเสบด้วยซ้ำ บ่งบอกถึงระดับความรู้เรื่องนี้ที่มีน้อยมากและสับสนกับคำว่าแพ้ยา

การมองหาประเด็นเพื่อนำเสนอข่าว แม้ประเมินว่าเรื่องนี้สำคัญและน่ากลัว แต่สื่อมวลชนก็ยังคงใช้มุมมองข่าวในลักษณะเดียวกันในการมองข่าวอื่น ๆ นั่นคือ สื่อจะมองหาประเด็นข่าวที่สอดคล้องกับหลักองค์ประกอบข่าว (News Element) เช่น มองหาว่าเรื่องนี้มีผลกระทบกว้างขวางร้ายแรงเพียงใด (Consequence) ผู้มีชื่อเสียงมาเกี่ยวข้องหรือไม่ นโยบายว่าอย่างไร สูญเสียแค่ไหน สื่อต้องการคำอธิบายจากผู้เชี่ยวชาญ และจากผู้ที่กำหนดนโยบาย และผู้ได้รับผลกระทบหรือผู้ป่วย เพราะสื่อต้องการให้เรื่องราวที่นำเสนอออกไปมีความเป็นรูปธรรมและน่าเชื่อถือ

สื่อยังสนใจอยากได้ข้อมูลที่เป็นคำแนะนำสำหรับประชาชน เพราะสื่อมีหน้าที่ช่วยให้ความรู้แก่สังคมด้วย สื่อให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นผู้มีการศึกษาและการศึกษาต่ำ เนื่องจากปัญหานี้ สื่อมองว่าเป็นปัญหาของคนทุกกลุ่ม และช่องทางสื่อที่ควรใช้ต้องใช้ทั้งสื่อสารมวลชน สื่อท้องถิ่น สื่อวิทยุ วิทยุชุมชน และสื่อกิจกรรม เช่น สื่อละคร เป็นต้น

การสนทนาครั้งนี้ได้ประโยชน์อย่างยิ่งจากการที่สื่อช่วยคาดการณ์อนาคต ถึงสิ่งที่เป็นไปได้ที่จะเกิดหากมีการสื่อสารเรื่องนี้ออกไป โดยเฉพาะความตื่นตระหนกจนกลายเป็นไม่กล้าใช้ยาปฏิชีวนะทั้งที่จำเป็นต้องใช้ ซึ่งจะทำให้เกิดการวางแผนเชิงประเด็น และช่องทางสื่อได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สื่อมวลชนยังสะท้อนความเป็นสาธารณะ ที่พร้อมจะรับรู้รับทราบปัญหาใหญ่ ๆ ในสังคม เพื่อก้าวผ่านไปพร้อมกันในที่สุด ในขณะที่นักวิชาการ - นักวิชาชีพ กำลังกังวลว่าควรจะบอกหรือไม่ และกังวลว่าหากบอกไปแล้วอาจเกิดผลกระทบต่อชื่อเสียง ภาพลักษณ์ของสถาบัน หรือหน่วยงาน ดังนั้น การขังน้ำหนักความเหมาะสม พร้อมกับการวางแผนวิธีการสื่อสารกับสาธารณะอย่างเหมาะสม เป็นหนทางที่จะทำให้ฝ่ายวิชาการ - วิชาชีพ ไม่ต้องเก็บปัญหาเหล่านี้ไว้เป็นความลับของวงการแพทย์ แต่พร้อมเปิดเผยเพื่อให้สังคมวงกว้างร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไข และร่วมรับผิดชอบในที่สุด

การสื่อสารสาธารณะผ่านสื่อมวลชนในประเด็นปัญหาเชื้อดื้อยา ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงวิชาการกับสื่อมวลชนเพื่อปูพื้นฐานความเข้าใจให้สื่อมวลชนอย่างน้อยกลุ่มหนึ่งเป็นแนวร่วมที่เข้าใจเชิงลึก

มากกว่าประชาชนทั่วไป และสร้างความเข้าใจถึงประเด็นความห่วงใยละเอียดอ่อนเพื่อขอให้สื่อร่วมมือในการสื่อสารอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม การใช้สื่อที่มีพื้นที่หรือเวลามากพอ เช่น สารคดีหรือบทความ ร่วมกับสื่อที่ดึงดูดความสนใจสร้างการรับรู้ในวงกว้าง และผสมผสานการใช้สื่อที่เข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริง แม้แต่รถเร่ หรือหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ยังคงเป็นสื่อที่ควรใช้ และการสร้าง “สื่อบุคคล” เพื่อให้เกิดการบอกต่อ หรือ ปากต่อปาก ก็นับเป็นสื่อทรงพลังที่สามารถนำสังคมสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการได้

เอกสารอ้างอิง

ปรมะ สตะเวทิน (2539) การสื่อสารมวลชน : กระบวนการและทฤษฎี . กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์

มาลี บุญศิริพันธ์ (2536). ความหมายและคุณลักษณะของข่าว. ใน เอกสารการสอนชุดความรู้เกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์. หน่วยที่ 10-11 พิมพ์ครั้งที่ 8: นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ (2547) สื่อสารมวลชนเบื้องต้น : สื่อมวลชน วัฒนธรรม และสังคม . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Theory of Planned Behavior accessed on 20 March 2013

Accessible at <http://sph.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/SB721-Models/SB721-Models3.html>

ภาคผนวก 1

คำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มสื่อมวลชน

1. ท่านเคยได้รับทราบเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยาบ้างหรือไม่ อย่างไร ในความเข้าใจของท่านคำว่าเชื้อดื้อยา หมายถึงอะไร เกิดจากสาเหตุใด ส่งผลกระทบต่ออย่างไร
2. ท่านเคยนำเสนอข่าวเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมาก่อนหรือไม่ หากเคย กรุณาช่วยเล่าท่านว่าได้ข่าวนั้นมาอย่างไรและนำเสนออย่างไร
3. ท่านคิดว่าปัญหาเชื้อดื้อยามีคุณค่าในเชิงข่าว มากน้อยเพียงใด มีองค์ประกอบความเป็นข่าวในแง่มุมใดบ้าง (news element)
4. ท่านคิดว่าท่านจะสัมภาษณ์ หรือนำเสนอความเห็นของใครบ้างที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ที่เหมาะจะอยู่ในข่าวหรือสารคดีของท่าน
5. การนำเสนอข่าวเรื่องนี้ จะมีวิธีการแตกประเด็น หาข้อมูล ในแง่มุมใดบ้างให้เกิดความรอบด้านของข่าว กรุณาช่วยกันแตกประเด็นข่าว (เจ้าหน้าที่จับประเด็นวาดออกมาเป็น mind map)
6. กรุณาช่วย list คำถาม ที่ท่านอยากรู้เกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยา
7. ข่าวเกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยาจะส่งผลกระทบต่อใครบ้าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีใครบ้าง
8. นักการเมืองจะให้ความสำคัญ ต่อเรื่องนี้ มากน้อยเพียงใด ด้วยเหตุผลใด ทำอย่างไรนักการเมืองจึงจะให้ความสำคัญกับปัญหานี้
9. กรุณาเสนอแนะวิธีการเล่นข่าว หรือสร้างประเด็นข่าวเพื่อให้ประชาชนตื่นตัว แกไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นซึ่งนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา
10. ท่านคิดว่า ข่าวนี้มีโอกาสนำไปสู่ความเข้าใจผิด หรือมีโอกาสเกิดความผิดพลาดเสียหายจากการตีความผิดอย่างไรบ้าง
11. กรุณาให้ข้อเสนอแนะต่อ สวรส. ว่าควรดำเนินการอย่างไรจึงจะทำให้สื่อมวลชนให้ความสนใจรายงานข่าวเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง
12. ทำอย่างไรให้บรรณาธิการข่าวหรือองค์กรสื่อของท่านให้ความสำคัญกับปัญหา และร่วมผลักดันการแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมประชาชน และการแก้ไขกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
13. หลังจากรับทราบปัญหานี้แล้ว ท่านคิดว่าท่านอยากจะมีบทบาทอย่างไรในการร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว และอาจรวมถึงคำแนะนำต่อ สวรส. ในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อไป

ภาคผนวก 2



แบบสอบถาม

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เพื่อพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อปรับพฤติกรรม

สายศิริ ด่านวัฒนะ¹ และคณะ

โดยการสนับสนุนของ หน่วยสื่อสารความรู้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำอธิบาย

การติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น เป็นภาระต่อผู้ป่วยและระบบสุขภาพของประเทศ ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ คือ การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป และการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในโรงพยาบาลด้วยประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ขาดความตระหนักไม่ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

ดังนั้น เพื่อรองรับการดำเนินงานสนับสนุนการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ หน่วยสื่อสารความรู้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงสนับสนุนการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะต่อไป

แหล่งข้อมูล (Informants)

กลุ่มที่ 1 แพทย์ กลุ่มที่ 2 นักศึกษาแพทย์ กลุ่มที่ 3 พยาบาล และ กลุ่มที่ 4 บุคลากรอื่น ๆ

สถานการณ์ที่ศึกษา (Clinical Situation)

สถานการณ์ขณะบุคลากรกำลังปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วย หรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยและผู้ป่วยติดเชื้อ นานกว่า 1 เดือน

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Behavior of interest/Desirable behavior)

หมายถึง พฤติกรรมการทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipments, PPE)

การดูแลผู้ป่วยเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกี่ยวข้องกับระบบการทำงาน ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และที่สำคัญคือ **พฤติกรรมส่วนบุคคล** ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ซึ่งสามารถจำแนกเป็นพฤติกรรมสำคัญ ดังนี้

1. **การทำความสะอาดมือ** (หมายถึง การทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย และหลังสัมผัสวัสดุอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อหรือจับต้องสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย รวมทั้งหลังการถอดอุปกรณ์ เช่น หลังการถอดถุงมือ ถอดเสื้อคลุม ถอดหน้ากากอนามัย เป็นต้น)

¹ การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง, นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต, และ Masters of Health and Social Marketing

2. การสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น

- สวมหน้ากากกรองอนุภาค (N95, p100,N100) ทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมที่มีการฟุ้งกระจายของละอองเสมหะ
- ใส่ถุงมือเมื่อจับตัวผู้ป่วย หรือวัสดุ อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อ
- สวมเสื้อคลุม
- และอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น แวนตา รองเท้าบูต

3. อื่น ๆ เช่น การปิดบาดแผลที่มีเชื้ออย่างมิดชิดขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การแจ้งหน่วยรับย้ายผู้ป่วย การจำกัดการเคลื่อนย้ายเมื่อจำเป็นเท่านั้น การปิดประตูห้องแยกตลอดเวลา

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ (กรณาระบุ เช่น แพทย์ พยาบาล).....อายุ.....เพศ
 วุฒิการศึกษา.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 ทำงานมาแล้วกี่ปี.....เป็นแพทย์หรือพยาบาลด้าน ICN หรือไม่.....ถ้าเป็นระยะเวลาที่เป็น.....ปี

ส่วนที่ 1 ความมั่นใจในความรู้

ท่านมั่นใจว่ามีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด โปรดกากบาทในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ความรู้	มีความรู้อย่างดี	มีความรู้พอสมควร	มีความรู้บ้าง
1.1 วิธีการทำความสะอาดมือ และใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย			
1.2 เหตุผลที่ต้องทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย			
1.3 ผลเสียจากการละเลยการทำความสะอาดมือ และใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย			

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสื่อ

2.1 ท่านเคยเห็นสื่อเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายหรือไม่
ไม่เคย (กรุณาข้ามไป 2.5)
เคย (กรุณาตอบข้อต่อไป)

2.2 สื่อเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ท่านเคยเห็นมีอะไรบ้าง

- ในโรงพยาบาล.....

- นอกโรงพยาบาล.....

2.3 เท่าที่ท่านจำได้ เนื้อหาสาระในสื่อที่ท่านเคยเห็นบอกอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2.4 สื่อเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ท่านเคยเห็น มีลักษณะต่อไปนี (โปรดกากบาทในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน)

ลักษณะของสื่อ	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. จัดง่าย					
2. ชัดเจน ไม่สับสน					
3. ทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
4. ทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องสำคัญ					
5. ทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว					
6. ไม่สร้างความรู้สึกต่อต้าน					
7. น่าเชื่อถือ					
8. โน้มน้าวใจ ทำให้เกิดความรู้สึกและอารมณ์ สะท้อนใจ					
9. ทันสมัย มีความคิดสร้างสรรค์					
10. น่าสนใจ สวยงาม มีศิลปะ					

2.5 ท่านคิดว่าสื่อต่อไปนี้จะมีผลโน้มน้าวหรือกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติตามได้

สื่อ	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. โปสเตอร์					
2. แผ่นพับ					
3. ป้ายไฟรั้ง ป้ายไว้นิล หรือ ป้ายขนาดใหญ่ใน โรงพยาบาล					

สื่อ	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
4. บอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสาร					
5.การจัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงพยาบาล					
6. เสียงตามสาย/วิทยุภายในโรงพยาบาล					
7.โทรทัศน์ภายในโรงพยาบาล					
8. ป้ายหรือสติ๊กเกอร์ข้างเตียงผู้ป่วย					
9. การพูดคุย การย้ำเตือนโดยเพื่อนร่วมงาน					
10.การพูดคุย การย้ำเตือนโดยหัวหน้างาน หรือ อาจารย์					
12. การพูดคุย การย้ำเตือนโดยผู้ป่วยและญาติ					
13. สื่อออนไลน์ เช่น Facebook , twitter, email, website					
15. SMS ส่งเข้าโทรศัพท์มือถือ					

2.6 จากตารางในข้อ 2.5 กรุณาเลือกสื่อที่ท่านต้องการเห็น 5 อันดับแรก

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

2.7 โปรดระบุประเภทสื่อที่ท่านต้องการเห็นและคิดว่าจะช่วยกระตุ้นให้ท่านและเพื่อนร่วมงานมีความตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเคร่งครัด

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 สิ่งที่ท่านทำในการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล

3.1 ในระยะ 1 เดือนล่าสุดที่ท่านปฏิบัติงาน ท่านได้ทำสิ่งต่อไปนี้เมื่อมีข้อบ่งชี้ มาก-น้อยเพียงใด

การปฏิบัติเมื่อมีข้อบ่งชี้	ปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด (4)	ปฏิบัติค่อนข้าง เคร่งครัด มีเพียง ส่วนน้อยที่ไม่ ปฏิบัติ (3)	ปฏิบัติประมาณ ครึ่งหนึ่ง (2)	ปฏิบัติเป็นส่วน น้อย ส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ เลย (0)
1.การทำความสะอาดมือ					
2.การสวมถุงมือ					
3.การสวมหน้ากากอนามัย					
4.การสวมเสื้อคลุมกาวน์					

3.2 กิจกรรมป้องกันการติดเชื้อชนิดใดที่ท่านมักจะละเลย ไม่ทำตามข้อบ่งชี้ บ่อยที่สุด โปรดระบุ
มา 1 อย่างเท่านั้น

.....

3.3 หากท่านเคยละเว้นไม่ทำความสะอาดมือเมื่อมีข้อบ่งชี้ ท่านให้เหตุผล (หรือข้ออ้าง) อะไร

.....
.....

3.4 หากท่านเคยละเว้นไม่สวมถุงมือเมื่อมีข้อบ่งชี้ ท่านให้เหตุผล (หรือข้ออ้าง) อะไร

.....
.....

3.5 หากท่านเคยละเว้นไม่สวมหน้ากากอนามัย เมื่อมีข้อบ่งชี้ ท่านให้เหตุผล (หรือข้ออ้าง) อะไร

.....
.....

3.6 หากท่านเคยละเว้นไม่สวมเสื้อคลุม เมื่อมีข้อบ่งชี้ ท่านให้เหตุผล (หรือข้ออ้าง) อะไร

.....
.....

ส่วนที่ 4 การเห็นประโยชน์

3.1 ท่านคิดว่าการทำความสะอาดมือ และใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายมีประโยชน์อย่างไร

.....
.....
.....

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจและการปฏิบัติ

5.1 หากท่านต้องดูแลผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อดื้อยา วันละ 10 ครั้ง ท่านตั้งใจจะทำความสะอาดมือ และสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตามข้อบ่งชี้ ก็ครั้ง และท่านได้ทำจริงกี่ครั้ง ท่านคาดหวังว่าเพื่อนร่วมงานจะทำกี่ครั้ง และท่านคิดว่าเพื่อนร่วมงานของท่านทำจริงกี่ครั้ง

การทำตามข้อบ่งชี้	จำนวนครั้งที่ท่านตั้งใจจะทำเอง (0 – 10 ครั้ง)	จำนวนครั้งที่ท่านทำได้จริง (0 – 10 ครั้ง)	จำนวนครั้งที่ท่านคาดหวังว่าเพื่อนร่วมงานจะทำ (0 – 10 ครั้ง)	จำนวนครั้งที่คิดว่าเพื่อนร่วมงานจะทำจริง (0 – 10 ครั้ง)
ทำความสะอาดมือ				
สวมถุงมือป้องกัน				
สวมหน้ากากอนามัย				
สวมเสื้อกาวน์				

5.2 สถานการณ์สมมติ ท่านตั้งใจจะทำความสะอาดมือ ก่อนหรือหลังสัมผัสผู้ป่วย แต่มีอุปสรรค เช่น ก้อนน้ำเสีย น้ำไม่ไหล หรือสบู่นหมด กดสบู่นไม่ได้ แอลกอฮอล์เจล หมด ท่านจะทำอย่างไร

.....
.....

5.3 สถานการณ์สมมติ ถ้าเสื้อกาวน์หมดในขณะที่ท่านกำลังจะเข้าไปดูแลผู้ป่วย ท่านจะทำอย่างไร

.....
.....

5.4 สถานการณ์สมมติ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ว่าท่านต้องทำความสะอาดมือ แต่ท่านมีงานมาก และกำลังรีบมาก ท่านจะทำอย่างไร

.....
.....

ส่วนที่ 6 ทศนคติ

6.1 กรณาระบุ 3 ความคิดแรกที่แวบเข้ามา เมื่อพูดถึงการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (เชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้ ขอให้ตอบจากใจจริงของท่าน)

1.....
2.....
3.....

6.2 ท่านรู้สึกว่าการทำความสะอาดมือ และใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเป็นเรื่องที่.....

(วงกลมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดของท่าน ระหว่างสองความคิดที่แตกต่างกัน)

	นำเบื่อ	1	2	3	4	5	ไม่นำเบื่อ
	เสียเวลา	1	2	3	4	5	ไม่เสียเวลา
ไม่ช่วยแก้ปัญหาการติดเชื้อ		1	2	3	4	5	มีประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
	ยุ่งยาก	1	2	3	4	5	ทำได้ง่าย
	สิ้นเปลือง	1	2	3	4	5	คุ้มค่า
	ไม่มีประโยชน์มากนัก	1	2	3	4	5	ทำแล้วมีผลดีหลายด้าน
	คร่ำครึ ล้าสมัย	1	2	3	4	5	ทันสมัย เป็นที่นิยมในแวดวงบุคลากรทางการแพทย์
	ไม่ควรทำ	1	2	3	4	5	ควรทำอย่างเคร่งครัด

6.3 อะไรบ้างที่ส่งผลต่อการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

(ตอบเท่าที่นึกออก)

ปัจจัย	ที่ส่งเสริมให้ทำ	ที่เป็นอุปสรรค
1.ทางกายภาพ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ คน		
2.ทางจิตใจ อารมณ์ สังคม เช่น ความขยัน ความซื่อสัตย์		
3.ทางนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เช่น มีระบบตรวจสอบ มีระบบตัวชี้วัด การลงโทษ การชมเชย		

6.4 ปัจจัยต่อไปนี้ มีผลกระทบหรือส่งเสริม ให้ท่านทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกัน

ปัจจัย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1.คนไข้เป็นเด็กอ่อน หรือผู้สูงอายุ					
2.คนไข้อาการหนัก					
3.ชนิดของเชื้อที่ติดต่อ					
4.คนไข้เป็นพระสงฆ์หรือแม่ชี					
5.คนไข้เป็นผู้มีชื่อเสียง					
6.คนไข้หรือญาติเป็นผู้บริจาคเงิน ให้โรงพยาบาล					
7.คนไข้ยากจนน่าสงสาร					

8.คนไข้มีฐานะดี					
9.มีผู้ฝากให้ท่านดูแลคนไข้รายนี้					
10. คนไข้เป็นคนที่ท่านรู้จักส่วนตัว หรือเป็นคนในครอบครัว					

ส่วนที่ 7 การรับรู้ ความคิด ความเชื่อ

7.1 ท่านเชื่อว่า การความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกัน เป็นการทำเพื่อใครหรือเพื่ออะไร (กากบาทช่องที่ตรงกับความคิดของท่าน)

ความเชื่อส่วนตัว	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1.เป็นการทำสิ่งดี ๆ เพื่อคนไข้					
2.เป็นการทำสิ่งดี ๆ เพื่อตัวท่านเอง					
3.เป็นการทำสิ่งดี ๆ เพื่อหัวหน้า					
4.เป็นการทำเพื่อผู้บริหารโรงพยาบาล					
5.เป็นการทำสิ่งดี ๆ เพื่อโรงพยาบาล					
6.เป็นการทำเพื่อสังคมและประเทศชาติ					
7.เป็นการทำตามหน้าที่					
8.เป็นการทำบุญ					
9.เป็นการรักษาคุณค่าและศักดิ์ศรีวิชาชีพ					
10.เป็นการรักษาความดีไม่ว่าจะมีคนเห็นหรือไม่ก็ตาม					

7.2 ท่านต้องการและให้ความสำคัญกับการทำเพื่อสิ่งเหล่านี้....

ความต้องการและให้ความสำคัญ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1.ท่านต้องการทำสิ่งดี ๆ เพื่อคนไข้					
2.ท่านต้องการทำสิ่งดี ๆ เพื่อตัวเอง					
3.ท่านต้องการทำสิ่งดี ๆ เพื่อหัวหน้า					
4.ท่านต้องการทำสิ่งดี ๆ เพื่อผู้บริหาร					
5.ท่านต้องการทำเพื่อโรงพยาบาล					
6.ท่านต้องการทำเพื่อสังคม					
7.ท่านต้องการทำตามหน้าที่					
8.ท่านต้องการได้บุญ					
9.ท่านต้องการรักษาคุณค่าและศักดิ์ศรีวิชาชีพ					
10.ท่านต้องการรักษาความดีไม่ว่าจะมีคนเห็นหรือไม่ก็ตาม					

8. ความคาดหวังและกลุ่มอ้างอิง

8.1 ความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกัน

ความรู้สึก	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ท่านรู้สึกว่าถูกกดดันจากคนรอบข้างให้ต้องทำ					
2. ท่านรู้สึกผิดถ้าไม่ทำ					
3. ท่านรู้สึกว่าคนรอบข้างคาดหวังให้ท่านทำ					

8.2 ความคาดหวัง คำสั่ง และคำขอร้องของใครบ้างที่มีผลต่อการที่ท่านจะทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกัน

.....

.....

8.3 ความรู้สึกถูกคาดหวัง ให้ต้องทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ท่านรู้สึกถูกคาดหวังจากคนเหล่านี้	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ผู้ป่วยและญาติ					
2. หัวหน้า					
3. ผู้บริหารโรงพยาบาล					
4. รัฐมนตรี/ อธิบดี/ ผู้ตรวจราชการ					
5. เพื่อนร่วมงานทั่วไป					
6. เพื่อนร่วมงานที่เป็นเพื่อนสนิท					
7. คนในครอบครัวท่าน					

8.4 กรุณาภาบาทช่องที่ตรงกับความคิดของท่าน ในการทำตามข้อบ่งชี้

ท่านแค้นและอยากทำตามความคาดหวังของคนเหล่านี้	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ผู้ป่วยและญาติ					
2. หัวหน้า					
3. ผู้บริหารโรงพยาบาล					
4. รัฐมนตรี/ อธิบดี/ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข					
5. เพื่อนร่วมงาน					
6. เพื่อนร่วมงานที่เป็นเพื่อนสนิท					
7. คนในครอบครัวท่าน					

8.5 ท่านคิดว่าคนที่ทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันตามข้อบ่งชี้อย่างเคร่งครัด จะถูกมองหรือมีภาพลักษณ์เป็นคนอย่างไร

ภาพลักษณ์เชิงบวก.....

.....

ภาพลักษณ์เชิงลบ.....

.....

ส่วนที่ 9 การควบคุมและการตัดสินใจ

9.1 กากบาทของที่ตรงกับความคิด ของท่าน

ท่านคิดว่า	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1.ท่านมั่นใจว่าสามารถทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันได้อย่างถูกต้อง					
2.การทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นเรื่องง่าย สำหรับท่าน					
3.การทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นเรื่องที่ท่านตัดสินใจเองไม่มีใครรู้เห็นด้วย					
4.ท่านเป็นคนที่รู้ดีที่สุดว่าเมื่อใดต้องทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ จึงไม่จำเป็นต้องทำตามข้อบ่งชี้เสมอไป					

9.2 อะไรคือ “เครื่องเตือนใจ” ที่ทำให้ท่านรู้สึกอยากทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัด

.....

9.3 ท่านคิดว่าควรจัดการหรือปัญหาอุปสรรคใดออกไป จึงจะเอื้อให้ท่านทำความสะอาดมือและใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

.....

.....

ส่วนที่ 10 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....
