

## Factors affecting Infection Prevention Behavior among Nurses Working at Emergency Rooms<sup>1</sup>

Arissara Sukwatjane<sup>2</sup>

Received: May 1, 2014

Accepted: May 19, 2014

### Abstract

Objectives of this survey research were to study the factors affecting the behavior for infection prevention among nurses in emergency rooms. The samples were 43 nurses working at emergency rooms from 2 medical centers. Research instruments for data gathering comprised 6 point rating scale questionnaires: 1) demographic data; 2) perceived severity of infection 3) perceived susceptibility of infection; 4) perceived self-efficacy of infectious prevention; 5) perceived sufficiency of equipment for infectious prevention; and, 6) behavior for infection prevention. The collected data were analyzed by descriptive statistics, one way analysis of variance, independent sample t-test, logistic regression, and Pearson correlation. The results revealed that: 1) nurses had high level of their perceived severity and susceptibility of infection, perceived self- efficacy and sufficiency of equipment for infection prevention. They also had a good level of infection prevention behavior; 2) differences of samples' in terms of age and education level did not affect their infection prevention behavior but work experience and previous experience of infectious prevention training affected their infection prevention behavior ( $p < .05$ ); 3) the previous experience of infection prevention training and work experience significantly predicted the behavior of infectious prevention among nurses in emergency rooms ( $p < .01$ ). The previous experience of infection prevention training and work experience were able to predict 3 and 2 times of the behavior of infection prevention among them, respectively. The perceived susceptibility of infection did not correlate with their infection prevention behavior; and 4) perceived severity of infection, self- efficacy and perceived sufficiency of equipment for infectious prevention had significantly positive correlated with the samples' infection prevention behavior ( $p < .01$ ). The recommendation is that administrators of emergency rooms should act for the infection prevention training as an infection prevention policy continuously and support sufficient equipment for infection prevention.

*Keywords:* Emergency room, Infectious prevention, Nurse

<sup>1</sup> Research of Adult and Elderly Nursing Department, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

<sup>2</sup> Lecturer in Adult and Elderly Nursing Department, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

Email: arissara@swu.ac.th

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน<sup>1</sup>

อริสรา สุขวัจน์<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง 43 คนเป็นพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของศูนย์การแพทย์ 2 แห่ง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ฉบับ: 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ 5) การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และ 6) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความแปรปรวนแบบทางเดียว ทดสอบค่าที การถดถอยแบบพหุคูณและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมี: 1) การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รับรู้ความสามารถตนเองและความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในระดับสูงและมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี 2) ความแตกต่างของอายุและวุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ แต่ประสบการณ์ทำงานและการฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .05$ ) 3) ประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อและประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าสามารถทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อ 3 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 เท่า และ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ แต่การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ ความสามารถตนเองและความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือให้หน่วยงานดำเนินนโยบายฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ

คำสำคัญ: ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การป้องกันการติดเชื้อ พยาบาล

<sup>1</sup> งานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup> อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email: arissara@swu.ac.th

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขย่อมมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งลักษณะงานที่มีความเร่งรีบจึงมีโอกาสติดเชื้อจากการเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคม การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 30 (กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2552) จากการให้ยาและสารน้ำ ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งเครื่องมือช่วยแพทย์ทำหัตถการ ทำความสะอาดแผลเย็บแผล ทำความสะอาดและจัดเก็บเครื่องมือเย็บแผลที่เป็นอุปกรณ์มีคม หากพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม เช่น มีความประมาทไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันหรือขาดความชำนาญในการปฏิบัติงานย่อมทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ โรคติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี เอชไอและวัณโรค (กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2552; และอนุชา อภิสารธนรักษ์, 2551) โดยมีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 30 เชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 3 และเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.3 จากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังที่มีบาดแผลหรือรอยถลอก หรือจากการที่พยาบาลถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนที่มตำหรือบาด หรือเข้าทางเยื่อของร่างกายจากการกระเด็นของเลือด (จรัส สุวรรณมาลา, 2545; และอะเคือ อุมหเลขกะ, 2545) แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อโดยให้ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นเมื่อ พ.ศ.2534 (สมหวัง ต่านชัยวิจิตร,

2549) และแม้งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ จะได้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้วก็ตาม แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็ยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกแห่งในประเทศไทยได้รับอุบัติเหตุจากอุปกรณ์มีคมโดยเฉลี่ย 0.6-1 ครั้ง/คน/ปี (กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินอีกเป็นจำนวนมากที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม เช่น ได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือมีคมแต่ไม่เขียนรายงานการเกิดอุบัติเหตุและไม่ได้ตรวจเลือด เพราะคิดว่าผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ได้เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงเป็นต้น (โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2550)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ลักษณะประชากร การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของหน่วยงาน (กัญญาผณิต. 2547; กิตติยา เฟื่องพล และคณะ, 2544; นบวรรณ ศิวะศรียานนท์, 2546; ศิวีไล บุษราคัม, 2544; อนงค์ศักดิ์ กองนิลและคณะ, 2548; และอำนาจ ภูศรี, 2547) และจากงานวิจัยของเสาวนีย์ สังข์แก้ว และคณะ (2551) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาริบัตินั้นประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเพื่อการป้องกันโรคหัวหน้างานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินควรตระหนักถึง

ความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากผลงานวิจัยที่ผ่านมาไม่ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนปรับปรุงงานป้องกันการติดเชื้อของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

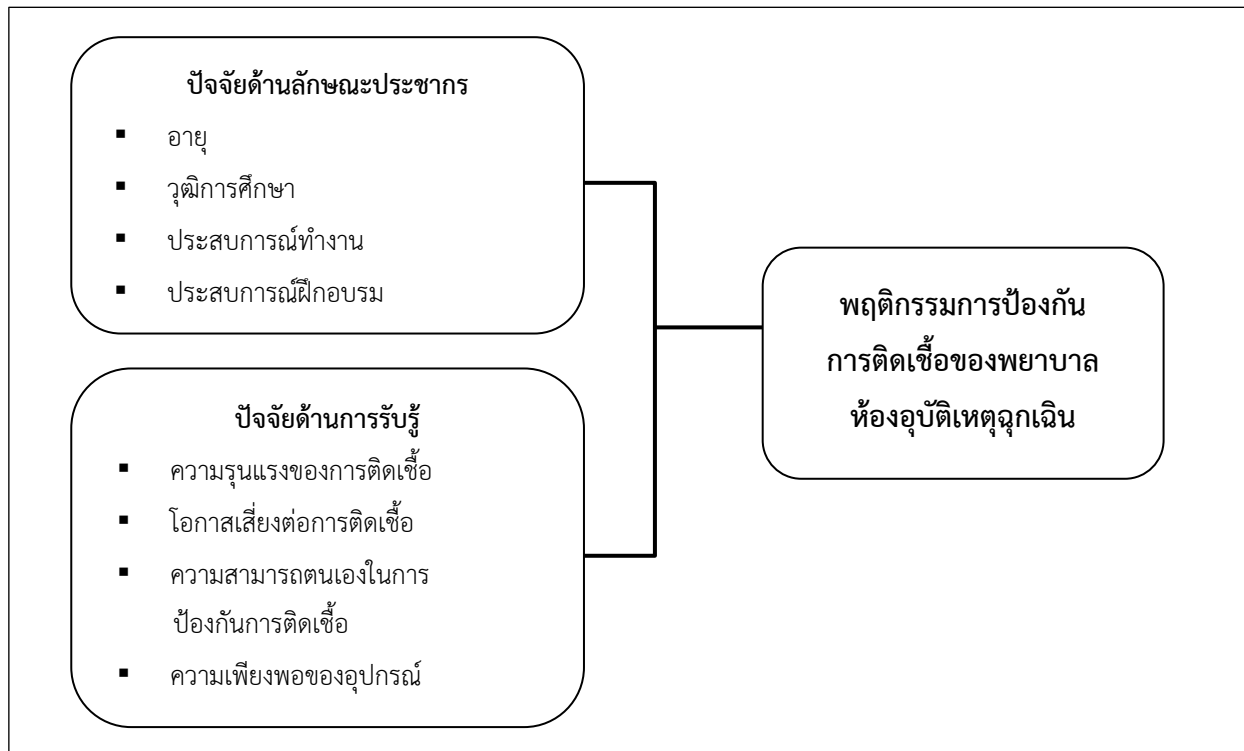
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตามตัวแปรอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมหลักการป้องกันการติดเชื้อ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตามตัวแปรอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมหลักการป้องกันการติดเชื้อ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) การ

ป้องกันการติดเชื้อถือว่าเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างหนึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดย Becker and Maiman ได้เสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นเป็นผลมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรค และยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วม เช่น อายุ ระดับการศึกษา และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคล ซึ่งความตั้งใจนั้นเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการและการรักษาโรค โดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมหากมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง ดังนั้นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมหลักการป้องกันการติดเชื้อ และปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของหน่วยงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานของพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลที่มีอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรม หลักการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน

2. ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมหลักการป้องกันการติดเชื้อมีอิทธิพลต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

3. การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของ

โรงพยาบาล 2 แห่งจำนวน 43 คน ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คือ: 1) เป็นพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไป 2) ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไปและ 3) สัมครใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

**เครื่องมือ** ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามจากงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข (เสาวนีย์ สังข์แก้ว และคณะ, 2551; และอนงค์ศักดิ์ กองนิล และคณะ, 2558) ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความที่ถามเกี่ยวกับ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรม หลักการป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 3 ข้อ

2. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ ประกอบด้วยข้อความที่ประเมินความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของพยาบาลต่อความรุนแรงและอันตรายของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำรงชีวิตประจำวันทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เช่น โรคติดเชื้อบางโรคใช้เวลารักษานานและบางโรคอาจรักษาไม่หาย การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคือ คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 มีการรับรู้ในระดับต่ำ 2.34–3.66 มีการรับรู้ในระดับปานกลางและ 3.67–5.00 มีการรับรู้ในระดับสูง (เสาวนีย์ สังข์แก้ว และคณะ, 2551)

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประกอบด้วยข้อความที่ประเมินความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของพยาบาลที่คิดว่าตนเองมีโอกาสที่จะ ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ เช่น การปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ไม่มีความชำนาญทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 11 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคือ คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 มีการรับรู้ในระดับต่ำ 2.34–3.66 มีการรับรู้ในระดับปานกลางและ 3.67–5.00 มีการรับรู้ในระดับสูง (เสาวนีย์ สังข์แก้ว และคณะ, 2551)

4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วยข้อความที่ประเมินความรู้สึกเชื่อมั่นของพยาบาลว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขได้ เช่น ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ มาร์คปิดปากทุกครั้งเมื่อคาดว่าจะสัมผัส

เลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 24 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคือ คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 มีการรับรู้ในระดับต่ำ 2.34– 3.66 มีการรับรู้ในระดับปานกลางและ 3.67–5.00 มีการรับรู้ในระดับสูง (เสาวนีย์ สังข์แก้ว และคณะ, 2551)

5. การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วยข้อความประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อความเพียงพอของอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ถุงมือ หมวก มาร์คปิดปากและจมูก แว่นตา เสื้อคลุม รองเท้า น้ยาต่างๆ ที่ใช้ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เช่น การมีถุงมือปลอดเชื้อ มาร์ค หมวกคลุมผม แว่น ป้องกันตาและผ้าพลาสติกกันเปื้อนที่เพียงพอ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคือ คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 มีการรับรู้ในระดับต่ำ 2.34–3.66 มีการรับรู้ในระดับปานกลางและ 3.67–5.00 มีการรับรู้ในระดับสูง (เสาวนีย์ สังข์แก้ว และคณะ, 2551)

6. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วยข้อความที่ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง แพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ มีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ การป้องกันอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การรับเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและการมีสุขอนามัยที่ดี เช่น

ท่านทั้งเข็มฉีดยาในกล่องทั้งเข็มที่มีฝาปิดมิดชิด ท่านถอดใบมีดจากด้ามมีดโดยใช้เครื่องมือจับใบมีดและท่านหักหลอดยาโดยใช้สำลีหรือผ้าสะอาดรอง ท่านสวมถุงมือ Mask และแว่นตา ในการดูแลผู้ป่วย ท่านล้างมือก่อน-หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้งและ ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคือ คะแนนเฉลี่ย 0 - 0.66 มีพฤติกรรมในระดับต้องปรับปรุง 0.67-1.33 มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ และ 1.34-2.00 มีพฤติกรรมในระดับดี (เสาวนีย์ สังข์แก้วและคณะ, 2551)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) โดยนำแบบสอบถามไปหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจำนวน 10 ข้อจากจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.19–0.59 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจำนวน 10 ข้อจากจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22–0.61 แบบสอบถามความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจำนวน 24 ข้อจากจำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40–0.74 แบบสอบถามการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจำนวน 15 ข้อจากจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.53–0.80 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจำนวน 25 ข้อจากจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่า

อำนาจจำแนกระหว่าง 0.13–0.70 สำหรับข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 นั้น ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงภาษาที่ใช้ แล้วนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีคุณลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.61 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.64 แบบสอบถามความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73

#### ขั้นตอนดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาล 2 แห่งเพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมอบให้หัวหน้างานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล 2 แห่ง พร้อมอธิบายให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลครบถ้วนไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**จริยธรรมการวิจัย** งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-032/2556 ก่อนเก็บข้อมูลมีการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ข้อดี ข้อเสียที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการเปิดเผยข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น การไม่ตอบแบบสอบถามบางข้อคำถามที่ไม่สะดวกใจและการไม่เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของการปฏิบัติงานที่จะได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

**การวิเคราะห์** ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติแบบบรรยายโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อด้วยสถิติแบบบรรยายโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) การตีความเพื่อประเมินระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้และพฤติกรรมใช้ตามเกณฑ์ของเสาวนีย์ สังข์แก้ว และคณะ (2551) ที่ระบุว่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 อยู่ในระดับต่ำ 2.34– 3.66 อยู่ในระดับปานกลาง และ 3.67–5.00 อยู่ในระดับสูง

ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ทำงานโดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัว

แปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ได้แก่ ประสิทธิภาพการได้รับการฝึกอบรมโดยการทดสอบค่าสถิติที (independent sample t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

วิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Logistic Regression) เพื่อพิจารณาว่าปัจจัยตัวใดมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

ทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของศูนย์การแพทย์ 2 แห่ง จำนวน 43 คน เพศหญิง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 88.37 เพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.63 มีอายุระหว่าง 22 – 57 ปี เฉลี่ย 37.53 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี 36 คน คิดเป็นร้อยละ 83.72 ที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่าง 8 เดือนถึง 39 ปี และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 39 คนคิดเป็นร้อยละ 90.70

2. ระดับการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อและการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1



### ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ	4.32	0.15	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	4.26	0.15	สูง
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ	4.37	0.17	สูง
การรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ	4.30	0.20	สูง
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ	1.95	0.06	ดี

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและวุฒิการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อตามอายุ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	40.21	13.40	0.65	0.80
ภายในกลุ่ม	31	693.31	6.43		
รวม	34	733.52			
วุฒิการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	3	24.15	6.04	1.34	0.17
ภายในกลุ่ม	31	709.36	6.63		
รวม	34	733.52			
ประสบการณ์ทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	13.01	4.34	3.25	0.02*
ภายในกลุ่ม	31	720.51	6.67		
รวม	34	733.52			

\*  $P < .05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อตามประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อ

ประสบการณ์ฝึกอบรม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p
เคยฝึกอบรม	39	1.74	0.06	2.60	0.03*
ไม่เคยฝึกอบรม	4	1.61	0.03		

\*  $P < .05$

4. เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวคือ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อ พบว่าประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อและประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าสามารถทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) โดยมีค่า Odds Ratio = 3.03 และ 2.40 ตามลำดับ นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อ 3 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 เท่า ส่วนอายุและวุฒิการศึกษาไม่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ (n=43)

ตัวแปร	ค่า Odds ratio	ช่วงความเชื่อมั่น 95%	P-value
ประสบการณ์ฝึกอบรม	3.03	2.21-4.09	.000
ประสบการณ์ทำงาน	2.40	1.88-3.23	.001
วุฒิการศึกษา	1.01	.68-1.50	1.00
อายุ	0.98	.45-1.46	2.01

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) ( $r = .71$ ) ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) ( $r = .90$ ) และการรับรู้ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) ( $r = .84$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 บางส่วน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

การรับรู้	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ	
	r	p
ความรุนแรงของการติดเชื้อ	0.71	0.00**
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	0.02	0.16
ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ	0.90	0.00**
ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ	0.84	0.00**

#### สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและวุฒิการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.70 ได้รับความรู้ผ่านการฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน ประกอบกับลักษณะงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายจากการสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆจากผู้ป่วย และการเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องมือมีคม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตระหนักในความรุนแรงของการติดเชื้อและจำเป็นต้องป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน ( $p < .05$ ) ประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อและประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าสามารถทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อ 3 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 เท่า ส่วนอายุและวุฒิการศึกษาไม่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้ อภิปรายได้ว่าการได้รับการฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อและการมีความชำนาญในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นช่วยเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอำนาจ ภูศรี (2547) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน และผลการศึกษาของนบวรรณ ศิวะศรียานนท์ (2546) พบว่าการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ สังข์แก้วและคนอื่นๆ (2551) อนงค์ศักดิ์ กองนิลและคนอื่นๆ (2548) และกิตติยา เฟิงพลและคนอื่นๆ (2544) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ฝึกอบรมต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับนโยบายการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน ดังนั้นการได้รับความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้กังวลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ สังข์แก้วและคณะ (2551) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของศิริไล บุขราคม (2544) และผลการศึกษาของกัญญา ผณินทร (2547) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมะเร็ง

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม

4. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อและความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อได้เป็นอย่างดี ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1999) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับสูงสุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ สังข์แก้วและคนอื่นๆ (2551) ที่พบว่าความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ และผลการศึกษาของศิริไล บุขราคม (2544) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล

5. การรับรู้ต่อความเพียงพอของอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ( $p < .01$ ) อภิปรายได้ว่าการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพพร้อมใช้ของหน่วยงานช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ สังข์แก้วและคนอื่นๆ (2551) อนงค์ศักดิ์ กองนิลและคนอื่นๆ (2548) และกิตติยา เฟิงพลและคนอื่นๆ (2544) ที่พบว่าความเพียงพอของอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

## ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรจัดการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาล

2. ควรนำหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นนโยบายให้ทุกแผนกบริการของโรงพยาบาลยึดแนวปฏิบัติเดียวกันกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. ควรดำเนินการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ

4. งานวิจัยครั้งต่อไปควรต่อยอดงานวิจัยนี้ด้วยการศึกษาถึงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มอื่นๆ เช่น แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน และในหน่วยงานบริการอื่นๆ

5. ควรค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

6. ควรศึกษาถึงหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในการทำหัตถการอื่นๆ เช่น การสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดหรือการเก็บส่งคัตหลังจากผู้ป่วยส่งตรวจเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านอื่น

## อ้างอิง

กมลวิช เลาประสพวัฒนา. (2552). *โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล(Hospital-acquired infection)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

กัญญา ผณิตทร. (2547). *ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม*

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กิตติยา เฟื่องพล, สุจินต์ ปริษามารถ และวิริยา สุขวงศ์. (2544). *การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จรัส สุวรรณมาลา. (2545). *ความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

นบวรรณ ศิวะศรียานนท์. (2546). *ทัศนคติและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2550). *การประเมินหน่วยงานของห้องผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ศิริไล บุษราคัม. (2544). *ประสิทธิผลของโครงการนศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานของพนักงานช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. (2549). *วิธีปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวนีย์ สังข์แก้ว, จุฑามาศ เทพชัยศรี และวินัส ปัทมภาสพงษ์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อะเคื้อ อุนทเลทกะ. (2545). *การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Prevention of nosocomial infections)*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจ.ซี. ซี. การพิมพ์.
- อนงค์ศักดิ์ กองนิล, พรสุข หุ่นนิรันดร์ และวินัส ปัทมภาสพงษ์. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนุชา อภิสารธนรักษ์. (2551). *ตำราโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อฉบับพื้นฐาน (Textbook of basic nosocomial infections and infection control)*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดตั้งภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อำนาจ ภูศรี. (2547). *พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Bandura, A. (1999). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Becker, M. H, & Maiman, L. A. (1974). Health belief model and sick role behavior. *Health Education Monograph*. 2: 409-417.

