



ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและในการ  
ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

The Relationship among Knowledge, Health Beliefs and Practices in  
Prevention of Hospital-Associated Infections among Nursing Students

จันทร์ฉาย มณีวงษ์<sup>1\*</sup>, ขวัญฤทัย พันธุ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 72000

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สุพรรณบุรี 72000

Janchai Maneewong<sup>\*</sup>, Khunruetai Panthu

<sup>1</sup>Division of Adult and Gerontological Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, 72000

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Suphanburi 72000

\*Email : janchai@snc.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ถึง 4 จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้มีจำนวน 4 ชุด คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean =3.70, S.D.=0.13) และระดับคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง (Mean =3.66, S.D.=0.29) ความรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .175, p < .04, r = .367, p < .001$ ) ตามลำดับ ผลการศึกษา สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้การปฏิบัติตนตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างเป็นขั้นตอนและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในขณะปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** ความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นักศึกษาพยาบาล

## Abstract

This Correlational research aimed to determine the relationship among knowledge, health beliefs and prevention and control infection control of nursing students. Data were collected from 138 second-year to fourth-year nursing students. They were selected employing simple random sampling. The research instruments included demographics, knowledge, health beliefs, and prevention and control practices as reflected in the questionnaires. Data were analyzed by Spearman's rank correlation coefficient analysis.

The results revealed that 1) Nursing students's average knowledge scores and health beliefs' average knowledge scores were at a high level. 2) Knowledge and health beliefs was significantly positively correlated with practices in prevention of hospital-associated infections. ( $r = .175, p < .04$  and  $.367, p < .001$  respectively)

The results of the research can be used to increase knowledge step by step in a proper procedure and method to reduce the risk of infection from patients during nursing practice, and improve the quality of nursing care.

**Keywords :** Health belief, Infection prevention and control, Nursing students

## บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้น มีอุบัติการณ์สูงขึ้นและทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิต เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นและทำให้โรงพยาบาลมีอัตราการครองเตียงสูง ไม่สามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้เต็มที่<sup>(1)</sup> ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น อัตราการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล ประมาณปีละ 88,000 ครั้ง เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 38,000 ราย อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวัน มูลค่ายาปฏิชีวนะใช้รักษาคิดเป็น 2,539-6,084 ล้านบาท สูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยรวมไม่ต่ำกว่า 40,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 0.60 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ<sup>(2)</sup> การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากการป้องกันความรุนแรง การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล และลดอัตราการตายด้วยการติดเชื้อในสถานพยาบาล การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่ได้มีเพียงผู้รับบริการแต่รวมถึงการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อมด้วย โดยปัญหาที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อจากการรับบริการในสถานพยาบาล ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตหรือพิการได้ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยควรให้ความตระหนักและปฏิบัติเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย การตาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล<sup>(3)</sup>

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่อยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าความรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์วิชาชีพในสถานการณ์จริงจากโรงพยาบาล การฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยยังมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานน้อยมีโอกาสสัมผัสเชื้อขณะฝึกปฏิบัติงานในภาคปฏิบัติในขณะที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสมบูรณ์และมีประสบการณ์น้อย<sup>(4)</sup> ในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานการณ์จริง ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมมีโอกาสที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคจากผู้รับบริการได้ โดยเฉพาะพยาบาลและผู้รับบริการจากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 37.10 เคยได้รับอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานโดยผู้เคยได้รับอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา



หรือถูกร่างกาย 1-2 ครั้ง มากที่สุด รองลงมาคือเข็มทิ่มตำ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 27.30 ทำให้เจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษา ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่ได้เรียน และไม่สามารถฝึกปฏิบัติงานได้<sup>(4)</sup> ร้อยละ 34.88 เคยได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาดหรือสัมผัสกับสารคัดหลั่ง ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุดังกล่าวมีโอกาสจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วย เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัส เอชไอวี เป็นต้น<sup>(5)</sup>

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้รับบริการ การลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งทางตรงและทางอ้อม จะพัฒนาแนวทางพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเพื่อสามารถให้การพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเป็นแนวทางการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริการด้านต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและเพิ่มระดับบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

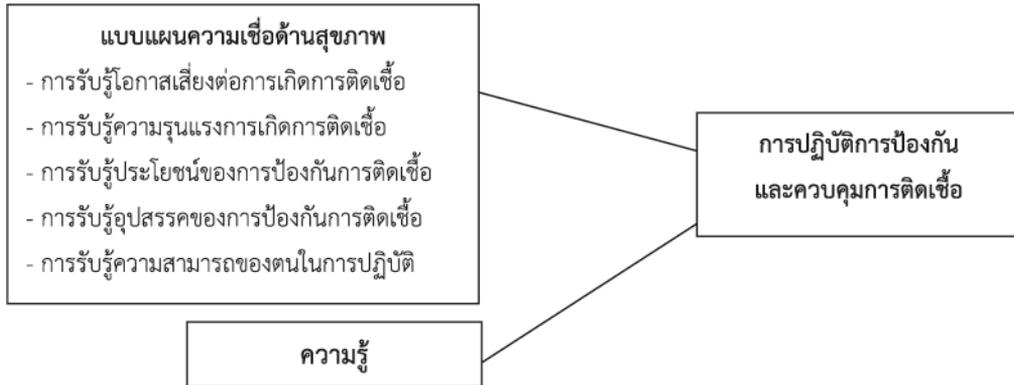
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ตามแนวคิดของสเตคเชอร์และโรเซนสต็อก (Stretcher & Rosenstock, 1997)<sup>(6)</sup> ได้พัฒนาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีจุดเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและการปรับพฤติกรรม โดยกล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือลดความรุนแรงของโรคได้นั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรค หรือโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิต รวมทั้งมีความเชื่อว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคได้ ประกอบด้วย มโนทัศน์ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) มีองค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ซึ่งการที่บุคคลมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคก็จะส่งผลถึงการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat of disease) 2) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) มีองค์ประกอบย่อย คือ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านโครงสร้าง นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งชักนำหรือจูงใจให้ปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งปัจจัยร่วมเหล่านี้อาจไม่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล 3) ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติกิจกรรม (Likelihood of action) มีองค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) และ การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) กับการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะแสดง พฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะทำให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันไม่ให้เป็นโรคได้ ซึ่งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้าน การรับรู้ และปัจจัยร่วม ได้แก่ 1) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายใน และภายนอก 2) ตัวแปรด้านประชากร ด้านจิต สังคม และด้านโครงสร้าง ซึ่งตามทฤษฎีเชื่อว่า

มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยส่งผ่าน การรับรู้ภาวะคุกคาม โดยในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และระดับการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล

**รูปที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย (ดัดแปลงจาก Rosnstock, Strecher & Becker, 1997)<sup>(6)</sup>



จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า องค์ความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ยังมีน้อย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะศึกษา ระดับความรู้ แบบแผนเชื่อด้านสุขภาพและระดับการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

**วิธีการดำเนินงานวิจัย**

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ถึง 4 ชั้นปีละ 46 คน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988)<sup>(7)</sup> โดยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.12<sup>(8,9)</sup> กำหนดใช้สถิติสหสัมพันธ์เบวารีเอต (Correlation bivariate normal model) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล .30 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบที่ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 138 ราย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)**

- 1) ผ่านการเรียนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ ปี 2
- 2) มีความสมัครใจและยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)** นักศึกษาที่เจ็บป่วยขณะฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในช่วงที่ศึกษา



## เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สร้างขึ้นโดยยึดหลักตามคำแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC)<sup>(10)</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ คำตอบถูกผิด (True-False) โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์กำหนดระดับความรู้ใช้ผลรวมของคะแนน 0-11 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ, 12-15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง, 16-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

3) แบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงและสร้างข้อคำถามเพิ่มจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosnstock, Strecher & Becker (1997) โดยวัดการรับรู้ 4 ด้านรวม 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 5 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ 5 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5 ข้อ และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert's scale) มี 5 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด แปลผลระดับคะแนนของการรับรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นรายข้อและรายด้าน โดยการคำนวณหาผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของค่าคะแนนรายด้าน และโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนชั้น ได้ค่า ระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือต่ำ ปานกลาง และสูง

4) แบบประเมินตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยข้อคำถามประกอบด้วยการปฏิบัติ 20 ข้อ ลักษณะแบบประเมิน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert's scale) มี 5 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ จนถึง คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง เกณฑ์การให้คะแนนโดยการคำนวณหาผลต่างระหว่างค่าต่ำสุดและค่าต่ำสุดของผลต่างคะแนนรายด้านและโดยผลรวมแล้วหารด้วยจำนวนชั้น ได้ค่าระดับคะแนนของ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรม การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการสิ่งแวดล้อมและดูแลสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนำแบบสอบถามทั้งหมดไปหาความตรงของเนื้อหาและความเป็นปรนัยของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยทางด้านการพยาบาลติดเชื้อ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลที่ควบคุมทางด้านพยาบาลติดเชื้อ 2 ท่าน เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไปหลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และจัดทำเป็นต้นฉบับเพื่อนำไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างโดยทำก่อนจะนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมทั้งหมดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 แบบสอบถามความเชื่อสุขภาพได้ เท่ากับ .79 และ แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลได้เท่ากับ .85 แบบทดสอบความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .72



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษยวิทยาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี เลขที่ 019/2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียดโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีโอกาสสอบถามจนเกิดความเข้าใจชัดเจนก่อนเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ค่าตอบของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างถูกวิธี

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลที่ไม่ใช่อาจารย์ประจำพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องเรียนที่มีความเป็นส่วนตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย คณะผู้วิจัยจะนำเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อ นักศึกษาเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 138 คน หลังจากนั้นให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 1 ชั่วโมง และนับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการครบตามสัดส่วนที่ต้องการศึกษา เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อธิบายทางสถิติสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้นนำมาแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากการกระจายของข้อมูล (Normality test) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติไม่เป็นโค้งปกติ

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 92.60 มีอายุเฉลี่ยตั้งแต่ 19-22 ปี อายุเฉลี่ย 20.96 ปี กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 ไม่มีโรคประจำตัว

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ และการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อถูกต้อง

คะแนนความรู้	ชั้นปีที่ 2 (n=48)		ชั้นปีที่ 3 (n=43)		ชั้นปีที่ 4 (n=47)		ระดับ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
0-11 คะแนน	4	8.33	2	4.65	1	2.12	ต่ำ
12-15 คะแนน	18	37.50	16	37.20	12	25.53	ปานกลาง
16-20 คะแนน	18	37.50	25	58.14	34	72.34	สูง

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเชื่อสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n=138)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	S.D.
<b>ความเชื่อสุขภาพรายด้าน</b>		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อ	3.83	.27
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ	3.85	.19
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการติดเชื้อ	3.71	.29
การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตน	3.20	.39
<b>ความเชื่อสุขภาพโดยรวม</b>	3.70	.13



จากการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณารายด้านความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง (Mean =3.70, S.D.=.13) พบว่า มีระดับการรับรู้ความเสี่ยง (Mean =3.83, S.D.=.27) การรับรู้ความรุนแรง (Mean =3.85, S.D.=.19) การรับรู้ประโยชน์ (Mean =3.71, S.D.=.29) ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (Mean =3.20, S.D.=.13)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n = 138)

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	Mean	SD	การแปลผล
การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อรายด้าน			
การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	Mean	SD	การแปลผล
ด้านการทำความสะอาดมือ	3.75	.37	ระดับสูง
ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน	3.60	.50	ระดับสูง
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม	3.57	.45	ระดับสูง
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขภาพ	3.70	.36	ระดับสูง
การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวม	3.66	.29	ระดับสูง

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนการปฏิบัติการตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลเฉลี่ย (Mean =3.66, S.D.=.29) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการทำความสะอาดมือ (Mean = 3.75, SD =.37) อยู่ในระดับสูง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม (Mean= 3.57, SD =.45)

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษา (n = 138)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์(r)	p-value
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.367**	<.001
ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	-.170*	.047
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ	.396**	<.001
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการติดเชื้อ	.418**	<.001
การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตน	.347*	.037
ความรู้	.175*	.040

จากตารางที่ 4 เมื่อนำปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ (r = .396, .418, p < .01) การรับรู้อุปสรรค (r = .347, p = .037) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง (r = -.170, p = .047)



## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.80 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อระดับสูง ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่าการจัดการเรียนการสอนโดยสอดแทรกเกี่ยวกับหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งรายวิชาทฤษฎี และปฏิบัติ ร่วมกับการขึ้นฝึกปฏิบัติพยาบาลบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาจะอยู่ภายใต้การสอนของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ เนื้อหาความรู้ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ระดับสูง<sup>(11)</sup>

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัด สุพรรณบุรี อยู่ระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี<sup>(12)</sup> พบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ระดับดีและพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีอยู่ระดับดีมาก

ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมพบว่าอยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีระดับการ รับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคอยู่ระดับกลาง ซึ่งสนับสนุนแนวคิด ของ สเตซเซอร์และโรเซนต็อก (1997)<sup>(6)</sup> การที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้นั้น บุคคลจะต้องรับรู้ว่ ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงเพียงใด หรือ รับรู้ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ทั้งนี้การตัดสินใจอาจมีผลมา จากภาวะคุกคามตนเอง จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ด้านการรักษาและการ ปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคการปฏิบัติตนตามคำแนะนำแล้วบุคคล นั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษา พยาบาล ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษา พยาบาล ทั้งนี้อธิบายตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ว่า ผู้ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูงจะมี พฤติกรรมสุขภาพระดับสูงด้วย<sup>(13)</sup> และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทุกรายด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม หลักการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อของ นักศึกษาพยาบาล อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเสี่ยงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อไม่เป็นความ เสี่ยงหรือเสี่ยงน้อย ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติไม่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ สเตซเซอร์และโรเซนต็อก (1997)<sup>(6)</sup> ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคการที่ บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพนั้น อย่างน้อยบุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยและการเจ็บป่วยจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระยะฝึกหัดยัง ขาดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติส่งผลให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสผัดและสิ่งคัด ลั่งจากการดูแลผู้ป่วย<sup>(14)</sup>

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับรู้ความรุนแรงหรืออันตรายที่จะ เกิดขึ้นจากการติดเชื้อได้เป็นอย่างดี แต่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ลดความรุนแรงต่อสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการ รับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล<sup>(14)</sup>



ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ สเตซเซอร์ และโรเซนสตัด (1997)<sup>(6)</sup> ที่ได้กล่าวว่าการที่บุคคลจะรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองเมื่อมีอันตรายถึงชีวิต มีความรุนแรง เกิดความพิการหรือส่งผลต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อตนเอง ครอบครัว และสถานะทางสังคม

การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ล้างมือทุกครั้งหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนและคำแนะนำจากอาจารย์และทีมสุขภาพส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ สเตซเซอร์และโรเซนสตัด (1997)<sup>(6)</sup> ที่ได้กล่าวว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคว่าเป็นการกระทำที่ที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อตนเองการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้นๆต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและลดความรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและการป้องกันโรคแบบมาตรฐาน (Standard precaution) จากการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคแบบสากลในนักศึกษาพยาบาล คือ การรับรู้ประโยชน์มีระดับสูงสุด<sup>(15)</sup>

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่เป็นอุปสรรคสำหรับตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวก ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมาก จำนวนอุปกรณ์ เช่น ผ้าเช็ดมือ หน้ากากอนามัย ผ้าชนิดต่าง ๆ เป็นต้น ที่ใช้กับผู้ป่วยอาจมีไม่เพียงพอในแต่ละวัน<sup>(14)</sup> ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและหลักการป้องกันการติดเชื้อ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคแบบมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาลได้<sup>(15)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน เช่น การป้องกันตนเองโดยการระมัดระวังได้รับของมีคม เป็นต้น
2. ด้านการศึกษาควรเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สร้างความตระหนัก เพื่อส่งเสริมให้เกิดเจตคติที่ดีต่อความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ
3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาการปฏิบัติตนการป้องกันโรคติดเชื้อที่เฉพาะเจาะจง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านสาธารณสุขในภาวะปกติใหม่ (New normal) เป็นต้น
4. ด้านบริหาร การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ควรหาแนวทางในการลดความเสี่ยงช่วงที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติในรายละเอียดหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติตนและมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดี รวมทั้งมีการปรับปรุงเนื้อหาวิชาให้มีความทันสมัยแลสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน



## ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เพียงคณะเดียวซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนของประชากรของสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นได้ นอกจากนี้ระยะเวลาเริ่มมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อยังมีการปรับเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และตรวจคุณภาพเครื่องมือ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลของเป็นอย่างดีซึ่งเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าและซึ่งจะได้นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล และในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณทุนสนับสนุนงานวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2563 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

## เอกสารอ้างอิง

1. Vrijens F, Hulstaert F, Devriese S, van de Sande S. Hospital-acquired infections in Belgian acute-care hospitals: an estimation of their global impact on mortality, length of stay and healthcare costs. *Epidemiol Infect* 2012;140(1):126-36.
2. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โปธะ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร ธีวไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล ลิ้มวัฒนา นนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. *ว. วิจัยระบบสาธารณสุข* 2555;6(3):352-60.
3. ถนิตขม เกาะเรียนไชย, จินต์จุฑา รอดพาล, ศรีสุรีย์ สุนยานนท์, สมทรง บุตรชีวัน, อุไรวรรณ สุขสาลี. การพัฒนาระบบการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *ว. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2562;9(2):113-31.
4. ขญาพร คงเพ็ชร, จรัสศรี อินทรสมหวัง, นภาพร เพชรศร. การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อขณะฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของนิสิตพยาบาล. *ว. พยาบาล* 2561;67(3):55-61.
5. พร บุญมี, กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสสารคัดหลั่งในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. *ว. การพยาบาลและการศึกษา* 2556;6(2):124-36.
6. Stretcher VJ, Rosenstock IM. The Health Belief Model. In: Glanz K Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4<sup>th</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997. p. 41-59.
7. Jacob C. *Statistical power analysis for the behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
8. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007; 39:175-91.



9. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009; 41:1149-60.
10. World Health Organization. WHO guidelines on hygiene in health care [Internet]. 2009 [cited 2021 January 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
11. วราภรณ์ คงสุวรรณ, บุศรา เอี้ยวสกุล, เขียวรัตน์ มัชฌิม. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของนักศึกษาพยาบาล. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2547;22(1):7-16.
12. มาลี เกื้อนพกุล, สุวิมล พนาวัฒน์กุล, พิรยา นันทนาเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. *ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2564;34(4):2-92.
13. Janz, NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health education quarterly* 1984;11(1):1-47.
14. นภาพรรณ วิริยะศิริกุล, เบญจวรรณ ถนอมชยวัช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. *ว. เทคโนโลยีภาคใต้* 2564;14(1):86-96.
15. Kim MJ, Yun SJ. Convergence study on the factors influencing nursing 'attitudes toward standard precautions: focusing on the Health Belief Model. *JKCS* [Internet]. 2018 [cited 2021 August 12];9(6):77-88. Available from: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.6.077>