

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ

Factors Predicting Standard Precaution Practices of Pediatric Nurses in Tertiary Hospitals

ณัฐกฤตา ชินบัญชรสกล* พิมพ์พรรณ กลั่นกลิ่น ชุตินา มีชำนานู

Nattakritta Chinnabunchonsakol* Pimpaporn Klunklin Chutima Meechamnan

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลปฏิบัติงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือนถึง 15 ปี โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 116 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลเด็กมีการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 35.76$, S.D. = 2.15) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน สามารถทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กได้ร้อยละ 6.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .008$) ควรส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน และควรจัดกิจกรรมเพื่อลดการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน

คำสำคัญ : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน, พยาบาลเด็ก, โรงพยาบาลตติยภูมิ

Abstract

This predictive research study aimed to study the predicting factors of standard precaution practices of pediatric nurses in tertiary hospitals. The sample consisted of 116 nurses working in the pediatric ward providing care to pediatric patients aged 1 month to 15 years who were admitted at tertiary hospitals. Data were collected using questionnaires on perceived susceptibility risk for healthcare-associated infection, perceived severity of healthcare-associated infection, perceived benefits of standard precaution practices, perceived barriers of standard precaution practices, receiving information on standard precaution practices, knowledge of

Corresponding Author: *E-mail: puntiwa.chantapa@cmu.ac.th

*นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ (Received) 23 ม.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 12 มี.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 24 มี.ค. 2567

standard precaution practices, and standard precaution practices of pediatric nurses. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that: Pediatric nurses demonstrated standard precaution practices at a high level. ($\bar{X} = 35.76$, S.D.= 2.15) and perceived barrier to standard precaution practices was described predictability of standard precaution practices of pediatric nurses (6.10%) which was statistically significant. ($p = .008$) The result of this study suggested that support should be provided standard precaution practices. Activities should be implemented to reduce perceived barriers of standard precaution practices.

Keywords: Standard precautions, Pediatric nurses, Tertiary hospitals

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infection: HAI) เป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาล พยาบาลเด็กดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นวัยที่ระบบภูมิคุ้มกันยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ใหญ่ ในประเทศไทยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กเป็นการติดเชื้อปอดอักเสบร้อยละ 52.6 การติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 1.3 และการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารร้อยละ 0.5¹ และการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กมีโอกาสดำเนินการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อติดเชื้อของพยาบาลเด็ก และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและการเพิ่มอัตราการเสียชีวิต² ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด³ เสียค่าใช้จ่ายการรักษาเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายถึง 10,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี⁴ และการติดเชื้อของพยาบาลเด็กทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ หรือเกิดการแพร่เชื้อสู่ครอบครัวตามมา

โรงพยาบาลตติยภูมิดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษา มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 7.60, 5.34 และ 2.07 ตามลำดับ⁵ และจากสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 2.51, 2.11, 1.89, 2.22 และ 2.60⁶ ดังนั้นพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิจึงมีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิจึงมีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) และคณะกรรมการที่ปรึกษาการปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital Control Practices Advisory Committee [HICPAC]) แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อทางเลือดและเชื้อทั้งที่ทราบและไม่ทราบแหล่งเชื้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติ 10 หมวด ดังนี้ การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย สุขาภิบาลระบบทางเดินหายใจ การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยหรือการแยกผู้ป่วย การจัดการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย การควบคุมสิ่งแวดล้อม การจัดการผ้าเปื้อน การฉีดยาที่ปลอดภัย การควบคุมการติดเชื้อในหัตถการเจาะน้ำไขสันหลังและความปลอดภัยของบุคลากร⁷ โดยการควบคุมการติดเชื้อในหัตถการเจาะน้ำไขสันหลังไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเด็กเนื่องจากพยาบาลเด็กไม่ได้ทำหัตถการแทงเข็มหรือสอดใส่ในช่องไขสันหลังหรือระหว่างช่องไขสันหลัง

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกำกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กพบว่า มีอัตราการปฏิบัติในระดับต่ำ ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กประเทศอียิปต์พบว่ามีความจำเป็นการปฏิบัติเพียงร้อยละ 29.52 เท่านั้น⁸ เกิดจากความเร่งรีบในการช่วยเหลือหรือผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือและพยาบาลเด็กคิดว่าเด็กไม่น่ามีโรคติดเชื้อที่รุนแรง และคำนึงถึงความรู้สึกญาติ เนื่องจากเคยสวมถุงมือแล้วญาติแสดงความไม่พอใจที่ตนคิดว่าผู้ป่วยเด็กเป็นพาหะนำเชื้อ⁹ ส่วนข้อมูลการปฏิบัติในพยาบาลเด็กประเทศไทยนั้นยังมีจำกัด

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹⁰ ศึกษาพฤติกรรมกำกับการปฏิบัติกำกับการแพร่กระจายเชื้อแบบ

มาตรฐาน ซึ่งเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สถานภาพทางสังคม ความรู้ ประสบการณ์ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค 3) ปัจจัยด้าน สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ กระตุ้นการตัดสินใจให้เกิดพฤติกรรม เช่น การเจ็บป่วย การได้รับข่าวสาร การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยปัจจัยร่วมส่งผลต่อปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัย ดังต่อไปนี้ ความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานทำให้เกิดความเชื่อและการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน เนื่องจากปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลสามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งชักนำสามารถกระตุ้นการตัดสินใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลประเมินว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล ในประเทศอิหร่านพบว่า สามารถทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาล ($\beta = 0.650, p < .001$)¹¹ การศึกษาของ เมห์ราวาร์และคณะ¹² พบว่าสามารถทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลห้องฉุกเฉิน ($\beta = 0.25, p = .001$)

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ของพยาบาลเกี่ยวกับผลกระทบการติดเชื้อในโรงพยาบาลคุณภาพ ครอบคลุม และสังคม การศึกษาพบว่าสามารถทำนายการปฏิบัติการ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาล ($\beta = 0.808, p < .01$)¹¹ ในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ($r = 0.710, p < .01$)¹³

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลประเมินคุณค่าการป้องกันการติดเชื้อจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล ($r = 0.394, p = .01$)¹⁴

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อมีข้อยุ่งยาก สิ่งขัดขวาง ส่งผลให้พยาบาลไม่ป้องกันการติดเชื้อ จากการศึกษพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาล ($r = 0.486, p < .01$)¹⁵ และการศึกษาในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาล ($r = 0.384, p < .01$)¹⁶

การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน หมายถึง การที่พยาบาลได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล ($r = 0.640, p < .001$)¹⁷ ในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล ($r = 0.428, p = .01$)¹⁴

ความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจของพยาบาล ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงในการป้องกันการติดเชื้อ จากการศึกษพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาพยาบาลประเทศไนจีเรีย ($r = 0.455, p < 0.01$)¹⁸ การศึกษาในพยาบาลประเทศจีนพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = 0.812, p < 0.05$)¹⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น แสดงว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน และความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเด็ก

จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายหรือร่วมกันทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อส่งผลต่อการลดการสัมผัสเชื้อ และในโรงพยาบาลตติยภูมิดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความซับซ้อนในการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นทำให้ทราบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม นำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นอย่างไร
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน มีอำนาจในการทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ ตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker¹⁰ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึกรู้สึกถึงความเข้าใจ หรือการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยตนเอง จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพยาบาลเด็กมีการรับรู้สุขภาพของตนในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ทำให้มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยด้านการรับรู้ของบุคคลคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งชักนำภายนอกและปัจจัยร่วม ได้แก่ ความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน โดยปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติส่งผลต่อปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน – 15 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน – 15 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ คำนวณจากสูตรของ Yamane²⁰ กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่าง 116 คน โดย

เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาสารคาม 50 คน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัตนสุรินทร์ 24 คน โรงพยาบาลพุทธชินราช 20 คน และโรงพยาบาลลำปาง 22 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการวิจัย ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกการวิจัย ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กและอยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาป่วย และลาคลอด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษา โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2566-EXP027 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566 หลังจากนั้นนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อจะใส่รหัสแทนชื่อ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และการวิเคราะห์ในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะมีการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำลายข้อมูลภายหลังได้รับการเผยแพร่ข้อมูลใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานการวิจัย โดยผู้วิจัยอบรมผู้ประสานงาน เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การทำวิจัย รายละเอียดแบบสอบถาม ขั้นตอนและวิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนให้ผู้ประสานงานมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและขอความยินยอมในการศึกษา พร้อมทั้งนัดหมายระยะเวลาการเก็บแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืนในกล่องตอบรับแบบสอบถาม ผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยได้รับแบบสอบถามที่มีข้อความสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนาในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติ ความรู้การปฏิบัติ การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์อำนาจการทำนายใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้แก่ การกระจายข้อมูลของการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก มีการแจกแจงโค้งปกติ ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการอบรมการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ¹⁴ มีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 4 แปลความหมายอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ในระดับสูง 25-32 คะแนน การรับรู้ในระดับปานกลาง 17-24 คะแนน การรับรู้ในระดับต่ำ 8-16 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ¹³ มีจำนวน 8 ข้อ แบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 1 ถึง 4 แปลความหมายอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ในระดับสูง 25-32 คะแนน การรับรู้ในระดับปานกลาง 17-24 คะแนน การรับรู้ในระดับต่ำ 8-16 คะแนน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ¹⁴ มีจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 4 แปลความหมายอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ในระดับสูง 19-24 คะแนน การรับรู้ในระดับปานกลาง 13-18 คะแนน การรับรู้ในระดับต่ำ 6-12 คะแนน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ¹⁴ มีจำนวน 8 ข้อเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 4 แปลความหมายอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ในระดับสูง 25-32 คะแนน การรับรู้ในระดับปานกลาง 17-24 คะแนน การรับรู้ในระดับต่ำ 8-16 คะแนน

ส่วนที่ 6 การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร¹⁴ มีจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1 ถึง 4 แปลความหมายอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ในระดับสูง 19-24 คะแนน การรับรู้ในระดับปานกลาง 13-18 คะแนน การรับรู้ในระดับต่ำ 6-12 คะแนน

ส่วนที่ 7 ความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานพัฒนาขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้คะแนน แปลความหมายอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับมาก คะแนน 12-15 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 9-11 คะแนน ความรู้ระดับน้อย คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน

ส่วนที่ 8 การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กพัฒนาขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 0 ถึง 2 แปลความหมายอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติในระดับสูง 26.68 – 40.00 คะแนน

การปฏิบัติในระดับปานกลาง 13.34 – 26.67 คะแนน การปฏิบัติในระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่า 13.34 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมโรคติดเชื้อ 2 ท่าน อาจารย์เชี่ยวชาญแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมโรคติดเชื้อ 2 ท่าน แพทย์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมโรคติดเชื้อ 1 ท่าน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.88, 0.88, 1.00, 1.00, 1.00, 0.93 และ 1.00 ตามลำดับ และการหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามทดลองกับพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ จำนวน 10 ราย²¹ คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81, 0.86, 0.92, 0.95, 0.96, 0.81 และ 0.83 ตามลำดับ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 95.70 มีอายุตั้งแต่ 23-58 ปี อายุเฉลี่ย 35.44 ปี โดยอายุในช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุดร้อยละ 37.93 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 56 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 94.80 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.37 ปี โดยประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 40.52 และมีประวัติการอบรมการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานร้อยละ 67.24

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก (n = 116)

ตัวแปร	Range	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	18 – 32	29.02	2.82	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	21 – 32	27.59	3.01	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	17 – 24	20.81	2.32	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ	8 – 32	14.24	4.57	ต่ำ
การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติ	14 – 24	20.38	2.71	ปานกลาง
ความรู้การปฏิบัติ	5 – 15	12.90	1.45	มาก
การปฏิบัติของพยาบาลเด็ก	26 – 40	35.76	2.15	สูง

2. จากตาราง 1 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน การปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กอยู่ในระดับสูง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอยู่ในระดับต่ำ การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้การปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอยู่ในระดับมาก

3. กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานจำแนกตามรายด้านในระดับสูง ได้แก่ การทำความสะอาดมือร้อยละ 94.83 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายร้อยละ 79.31 สุทธิยาระบบทางเดินหายใจร้อยละ 88.80 การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยหรือการแยกผู้ป่วยร้อยละ 85.34 การจัดการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยร้อยละ 86.21 การควบคุมสิ่งแวดล้อมร้อยละ 68.97 การจัดการผ้าเปื้อนร้อยละ 62.93 การฉีดยาที่ปลอดภัยร้อยละ 95.69 และความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 81.90

ตาราง 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อพยากรณ์การปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก (n = 116)

ตัวแปร	b	S.E.	β	t	P-value
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ	-.116	.043	-.246	- 2.714	.008

ค่าคงที่ = 37.409, SEest = + 2.092, R = .246, R² = .061, F = 7.366, P-value = .008

4. จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก พบว่ามีเพียงการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานสามารถทำนายการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กได้ร้อยละ 6.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .008)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าการทำความสะอาดมือมีการปฏิบัติระดับสูงเนื่องจากการแพร่ระบาดของ COVID 19¹¹ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายมีการปฏิบัติระดับปานกลาง เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออาจทำให้ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย¹¹ และเกิดความเร่งรีบช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กหรือทำให้ผู้ป่วยเด็กกลัว²³ สุทธิยาระบบทางเดินหายใจมีการปฏิบัติระดับสูงเนื่องจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจถือพบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็ก²⁴ การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยหรือการแยกผู้ป่วยการจัดการอุปกรณ์มีการปฏิบัติระดับสูง เนื่องจากเด็กยังไม่เข้าใจการแยกผู้ป่วยและไม่สามารถจัดการอุปกรณ์ตนเองได้ประกอบกับมีการแพร่ระบาดของโรค

อุบัติใหม่¹¹ การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการจัดการผ้าเปื้อนมีการปฏิบัติระดับปานกลางเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเด็กนั้นเป็นการดูแลแบบองค์รวมทำให้การให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยเด็กก่อนการควบคุมสิ่งแวดล้อมและการจัดการผ้าเปื้อนในลำดับต่อไป และพยาบาลเด็กคิดว่าเด็กไม่น่ามีโรคติดเชื้อที่รุนแรง⁹ ทำให้ละเลยการปฏิบัติได้ การฉีดยาที่ปลอดภัยมีการปฏิบัติในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลเด็กมีระดับความรู้ที่ถูกต้องที่เกิดจากพฤติกรรมผู้ป่วยเด็ก²⁵ ความปลอดภัยของบุคลากรมีการปฏิบัติในระดับที่ไม่สูงมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีประสบการณ์การทำงานไม่สูงมาก ทำให้ประสบการณ์การเกิดของมีคมที่ตำในลำดับต่ำส่งผลต่อการปฏิบัติได้²⁶

2. อำนาจการทำนายการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก ร้อยละ 6.10 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดน้อยและจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ นอกเหนือจากตัวแปรในกรอบแนวคิดทฤษฎี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 21–30 ปีมากที่สุด และมีประสบการณ์การทำงาน 6–10 ปี มากที่สุด ซึ่งมีทั้งพยาบาลระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) จนถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) อาจทำให้อายุ และประสบการณ์การทำงานเป็นตัวแปรที่อาจส่งผลต่ออำนาจการทำนายการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก²⁷

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานสามารถทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิได้นั้น จากการดูแลผู้ป่วยเด็กต้องมีการประเมินเฉพาะตั้นนั้น ประสิทธิภาพการทำงานจึงมีความสำคัญ แต่กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีประสิทธิภาพการทำงานที่ไม่มาก ทำให้การรับรู้ต่ออุปสรรคมีผลต่อการของพยาบาลเด็ก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานไม่สามารถทำนายการปฏิบัติได้ เนื่องจาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน ($r=0.374, p<.01$) โดย Burns & Grove²⁸ ได้ระบุความสามารถในการทำนายของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตามควรมีความสัมพันธ์สูง แต่ต้องมีค่าความสัมพันธ์ที่ต่ำกว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติได้นั้น อาจเนื่องมาจากทัศนคติของพยาบาลเด็กที่มีต่อผู้ป่วยเด็กซึ่งพยาบาลเด็กมักคิดว่าเด็กไม่น่ามีโรคติดเชื้อที่รุนแรง

การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานไม่สามารถทำนายการปฏิบัติได้ เนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิมีบุคลากรจำนวนมากการได้รับข้อมูลข่าวสารอาจไม่ทั่วถึงและให้ข้อมูลหลายด้านทำให้โอกาสการได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานยังไม่มีเท่าที่ควร²⁹

ความรู้การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานถึงแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติได้เนื่องจากพยาบาลเด็กมีความรู้ด้านการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยหรือการแยกผู้ป่วย ได้แก่ การแยกผู้ป่วยเด็กในข้อใดถูกต้อง ร้อยละ 66.38 และด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมไม่อยู่ในระดับสูงมากนัก ได้แก่ ข้อใดถูกต้องในการทำมาสะอาดบริเวณที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยเด็กติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 68.10

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรภายนอก คือ ตัวแปรด้านประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการทำงาน ประวัติการอบรมการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็กได้ ถ้าตัวแปรเหล่านั้นมีความ

สัมพันธ์กับตัวแปรตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. จากการศึกษายังคงมีบางหมวดมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางจึงควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติ
2. ควรมีการอภิปรายประกอบการยกตัวอย่างเพื่อลดการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมเพื่อหาแนวทางหรือการลดการรับรู้ต่ออุปสรรค
2. ควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างและศึกษาอำนาจการทำนายที่อาจเกิดจากอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ และพิจารณาแนวคิดทฤษฎีอื่นในการศึกษาการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลเด็ก

References

1. Umprasert T. Prevalence of Hospital Acquired Infections Survey at Queen Sirikit National Institute of Child Health 2015. Journal of The Department of Medical Services. 2017; 42(2): 26-31. (in Thai)
2. Koonwiang E, Prabpai S, & Chanthong P. Effectiveness of health education program for prevention of respiratory infection among children with acyanosis congenital heart disease. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(Supplement): 56-67. (in Thai)
3. Khamngoen R, Wacharasin C, & Chaimongko N. Factors influencing suffering of parents who had children with cancer. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (Supplement): 59-68. (in Thai)
4. Scott RD, Culler SD, & Rask KJ. Understanding the economic impact of health care-associated infections: A cost perspective analysis. Journal of Infusion Nursing. 2019; 42(2): 61-9.

5. Phumart P, Phodha T, Thamlikitkul V, Riewpaiboon A, Prakongsai P, & Limwattananon S. Health and economic impacts of antimicrobial resistant infections in Thailand: A preliminary study. *Journal of Health Systems Research*. 2012; 6(3): 352-60. (in Thai)
6. Medical records section Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Annual report. Medical records and statistics section, faculty of medicine, Chiang Mai University. 2022
7. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, & Chiarello L. Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings: *American Journal of Infection Control*. 2007; 35(10): 164-65.
8. El-Shafey S, El-Dakhakhny A, & Mohammed B. Effect of an educational training program for nurses about infection control precautions in their practice in the pediatric critical care. *Afro Egyptian Journal of Infectious and Endemic Diseases*. 2019; 9(1): 20–30.
9. Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, & Merkouris A. Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study. *Bio Med Central Nursing*. 2011; 10(1): 1-12.
10. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Chale B slack. Inc. 1974
11. Ramezani T, Taheri-Kharamah Z, & Yazdizadeh E. Health beliefs and compliance of standard precautions of COVID-19 among employed nurses. *Journal Education Community Health*. 2021; 8(3): 189-94.
12. Mehravar A, Mokhtari Lakeh N, Emami Sigaroudi A, & Maroufizadeh S. Nurses' compliance with standard precautions based on health belief model in emergency departments. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2022; 32(2): 135-43.
13. Sukwatjanee A. Factors affecting infection prevention behavior among nurses working at emergency rooms. *Journal of Behavioral Science for Development*. 2015; 7(1): 253-66. (in Thai)
14. Kulawong S. Factors affecting behaviors of professional nurses in self-protection of infective disease in hospitals in Udon ratchathani province. (thesis). Udon Ratchathani University; 2009. (in Thai)
15. Jang MO, & Lee JH. Factors affecting the compliance of standard precautions in long term care hospital nurses. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*. 2021; 38(3): 813-23.
16. Wiriyasirikul N, & Thanormchayathawat B. Factors influencing preventive behaviors of nursing students against nosocomial infections. *Journal of Southern Technology*. 2021; 14(1): 86-96. (in Thai)
17. Ghalya HA, & Ibrahim Y. Knowledge, attitudes and sources of information among nursing students toward infection control and standard precautions. *Life Science Journal*. 2014 11(9): 249-60.
18. Goje M, Balami AD, Jarma M, & Dauda S. Knowledge, attitude, self-efficacy and practice of standard precaution measures by nursing and midwifery students in Damaturu, North Eastern Nigeria. *International Journal of Advanced Community Medicine*. 2018; 1(2): 41-6.

19. Quan M, Wang X, Wu H, Yuan X, & Lei D. Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2015; 8(12): 450-59.
20. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. Harper and row. 1973.
21. De Croon EM, Sluiter JK, & Frings-Dresen MH. Psychometric properties of the need for recovery after work scale: Test-retest reliability and sensitivity to detect change. *Occupational and Environmental Medicine*. 2006; 63(3): 202-6.
22. Shin HY, Kim KH, & Kim KS. Study on pediatric nurses' attitudes and compliance with hospital infection standard precautions. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011; 17(4): 238-46.
23. Bayingana C, Sendegeya A, Habarugira F, Mukumpunga C, Lyumugabe F, & Ndoli J. Hospital acquired infections in pediatrics unit at Butare University Teaching Hospital (CHUB). *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*. 2019; 2(3): 272-76.
24. Ali Gamal El-Deen A, Bahgat PDR, & Saed Khalil DA. Impact of using simulation based learning on nursing students' performance, self-efficacy, satisfaction and confidence during pediatric injection administration. *Tanta Scientific Nursing Journal*. 2020; 9(2): 184-205.
25. Asefa Y, Admassu B, Wondimnew T, & Morankar S. Sharps injuries prevention among healthcare providers in surgical, medical and pediatric wards of a public hospital in Jimma Zone: A best practice implementation project. *Joanna Briggs Institute Evidence Implementation*. 2020; 19(3): 327-34.
26. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park (CA): Addison-Wesley. 1984.
27. Burns N, & Grove SK. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. Oxford Elsevier; 2009.
28. Gebresilassie A, Kumei A, & Yemane D. Standard precautions practice among health care workers in public health facilities of Mekelle special zone, Northern Ethiopia. *Journal Community Medicine and Health Education*. 2014; 4(3): 1-5.