

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และการคัดกรองผู้มารับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น**

งามตา อินธิจักร

(วันที่รับบทความ: 2 กันยายน 2567, วันที่แก้ไข: 25 ตุลาคม 2567, วันที่ตอบรับ 12 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และการคัดกรองผู้มารับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรองผู้รับบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และแบบสอบถามทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบความแตกต่าง

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นจาก 15.90 (SD ±0.99) เป็น 19.50 (SD±0.57) คะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 31.87 (SD±8.40) เป็น 46.47 (SD±5.22) และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นจาก 33.80 (SD±7.99) เป็น 49.17 (SD±0.79) คะแนนความรู้ ทักษะและทักษะการคัดกรองก่อนและหลังการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีส่วนช่วยส่งเสริมความรู้ ทักษะ และทักษะปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ดังนั้นควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การคัดกรอง, โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ,

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding author : งามตา อินธิจักร, e-mail: Ngamta_2515@hotmail.co.th

**Effects of Enhancing Self-Efficacy Program on Knowledge,
Attitude and Screening skill for Suspected Respiratory diseases patients
among professional nurses in the 7th health Regional hospital**

Ngamta Inthijak

(Received 2nd September 2024; Revised : 25th October 2024; Accepted 12th November 2024)

ABSTRACT

The quasi-experimental study explored the effects of the Enhancing Self-Efficacy Program on Knowledge, Attitude and Screening skill for suspected respiratory disease patients among 30 professional nurses in the 7th Health Regional Hospital, Khon Kaen province. The sample was included by purposive sampling which included criteria. The data were collected through a research self-administration questionnaire on demographic data, knowledge, attitude and screening skill for suspected respiratory diseases patients. Descriptive statistics and comparative statistics were brought into a data analysis.

The results found that after completing the program, the mean knowledge score was higher than before; from 15.90 (SD $\pm$ 0.99) to 19.50 (SD $\pm$ 0.57). The mean attitude score was raised up from 31.87 (SD $\pm$ 8.40) to 46.47 (SD $\pm$ 5.22) and mean screening skill score was also improved from 33.80 (SD $\pm$ 7.99) to 49.17 (SD $\pm$ 0.79). The test of statistical differences displayed that knowledge score, the attitude score, and the screening skill score before and after the study were significant statistical differences at p-value <0.01

The effects of Enhancing Self-Efficacy Program can improve knowledge, attitude, and screening skill for suspected respiratory diseases patients among professional nurses. Therefore, the organization should adopt this program as a human resource development guideline.

Keyword : the enhancing self-efficacy program, Screening, Respiratory diseases,

Registered Nurse (Professional Level), Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen

Corresponding author : Ngamta Inthijak, e-mail: Ngamta_2515@hotmail.co.th

ความสำคัญและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเพิ่มขึ้น โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการแพร่กระจายเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทำให้พบผู้ป่วยจำนวนมากในทุกภูมิภาคของโลกอย่างต่อเนื่องและยาวนาน การติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน บางรายอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โควิด-19 วัณโรค ปอดอักเสบ โรคซาร์ส (SARS) สุกใส หัด ไวรัสอาร์เอสวี มือเท้าปาก การแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขรวมถึงทางด้านเศรษฐกิจ การส่งออก การท่องเที่ยวและการลงทุนทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสถานะจิตใจของประชาชนเกิดความกลัวกับการดำรงชีวิตสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยนี้ทำให้หลายคนมีอาการเจ็บป่วยประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการหยุดงาน ส่งผลให้สภาพเศรษฐกิจของประเทศหยุดชะงัก ประเทศขาดศักยภาพที่จะก่อให้เกิดการลงทุนทางการค้า และภาครัฐใช้เงินจำนวนมากสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ กรณีดังกล่าวเห็นได้ว่าโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจนอกจากจะทำลายคุณภาพชีวิตของประชากรแล้วยังสร้างความเสียหายทางทรัพย์สินแก่ประเทศพื้นที่เสี่ยงอย่างมหาศาล จากปัญหาดังกล่าวรัฐบาลหลายประเทศเริ่มตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคร้ายที่เกิดขึ้น และออก

มาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ

จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อสะสมจำนวน 628,694,934 ราย เสียชีวิตรวม 6,576,088 ราย ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมรวม 4,692,448 ราย เสียชีวิตรวม 32,955 ราย⁽¹⁾ และจากข้อมูลสถิติในประเทศไทยปี พ.ศ.2565 พบว่ามีจำนวนผู้เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจดังนี้ วัณโรคจำนวน 13,650 ราย ปอดอักเสบจำนวน 234,195 ราย สุกใสจำนวน 13,083 ราย ไข้หวัดจำนวน 81,314 ราย มือเท้าปากจำนวน 100,164 ราย หัดจำนวน 230 ราย และจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันและกลุ่มอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ ในระหว่างปี 2560-2565 พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 40,316 ราย และกลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี พบผู้ป่วยจำนวน 27,438 ราย⁽²⁾ จากข้อมูลสถิติในปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวน 23,612 ราย ไข้หวัดใหญ่จำนวน 7,189 ราย สุกใส จำนวน 4,672 ราย และมือเท้าปาก จำนวน 2,202 ราย⁽³⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เปิดให้บริการแก่ประชาชนทางด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยมีคลินิกที่เปิดให้บริการ ดังนี้ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริม

สุขภาพ คลินิกรีเวชและวางแผนครอบครัว คลินิกทันตกรรม คลินิกวัยรุ่น คลินิกแพทย์ทางเลือกและคลินิกผู้สูงอายุ จากสถิติปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่ามีจำนวนของผู้มารับบริการ 77,833, 139,416 และ 55,390 ราย ตามลำดับ⁽⁴⁾ และพบว่ามีผู้รับบริการที่เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจจำนวน 365,243 และ 322 ราย ตามลำดับ ระบบการคัดกรองผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยพยาบาลวิชาชีพจุดคัดกรองคือบริเวณด้านหน้าเวชระเบียน คัดกรองผู้มารับบริการทุกรายเกี่ยวกับการมาใช้บริการในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลต่าง ๆ อาการที่มาโรงพยาบาล รวมถึงการคัดกรองโรคติดต่อต่าง ๆ จากสถิติงานเวชระเบียนและห้องฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2563-2566 พบการคัดกรองผิดพลาดจำนวน 15,10,12 และ 15 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾ ทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการโรค ติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออื่นๆ เช่น ไข้สวก ไข้หวัด มือเท้าปาก ปอดอักเสบ โควิด-19 และวัณโรค ผ่านเข้าไปในคลินิกทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้ที่มารับบริการและเจ้าหน้าที่ได้⁽⁶⁾ จากการทบทวนข้อมูลการคัดกรองลักษณะการคัดกรองผิดพลาดส่วนใหญ่พบว่าเป็นการคัดกรองไม่ครอบคลุม พยาบาลขาดความรู้และความมั่นใจในการคัดกรองเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้รับบริการไม่ให้ข้อมูลที่แท้จริง ทำให้กลุ่มผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โควิด-19 วัณโรค หัด อีอาร์เอสวี มือเท้าปาก และสวก ผ่านเข้าไปสู่คลินิกต่าง ๆ ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจไปยัง

กลุ่มผู้รับบริการคนอื่นรวมถึงเจ้าหน้าที่ ทำให้มีการประชุมวางแผนของคณะกรรมการความเสี่ยงร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่จากคลินิกต่างๆที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง เพื่อหาแนวทางการคัดกรองที่เหมาะสม ป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁽⁷⁾ เป็นกรอบทฤษฎีในการวิจัย ซึ่งแบนดูรากล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ 1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) และ 2) ความเชื่อใน สมรรถนะ (Efficacy beliefs) คือการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใดๆที่กำหนดไว้ได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามลักษณะความยากง่ายของงานหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่โดยผันแปรไปตามมิติต่าง ๆ ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม ที่ต้องกระทำ (Magnitude or level) 2) ความเข้มข้น หรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (Strength) และ 3) ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมที่เคยทำสำเร็จมาใช้กับ

กิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ (Generality) การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (Sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Verbal persuasion) และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states)⁽⁷⁾ ภายหลังจากการเรียนรู้ผ่านแหล่งข้อมูลดังกล่าว บุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญา (Cognitive processing) เพื่อเลือกข้อมูลจากแหล่งที่ตนสนใจและชั่งน้ำหนักเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ รวมทั้งผสมผสานข้อมูลเหล่านั้นเพื่อใช้ตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Efficacy judgment) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูง จะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้คาดหวัง ไว้ด้วยความมานะพยายาม⁽⁸⁾

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ทักษะและการตัดสินใจ ในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความมั่นใจในการคัดกรองผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะและการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ

ในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

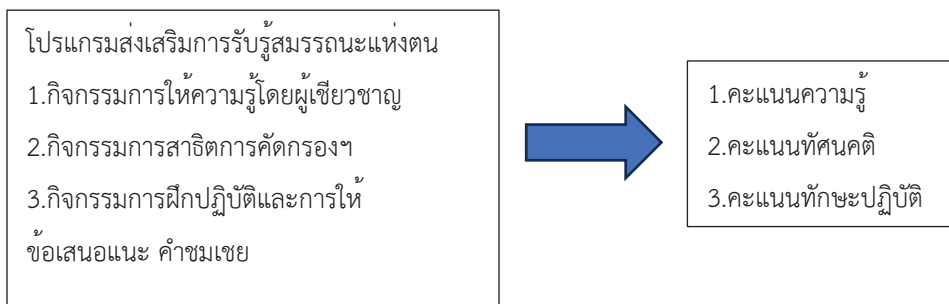
ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า หากบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองบุคคลเหล่านั้นจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ดังนั้น การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีความมั่นใจหรือมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการ

คัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ 1) การกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดการเรียนรู้ (Emotional arousal) ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ 2) การเรียนรู้จากต้นแบบ (Modeling) ผ่านกิจกรรมการสาธิตการปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการ 3) ส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จได้ด้วย

ตัวเอง (Enactive mastery experiences) ด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการ และ 4) สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะประสบผลสำเร็จได้ โดยวิธีการชี้แนะกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังประกอบด้วย ความรู้ ทักษะทัศนคติในเชิงบวกและทักษะปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One -group pretest -posttest design)

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์

อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 กำหนดแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียวโดยใช้ขนาดอิทธิพลของโคเฮนเท่ากับ 0.05⁽⁹⁾ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (1-β) ที่ 0.8 ได้ขนาดตัวอย่าง 27 ราย ผู้วิจัยเผื่อการสูญหายของขนาดตัวอย่างที่ร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 30 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดผ่านการลงชื่อเข้าร่วมในแบบฟอร์มออนไลน์ (Google form) การตอบแบบฟอร์มเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ เก็บรวบรวม

ข้อมูลเดือนเมษายน 2567 งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น วันที่ 24 มกราคม 2567 รหัสโครงการวิจัย 080

วิธีการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการศึกษา จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติต่อการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการจำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการตอบ 30 นาที

2. ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมโปรแกรมตามลำดับ ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างร่วมกระบวนการเรียนรู้ เรื่อง โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรศาสตร์ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง

2.2 ผู้วิจัยอธิบายการใช้คู่มือการคัดกรองโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ที่พัฒนาขึ้น และได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

2.3 ผู้วิจัยสาธิตกระบวนการคัดกรองผู้รับบริการและการลงบันทึกในแบบฟอร์มการคัดกรอง โดยใช้ตัวอย่างกรณีศึกษาจำนวน

1 ราย ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 15 นาที

2.4 กลุ่มตัวอย่างจับคู่ฝึกปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการและการลงบันทึกในแบบฟอร์มการคัดกรอง โดยสลับกันเป็นคนคัดกรองและเป็นผู้รับบริการ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 45 นาที

2.5 กิจกรรมสะท้อนคิด ผู้วิจัยเปิดโอกาสถามตอบข้อสงสัย และการให้กำลังใจชื่นชมในการฝึกปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30 นาที

3. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะ ในการคัดกรองผู้รับบริการ ภายหลังการเข้าร่วมการศึกษาใช้เวลาในการตอบ 30 นาที

4. สิ้นสุดกระบวนการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความรู้ ทัศนคติและทักษะการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่าง Wilcoxon sig rank test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.67) มีอายุเฉลี่ย 39.37 ปี (S.D.=6.33)

อายุต่ำสุดที่ 32 ปี และอายุสูงสุดที่ 53 ปี สถานภาพคู่ (ร้อยละ 83.34) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 83.33) และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในจุดคัดกรองเฉลี่ย 6.00 ปี (S.D.= 3.68) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในจุดคัดกรองต่ำสุด 1 ปี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในจุดคัดกรองผู้รับบริการสูงสุด 16 ปี

2. คะแนนความรู้ ทักษะและทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมการศึกษาคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจทัศนคติและทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมการศึกษา โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.63$) เป็นระดับสูง ($\bar{X}=19.50$) ทักษะเพิ่มขึ้นจากระดับดีปานกลาง ($\bar{X}=31.87$) เป็นระดับดีมาก ($\bar{X}=46.47$) และคะแนนเฉลี่ยทักษะเพิ่มขึ้นจากระดับดีปานกลาง ($\bar{X}=33.80$) เป็นระดับดีมาก ($\bar{X}=49.17$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและทักษะการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ก่อนและหลังการศึกษา (n = 30 คน)

ตัวแปร	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ระดับ	S.D.	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ระดับ	S.D.
ความรู้	15.63 (Min=14,Max=17)	ปานกลาง	0.99	19.50 (Min=19,Max=20)	สูง	.572
ทัศนคติ	31.87 (Min=28,Max=45)	ดีปานกลาง	8.407	46.47 (Min=45,Max=50)	ดีมาก	5.224
ทักษะ	33.80 (Min=10,Max=42)	ดีปานกลาง	7.989	49.17 (Min=48,Max=50)	ดีมาก	.791

หมายเหตุ คะแนนความรู้ เต็ม 20 คะแนน คะแนนทัศนคติและคะแนนทักษะเต็ม 50 คะแนน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

เนื่องจากข้อมูลคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะทำการทดสอบการแจกแจงของ

คะแนนความรู้ ทักษะและทักษะปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีการแจกแจงข้อมูลไม่อยู่ในการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon sig rank test พบ

ว่า คะแนนความรู้โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรอง ผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลัง

เข้าร่วมการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรอง ผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจก่อนและหลังการศึกษา ($n = 30$ คน)

ตัวแปร	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
ความรู้ก่อน-หลังการศึกษา	15.50	465.00	-4.816 ^b	<.001
ทัศนคติก่อน-หลังการศึกษา	15.50	465.00	-4.784 ^b	<.001
ทักษะก่อน-หลังการศึกษา	15.50	465.00	-4.786 ^b	<.001

b. Based on negative ranks.

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้รับบริการสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีจุดเด่นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นด้วยการสาธิต ทำให้เกิดภาพความทรงจำที่สามารถนำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้กิจกรรมโปรแกรมยังส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่าง ได้มีประสบการณ์ด้วยตนเองผ่านการฝึกปฏิบัติทำให้มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งกิจกรรมถามตอบข้อสงสัย ยังมีส่วนช่วยเสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและเชื่อ

มั่นในสมรรถนะแห่งตนมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ผลการศึกษาค้นคว้านี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา ในกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการปฏิบัติปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁰⁾ สัมพันธ์กับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ เพาะเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ และอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹¹⁾

นอกจากนั้นการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการคัดกรองผู้รับ บริการโดยตรงมาพูดคุยและแชร์ประสบการณ์ในการคัดกรอง ให้แก่พยาบาลวิชาชีพรับทราบ รวมถึงมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจโดยอายุรแพทย์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและมีความมั่นใจในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)⁽¹²⁾ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้ และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนเองความรู้และความพึงพอใจในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่กันฝึกทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อประเมินทักษะในการคัดกรองของตัวเอง และผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ เพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างยังคัดกรองไม่ครอบคลุม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจ

ในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ⁽¹³⁾ ประกอบกับการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ด้วยการชักจูงและให้กำลังใจขณะมีการสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการฯ โดยเป็นการเสริมพลังด้านบวก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยใช้คำพูด เช่น “น้องคัดกรองได้ถูกต้อง เก่งมาก ค่ะ” หรือ “น้องทำได้ดีแล้วค่ะ” เป็นต้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการพูดชักจูง ให้กำลังใจและเสริมแรงจากผู้วิจัย ทำให้มีความพยายามฝึกทักษะในการคัดกรองฯ เพื่อให้เกิดความชำนาญและสามารถนำความรู้และทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งผลให้มีการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ภายหลังการทดลองทันทีและระยะ ติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ⁽¹⁴⁾ และเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่ได้เสนอแนะ

วิธีการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) คือ การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดให้ประสบความสำเร็จ สำหรับการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึก พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ มีการให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจว่าสามารถคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้ เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ทำให้กลุ่มตัวอย่างคลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการคัดกรองผู้รับบริการมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ทักษะ และทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ นั้น อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจและพยายามเรียนรู้ฝึกทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการทดลอง⁽¹⁰⁾ สัมพันธ์กับการศึกษาที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม⁽¹²⁾

การคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจจะประสบผลสำเร็จนั้น พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการคัดกรองผู้รับบริการ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ด่านหน้าเวชระเบียน เนื่องจากเป็นคนที่ซักประวัติผู้รับบริการที่ผ่านเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลทุกคน รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ จุดด่านหน้าของแต่ละคลินิก ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้พยาบาลวิชาชีพโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ การปรับทัศนคติและเพิ่มทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพบางคนเรียนจบมาหลายปี ไม่เคยได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ การที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดกรองผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องนั้น ประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญได้แก่ การให้ความรู้ (Education) การสนับสนุน (Support) และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Maternal self-efficacy)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้รับบริการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทั้งต่อผู้รับบริการและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการคัดกรองผู้มารับบริการที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ และติดตามความถูกต้องในการคัดกรองผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (2023). Available from:chromextension://efaidnbnmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022. August 12, 24,
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่1 พฤศจิกายน 2564]; เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานประเมินความเสี่ยงกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2563]; เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/report/risk-week38n13.pdf>
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. รายงานสถิติการคัดกรองผู้รับบริการ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2565.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. รายงานสถิติการคัดกรองผู้รับบริการ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2566.
- ประณีต หล่อปรีชากุลและชนธิศา แก้ววิเศษ. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2566; 34 (1): 115-28.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; 84(2):191-215.
- นพรัตน์ ธารณะและ รัตนาภรณ์ ธนศิริจิรานนท์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้ และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา หลังคลอดบุตรคนแรก. พยาบาลสาร. 2562; 46(4): 70-82.

9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
10. อาทิตนันท์ สมิงนิล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานในการบริการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอ สามง่ามจังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). 2564. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, พิษณุโลก.
11. วรรณดี ภูภิรมย์, อรุณรัตน์ เขยกาญจน์ และ นิสากร จันทวี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561: 32 (3): 1189-98.
12. สุจิตรา ขัติยะ และ ศุภวรรณ ใจบุญ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง. วารสารการพยาบาล. 2567; 26(1): 25-40.
13. ชลาลัย เปียงใจ, นฤมล ชีระรังสิกุล และ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล. วารสารพยาบาล. 2560; 67(3): 1-9.
14. สมพร สันติประสิทธิ์กุล และ ปิยธิดา จุลละปีย์. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(1): 100-09.