

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติของทันตบุคลากร ตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

อรพรรณ จันทรา ท.บ.*, พรทิพย์ กิระพงษ์ วท.ม.** , นิตยา เพ็ญศิริณภา ส.ด.**

รับบทความ: 3 เมษายน 2564

รับบทความที่แก้ไข: 4 พฤษภาคม 2564

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 4 พฤษภาคม 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง กับ การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ประชากรคือ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 348 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน ได้จากการสุ่มแบบจัดชั้นตามตำแหน่งงาน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า (1) ทันตบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในระดับสูง และ (2) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ให้เป็นค่าคงที่พบว่า เพศ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และใช้พยากรณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ 16.1% นั่นคือตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมได้ร้อยละ 16.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมสูงที่สุดตามลำดับ คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง เพศชาย และประสบการณ์ทำงาน ($\beta = 0.381, -0.173$ และ 0.144) การศึกษานี้ไม่พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน โดยสรุปการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและประสบการณ์ทำงานมีอิทธิพลเชิงบวก แต่ลักษณะเพศชายมีอิทธิพลเชิงลบต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง; การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ;
งานทันตกรรม

* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้เขียนหลัก: อรพรรณ จันทรา Email: orapan8mpts88@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.21>

Structural Empowerment and Dental Infection Control Guideline Implementation among Dental Personnel at Government Hospitals under Chiang Mai Provincial Public Health Office

Orapan Chanthra, D.D.S. *, Phonthip Geerapong, M.S. **,
Nittaya Pensirinapa, Dr.P.H.

Received: April 3, 2021

Revised: May 4, 2021

Accepted: May 4, 2021

Abstract

This survey research aimed to study (1) the receiving of structural empowerment and the implementation of dental infection control guidelines and (2) associations between gender, job position, work experience, and structural empowerment and the implementation of dental infection control guidelines. Population included 348 dental personnel working in hospitals under the jurisdiction of Chiang Mai Provincial Public Health Office. Samples were 184 dental personnel randomly selected using the stratified random sampling procedure based on their job. The data were collected using questionnaires during April 1, to May 31, 2020. The data analyses were done using percentages, means, standard deviations and multiple regression analysis.

The results showed that (1) the samples received the structural empowerment and their compliance with the dental infection control guidelines were at a high level, and (2), gender, work experiences and receiving of structural empowerment were significantly associated with their practices that comply with the dental infection control guidelines (p -value<0.05), when controlled for other model variables. The model can be used as a predictor of the implementation of dental infection control guidelines with a predictive value of 16.1%, showing that the three variables could describe the variance of implementation of dental infection control guidelines by 16.1%. The top influencing factor was the structural empowerment, followed by being male and work experiences (β =0.381, -0.173 and 0.144, respectively). However, there was no association between the practice of dental infection control guidelines and job position. In conclusion, the structural

* Graduate student, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

** Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

Corresponding author: Orapan Chanthra Email: orapan8mpts88@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.21>

empowerment and work experience exerted a positive influence while being male had a negative influence on the dental infection control.

Keywords: Structural empowerment; Practice of the dental infection control guidelines; Dental work

บทนำ

การควบคุมการติดเชื้อมีความสำคัญมากและจำเป็นในการให้บริการทางทันตกรรม เนื่องจากคลินิกทันตกรรมมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อโรคสูง ผ่านการสัมผัสโดยตรงกับเลือด ของเหลวในช่องปาก และสารคัดหลั่ง หรือแม้กระทั่งการฟุ้งกระจายของละอองฝอยที่มาจากช่องปากและระบบทางเดินหายใจ⁽¹⁾ อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อจากการบริการทางทันตกรรม ทั้งในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และผู้ให้บริการทางทันตกรรม ดังเช่นที่พบรายงานการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี⁽²⁾ เชื้อวัณโรค⁽³⁾ และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี⁽²⁾ ดังนั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมซึ่งเป็นปัญหาสำคัญดังกล่าวแล้ว การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอย่างเข้มงวดและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ในปัจจุบันองค์กรระดับชาติทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม อาทิ ศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ได้กำหนดข้อสรุปในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม มาตรฐานเบื้องต้นเพื่อการให้บริการอย่างปลอดภัย (Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care)⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทย ทันตแพทยสภาได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ปี ค.ศ. 2015 (Thai Dental Safety Goals and Guidelines 2015) มีแนวทางด้านการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมเป็นประเด็นสำคัญในการให้บริการทางทันตกรรมอย่างปลอดภัย⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีแนวทางด้านการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาแนวทางเหล่านั้นไม่ได้รับความร่วมมือจากทันตบุคลากรในการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเท่าที่ควร^(6, 7)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้บริการทางทันตกรรมได้⁽⁸⁾ การปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวของทันตบุคลากรอย่างถูกวิธีจึงเป็นสิ่งที่ยังเป็นข้อจำกัดอีก อันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามการรับรู้ การตระหนัก และศักยภาพของทันตบุคลากรแต่ละคนมีความแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือการเสริมสร้างพลังอำนาจ^(9,10) ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของทันตบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับการให้อำนาจหรือเป็นผลลัพธ์ของการให้อำนาจ โดยทำให้บุคคลมีความสามารถในการเพิ่มทักษะของตนเอง⁽¹¹⁾ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการทำงาน⁽¹²⁾ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจรูปแบบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในระดับองค์กร คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง ซึ่งถูกนำเสนอโดย Kanter อันประกอบด้วย การได้รับโอกาสและการได้รับอำนาจ โดยการได้รับอำนาจจำแนกเป็น การได้รับข้อมูล การได้รับการสนับสนุน และ

การได้รับทรัพยากร โดยมีแนวคิดที่ว่า หากผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงอำนาจและโอกาสจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ ต่อมา Laschinger และคณะ ได้ทำการศึกษาที่แสดงตัวอย่างและรายละเอียดพฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของ Kanter⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน^(10,15)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดการบริการคลินิกทันตกรรมให้มีความปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ปี ค.ศ. 2015 ของทันตแพทยสภาจึงจัดให้มีการประเมินและเยี่ยมสำรวจด้านดังกล่าวในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินเป็นภาพรวมของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ได้นำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ปี ค.ศ. 2015 ด้านการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมมาเป็นมาตรฐานการดำเนินงานในคลินิกทันตกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอาจจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม พบเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสบการณ์การทำงานและตำแหน่งงานกับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ซึ่งเป็นการอ้างอิงการศึกษาในต่างประเทศ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยทำการสำรวจเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติของทันตบุคลากรตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทันตกรรม ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 348 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 184 คน ใช้การสุ่มแบบจัดชั้นตามตำแหน่งงาน โดยการใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน⁽¹⁹⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง จำนวน 18 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับโอกาสและการได้รับอำนาจ โดยพัฒนาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของ Kanter⁽¹³⁾ ร่วมกับสร้างข้อคำถามจากการประยุกต์ใช้ตัวอย่างในการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างจากการศึกษาของ Laschinger⁽¹⁴⁾ โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ และส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม จำนวน 23 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ความปลอดภัยในการใช้ของมีคม และการการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม โดยพัฒนามาจากแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ปี ค.ศ 2015 ของทันตแพทยสภา และข้อสรุปในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม มาตรฐานเบื้องต้นเพื่อให้บริการอย่างปลอดภัยปี ค.ศ. 2016 ของศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของสหรัฐอเมริกา โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ สำหรับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) วัดความตรงด้วยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective congruence: IOC) และการหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับทันตบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอื่นซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการนำไปทดลองใช้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.912 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างเท่ากับ 0.931 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมเท่ากับ 0.818

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง คือ ตอบแบบสอบถามในกระดาษแล้วส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ หรือสแกนคิวอาร์โค้ดจากแบบสอบถามในกระดาษแล้วให้ตอบแบบสอบถามกลับทางออนไลน์ โดยส่งแบบสอบถามไปยังทันตบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 238 คน ซึ่งจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่าง 183 คน แต่เนื่องจากการศึกษานี้ใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ แล้วให้ตอบกลับทางไปรษณีย์หรือใช้การสแกนคิวอาร์โค้ด ดังนั้นมีความเป็นไปได้ที่จะไม่ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วน โดย Babbie เสนอว่าอัตราการตอบกลับที่ดีมาก คือ อย่างน้อยร้อยละ 70⁽²⁰⁾ ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ดังนั้นจึงใช้จำนวนตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 238 คน ซึ่งได้รับการตอบกลับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 184 คน จากนั้นทำการแปลความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม เพื่อจัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ย แล้วจึงนำมาแปลความหมาย โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ ซูโจ คูหารัตนชัย ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึงระดับต่ำ 2) คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึงระดับปานกลาง

และ 3) คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึงระดับสูง⁽²¹⁾ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

การวิจัยนี้ขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ 20/2562

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 184 คน เป็นเพศหญิง 150 คน (ร้อยละ 81.52) ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีเพียง 34 คน (ร้อยละ 18.48) ด้านตำแหน่งงานพบว่า เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์มากที่สุด 80 คน (ร้อยละ 43.48) รองลงมา คือ ทันตแพทย์ 64 คน (ร้อยละ 34.78) และน้อยที่สุด คือ ทันตภิบาล 40 คน (ร้อยละ 21.74) ส่วนด้านประสบการณ์การทำงานมีค่าเฉลี่ย 11.35 ± 7.88 ปี

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.19 ± 0.54 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การได้รับโอกาสมีคะแนนเฉลี่ย 4.09 ± 0.63 คะแนน อยู่ในระดับสูง และการได้รับอำนาจเฉลี่ย 4.22 ± 0.56 คะแนน อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1 นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างข้อที่มีคะแนนต่ำสุดสามอันดับสุดท้าย คือ หัวหน้าแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นระยะ หัวหน้าจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน และหัวหน้าส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.92 ± 0.84 , 4.04 ± 0.82 และ 4.05 ± 0.76 คะแนน ตามลำดับ โดยสามข้อข้างต้นล้วนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างในภาพรวมและรายด้าน (n=184)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง	ระดับ			คะแนนเฉลี่ย (SD)	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
ด้านการได้รับโอกาส	1 (0.54)	54 (29.35)	129 (70.11)	4.09 (0.63)	สูง
ด้านการได้รับอำนาจ	0 (0.00)	27 (14.67)	157 (85.33)	4.22 (0.56)	สูง
รวม	0 (0.00)	30 (16.30)	154 (83.70)	4.19 (0.54)	สูง

ตารางที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างจำแนกเป็นรายข้อ แสดงข้อที่มีคะแนนต่ำสุดสามอันดับสุดท้าย

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง	คะแนนเฉลี่ย (SD)	แปลผล
หัวหน้าแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นระยะ	3.92 (0.84)	สูง
หัวหน้าจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน	4.04 (0.82)	สูง
หัวหน้าส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	4.05 (0.76)	สูง

การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ± 0.39 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อด้านการล้างมือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.54 ± 0.49 คะแนน อยู่ในระดับสูง รองลงมา ได้แก่ ความปลอดภัยในการใช้ของมีคมมีคะแนนเฉลี่ย 4.41 ± 0.69 คะแนน อยู่ในระดับสูง และด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมีคะแนนเฉลี่ย 4.20 ± 0.44 คะแนน อยู่ในระดับสูง และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.70 ± 0.90 คะแนน อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 3 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดสามอันดับสุดท้ายซึ่งทุกข้อล้วนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การสวมใส่เสื้อกาวน์แขนยาวที่ไม่มีกระเป๋ การถอดถุงมือออกระหว่างการรักษาแล้วไม่นำถุงมือนั้นกลับมาใช้อีก การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.30 ± 1.47 , 3.32 ± 1.31 และ 3.33 ± 1.17 คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในภาพรวมและรายด้าน (n=184)

การปฏิบัติตามแนวทาง การควบคุมการติดเชื้อ ทางทันตกรรม	ระดับ			คะแนน เฉลี่ย (SD)	การ แปล ผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
การล้างมือ	0 (0.00)	1 (7.61)	170 (92.39)	4.54 (0.49)	สูง
การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	1 (0.54)	21 (11.41)	162 (88.04)	4.20 (0.44)	สูง
ความปลอดภัยในการใช้ของมีคม	3 (1.63)	38 (20.65)	143 (77.72)	4.41 (0.69)	สูง
การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการ ควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม	16 (8.70)	65 (35.33)	103 (55.98)	3.70 (0.90)	สูง
รวม	0 (0.00)	15 (8.15)	169 (91.85)	4.17 (0.39)	สูง

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมจำแนกเป็นรายข้อ แสดงข้อที่มีคะแนนต่ำสุดสามอันดับสุดท้าย

การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม	คะแนนเฉลี่ย (SD)	การแปลผล
การสวมใส่เสื้อกาวน์แขนยาวที่ไม่มีกระเป๋	3.30 (1.47)	ปานกลาง
การถอดถุงมือออกระหว่างการรักษาแล้วไม่นำถุงมือนั้นกลับมาใช้อีก	3.32 (1.31)	ปานกลาง
การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี	3.33 (1.17)	ปานกลาง

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง กับ การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise พบว่ามีตัวแปรที่ร่วมเป็นตัวแปรทำนายการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม 3 ตัวแปร ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง เพศ และประสบการณ์การทำงาน โดยสามารถร่วมกันอธิบายการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.161 (R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.161) แสดงว่าสามารถทำนายการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ได้ร้อยละ 16.1 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง รองลงมา ได้แก่ เพศ และประสบการณ์การทำงานตามลำดับ (Beta = 0.381, -0.173 และ 0.144 ตามลำดับ) โดยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและประสบการณ์ทำงานมีอิทธิพลเชิงบวก แต่ลักษณะเพศชายมีอิทธิพลเชิงลบต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม โดยในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณกำหนดให้เพศชายเป็นตัวอ้างอิง ดังตารางที่ 5 นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน ได้แก่ การเป็นทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ (n=184)

ตัวพยากรณ์	b	Beta	t	P-value
การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง	0.352	0.381	5.453	<0.001
เพศ*	-3.995	-0.173	-2.515	0.013
ประสบการณ์การทำงาน	0.165	0.144	2.031	0.044

$R = 0.418$ $R^2_{Adj.} = 0.161$ $F = 12.736$ ค่าคงที่ = 68.160

* กำหนดให้เพศชายเป็นตัวอ้างอิง

สรุปและอภิปรายผล

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างรายชื่อซึ่งมีคะแนนต่ำสุดสามอันดับ คือ 1) หัวหน้าแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นระยะ สาเหตุที่มีคะแนนไม่สูงมากนักเนื่องจากการขาดการสื่อสารภายในองค์กร รวมทั้งหัวหน้าไม่ได้คำนึงถึงความสำคัญของการสื่อสารในลักษณะดังกล่าว⁽²²⁾ 2) หัวหน้าจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน สาเหตุที่มีคะแนนเฉลี่ยไม่สูงมากนักเนื่องจาก การจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นต้องมีงบประมาณในการจัดหาที่เพียงพอ แต่โรงพยาบาลหลายแห่งยังขาดแคลนงบประมาณและมีการขาดทุนสะสม⁽²³⁾ และ 3) หัวหน้าส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ สาเหตุที่มีคะแนนเฉลี่ยไม่สูงมากนักเนื่องจาก ในสายงานของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งบรรจุเป็นข้าราชการรองรับผู้ช่วยทันตแพทย์แล้ว รวมทั้งความก้าวหน้าในของทันตภิบาลจำนวนมากมีไม่มากนักเพราะไม่สามารถเลื่อนขั้นในระดับสูงขึ้นได้⁽²⁴⁾

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมของทันตบุคลากรอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Garland ที่พบว่าทันตบุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับการทางทันตกรรมที่มีความปลอดภัย ด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัยดังกล่าวจึงทำให้ทันตบุคลากรเกิดการยอมรับและปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม⁽²⁵⁾

ผลการวิจัย พบว่าในด้านการล้างมือมีคะแนนอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้มีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Naik และคณะ ซึ่งพบว่ามีทันตบุคลากรเพียงร้อยละ 53.4 เท่านั้นที่ล้างมือตามแนวทางการล้างมือในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม โดยในการวิจัยครั้งนี้พบคะแนนเฉลี่ยของการล้างมืออยู่ในระดับสูงเนื่องจากการล้างมือเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการติดเชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่รายต่อไปสามารถติดเชื้อผ่านมือของบุคลากรทางการแพทย์ได้ประมาณร้อยละ 20-40⁽²⁶⁾ และที่สำคัญในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเป็นช่วงที่โรคโควิด-19 ระบาด โดยจากการศึกษาของ Araghi และคณะได้แสดงให้เห็นว่า การล้างมือถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19⁽²⁷⁾

การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Abreu และคณะที่พบว่านักศึกษาทันตแพทย์มากกว่าร้อยละ 95 ที่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเมื่อให้การรักษาทันตกรรม⁽²⁸⁾ โดยในการวิจัยครั้งนี้สาเหตุที่ทันตบุคลากรเล็งเห็นความสำคัญและมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและมีระดับการปฏิบัติที่สูงเนื่องจากการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสามารถป้องกันไม่ให้ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนสัมผัสเชื้อโรค จึงลดอัตราการติดเชื้อของทันตบุคลากรจากการให้บริการทางทันตกรรมได้⁽²⁹⁾ รวมทั้งเนื่องจากช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ทันตบุคลากรต้องปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายโรคโควิด-19 จากการให้บริการทางทันตกรรม⁽³⁰⁾ ส่วนในช่วงที่ไม่มีมีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าทันตบุคลากรสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในระดับต่ำกว่างานวิจัยนี้ ดังการศึกษาของอภิญญา ยุทธชาทิพย์ และวีระชาติ ยุทธชาทิพย์ พบว่านักศึกษาทันตภิบาลสวมแว่นป้องกันหรือแผ่นป้องกันใบหน้าในระหว่างการรักษาทันตกรรมที่เกิดละอองฝอยร้อยละ 76.1⁽³¹⁾ และการศึกษาของ Puttaiah และคณะ พบว่าทันตแพทย์สวมแว่นตาป้องกันขณะทำการทันตกรรมร้อยละ 79⁽⁶⁾

ในด้านความปลอดภัยในการใช้ของมีคมอยู่ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Askarian และ Assadian ที่พบว่ามีการใช้เข็มฉีดยาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 53.9⁽³²⁾ เหตุผลที่งานวิจัยในครั้งนี้มีการปฏิบัติตามแนวทางในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมด้านการใช้ของมีคมอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก เนื่องจากการถูกของมีคมบนเบื่อนที่มืด ถือว่าเป็นความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อจากเลือดในการให้บริการทางทันตกรรม เช่น จากไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น⁽²⁾

สำหรับการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการแก้ปัญหาที่ว่าทันตบุคลากรในประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมถึงร้อยละ 73⁽⁶⁾

เมื่อพิจารณาคะแนนต่ำสุดเป็นรายชื่อ ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดห้าอันดับสุดท้ายซึ่งทุกข้อล้วนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ 1) การสวมใส่เสื้อกาวน์แขนยาวที่ไม่มีกระเป๋าสาเหตุที่มีคะแนนไม่สูงเนื่องจาก ทันตบุคลากรยังไม่คำนึงถึงผลเสียของการมีกระเป๋าสวมใส่เสื้อกาวน์แขนยาวว่าจะเป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค จึงยังคงสวมเสื้อกาวน์แขนยาวในลักษณะดังกล่าว⁽⁵⁾ 2) การถอดถุงมือออกระหว่างการรักษาแล้วไม่นำถุงมือนั้นกลับมาใช้อีก สาเหตุที่มีการนำถุงมือในลักษณะดังกล่าวกลับมาใช้อีกเนื่องจากโรงพยาบาลหลายแห่งขาดแคลนงบประมาณ การเปลี่ยนถุงมือจำนวนมากทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ⁽²³⁾ 3) การเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี สาเหตุที่ทันตบุคลากรไม่ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมทุกปี เนื่องจากโรงพยาบาลขาดแคลนงบประมาณในการสนับสนุนทันตบุคลากรในการเข้าร่วมอบรมดังกล่าว⁽²³⁾

จากการวิจัยนี้พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม โดยลักษณะเพศชายมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ($\text{Beta} = -0.173$) สอดคล้องกับการศึกษาของ McCarthy และ MacDonald ทำการศึกษาเกี่ยวกับเพศกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม พบว่า เพศหญิงมีการสวมแมสก์และแว่นป้องกันดวงตามากกว่าเพศชาย⁽³³⁾ รวมทั้งการศึกษาของ N Osazuwa-Peters และคณะ พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการปฏิบัติตามการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมที่แตกต่างกัน คือ เพศหญิงมีการล้างมือและการสวมแว่นป้องกันสายตามากกว่าเพศชาย⁽³⁴⁾ สาเหตุที่เพศชายมีความความสัมพันธ์เชิงลบต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม เนื่องจากทันตบุคลากรเพศชายคำนึงว่าการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในบางลักษณะทำให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณมากกว่าเพศหญิง⁽³³⁾

จากผลการวิจัยนี้ พบว่าตำแหน่งงานไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Haridi และคณะที่พบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานกับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้พบว่าตำแหน่งงานไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม เพราะถึงแม้ทันตแพทย์จะมีความรู้ว่าแนวทางการปฏิบัติหรือความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร แต่ยังมีความชอบส่วนตัวซึ่งเลือกปฏิบัติในลักษณะที่ไม่สอดคล้องไปกับแนวทางหรือความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์⁽³⁵⁾

ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การทำงานสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ebrahimi และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่าทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์

การทำงานที่สูงจะมีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมที่สูงตามไปด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Haridi และคณะ⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม โดยสาเหตุที่การวิจัยนี้พบว่าประสิทธิภาพการทำงานสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมเนื่องจากการมีประสิทธิภาพการทำงานสูงย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในระดับมาก⁽¹⁸⁾

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ผลการวิจัย พบว่า การได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ($Beta = 0.381$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yoon และคณะ ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน ($r = 0.28$)⁽¹⁰⁾ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมเนื่องจากเมื่อทันตบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้า จะทำให้มีแรงบันดาลใจในการทำงานด้านการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมที่มากขึ้น มีความมุ่งมั่น รับรู้ว่าตนมีส่วนร่วม มีความพึงพอใจ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ลดลง รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของตนและเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ด้านการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางด้านการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพตามมา^(13,36)

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นทันตบุคลากรเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึงสี่เท่า ดังนั้นจึงถือว่าเป็นข้อจำกัดของการวิจัยนี้ เนื่องจากเพศชายและหญิงมีลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

จากการวิจัยนี้สรุปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมอยู่ในระดับสูง โดยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและประสิทธิภาพการทำงานมีอิทธิพลเชิงบวก แต่ลักษณะเพศชายมีอิทธิพลเชิงลบต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม การวิจัยนี้ไม่พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยนี้พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนพัฒนา และกำหนดนโยบายให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างในทันตบุคลากรที่สูงขึ้น อาทิเช่น การแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นระยะ การจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน และการได้รับโอกาสในการก้าวหน้าในวิชาชีพ อันมุ่งหวังให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมที่สูงขึ้น รวมทั้งยังสามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้กับองค์กรหรือวิชาชีพทางการแพทย์อื่นๆ ในการควบคุมการติดเชื้อต่อไป

2. จากการวิจัยพบว่า ถึงแม้การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมโดยรวมจะอยู่ในระดับสูง แต่ในด้านการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมก็ยังจำเป็นต้องได้รับ

การพัฒนาเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้นผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ทันตบุคลากรมีการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Singh A, Purohit BM, Bhambal A, Saxena S, Gupta A. Knowledge, attitudes, and practice regarding infection control measures among dental students in Central India. *Journal of dental education*. 2011;75(3):421-7.
2. Laheij AM, Kistler JO, Belibasakis GN, Valimaa H, de Soet JJ. Healthcare-associated viral and bacterial infections in dentistry. *Journal of oral microbiology*. 2012;4.
3. Cadmus SI, Okoje VN, Taiwo BO, van Soolingen D. Exposure of dentists to Mycobacterium tuberculosis, Ibadan, Nigeria. *Emerging infectious diseases*. 2010;16(9):1479-81.
4. CDC. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Oral Health; March 2016.2016.
5. ทันตแพทยสภา. แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guidelines 2015. นนทบุรี: ทันตแพทยสภา; 2015.
6. Puttaiah R, Miller K, Bedi DR, Shetty S, Almas K, Tse E, et al. Comparison of knowledge, attitudes and practice of dental safety from eight countries at the turn of the century. *The journal of contemporary dental practice*. 2011;12(1):1-7.
7. Myers R, Larson E, Cheng B, Schwartz A, Da Silva K, Kunzel C. Hand hygiene among general practice dentists: a survey of knowledge, attitudes and practices. *Journal of the American Dental Association* (1939). 2008;139(7):948-57.
8. Petti S. Advance in Infection Epidemiology and Control in Dental Healthcare Settings. *Acta Stomatologica Naissii*. 2013;29(67):1224-9.
9. Lastinger A, Gomez K, Manegold E, Khakoo R. Use of a patient empowerment tool for hand hygiene. *American journal of infection control*. 2017;45(8):824-9.
10. Yoon J-M, Sung M-H. The Relationship between Empowerment and Performance of Infection Control by Emergency Department Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2009;16(4):412-20.
11. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH, Konopaske R. Organization: Behavior, Structure, Processes. 2th, editor. New York: McGraw - Hill; 1992.
12. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2541;12(มกราคม-ธันวาคม):14-24.

13. Kanter RM. Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*. 1979;4:65-75.
14. Laschinger HK, Gilbert S, Smith LM, Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of nursing management*. 2010;18(1):4-13.
15. Alejandro O-R, Yolanda B-A. Empowering Employees: Structural Empowerment as Antecedent of Job Satisfaction in University Settings. *Psychological Thought*. 2014;7(1):28-36.
16. Haridi HK, Al-Ammar AS, Al-Mansour MI. Compliance with infection control standard precautions guidelines: a survey among dental healthcare workers in Hail Region, Saudi Arabia. *J Infect Prev*. 2016;17(6):268-76.
17. Dagher J, Sfeir C, Abdallah A, Majzoub Z. Infection Control Measures in Private Dental Clinics in Lebanon. *Int J Dent*. 2017;2017:5057248.
18. Ebrahimi M, Ajami BM, Rezaeian A. Longer years of practice and higher education levels promote infection control in Iranian dental practitioners. *Iran Red Crescent Med J*. 2012;14(7):422-9.
19. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607-10.
20. Babbie E. The practice of Social research. 11th Edition. Belmont CA: Thomson Wadsworth; 2007.
21. ชูใจ คูหารัตนชัย. สถิติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร; 2542.
22. ปาจรีย์ อ่อนสอาด. การสื่อสารองค์กรสุขภาพ: ชมรมคนรักสุขภาพระดับศูนย์โรคตับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *สุทธิปริทัศน์* 2559;30(94):1-14.
23. บุญเรือน ทองทิพย์, ศรีดา สมพอง. การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาดไทย*. 2562;6(4):1854-71.
24. ศุภชัย ยานะเรือง, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, ภคิน ไชยช่วย. ปัญหาความก้าวหน้าและการประกอบวิชาชีพของทันตภิบาล. *วารสารทันตภิบาล* 2561;29(1):49-56.
25. Garland KV. A survey of United States dental hygienists' knowledge, attitudes, and practices with infection control guidelines. *Journal of dental hygiene*. 2013;87(3):140-51.
26. Weber DJ, Rutala WA, Miller MB, Huslage K, Sickbert-Bennett E. Role of hospital surfaces in the transmission of emerging health care-associated pathogens: norovirus, *Clostridium difficile*, and *Acinetobacter* species. *American journal of infection control*. 2010;38(5 Suppl 1):S25-33.

27. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481-7.
28. Abreu MH, Lopes-Terra MC, Braz LF, Rimulo AL, Paiva SM, Pordeus IA. Attitudes and behavior of dental students concerning infection control rules: a study with a 10-year interval. *Braz Dent J*. 2009;20(3):221-5.
29. CDC. CDC's Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings -2003. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Oral Health; 2003.
30. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J*. 2020;32(4):181-186.
31. อภิญา ยูทธาวิทย์, วีระชาติ ยูทธาวิทย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขบวนการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*. 2560;28(1):87-100.
32. Askarian M, Assadian O. Infection control practices among dental professionals in Shiraz Dentistry School, Iran. *Archives of Iranian medicine*. 2009;12(1):48-51.
33. McCarthy GM, MacDonald JK. Gender differences in characteristics, infection control practices, knowledge and attitudes related to HIV among Ontario dentists. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1996;24(6):412-5.
34. N Osazuwa-Peters, CC Azodo, AO Ehizele, ON Obuekwe. Gender differences in characteristics, occupational exposure, and infection control practices among dental professionals in Edo State, Nigeria. *South Afr J Epidemiol Infect*. 2012;27(2):61-5.
35. Geisler E, Wickramasinghe N. Principles of knowledge management. Theory, Practice, and cases. New York: M.E. Sharpe; 2009.
36. Laschinger HK. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nursing administration quarterly*. 1996;20(2):25-41.