



ปัจจัยทำนายความตั้งใจปฏิบัติกาป้องกัน การติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป

Factors Predicting Practice Intention for Tuberculosis Infection Prevention among Registered Nurse in General Hospitals

ชนิษฐา เอกปัทมา	พย.ม.*	Khanittha Akeputcha	M.N.S.*
วันชัย มั่งคั่ง	D.S.N.**	Wanchai Moongtui	D.S.N.**
จิตตารณ จิตรีเชื้อ	วท.ม.**	Jittaporn Chitreecheur	M.Sc.**

บทคัดย่อ

การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 93 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2556 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ดี และมีเพียงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเท่านั้นที่สามารถทำนายความตั้งใจปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 25.60 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วย หรือ หน่วยงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกาปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจปฏิบัติกาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคต่อไป

คำสำคัญ : ความตั้งใจ การป้องกัน การติดเชื้อวัณโรค พยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่
 * Registered Nurse, Phrae hospital, Phrae Province
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Mycobacterium infection among nursing personnel is a major problem with severe impacts. This predictive research aimed to study attitudes toward the behaviors, subjective norm, perceived behavioral control and intention for tuberculosis infection prevention among registered nurses. The study also investigated factors predicting practice intention for tuberculosis infection prevention among registered nurses in general hospitals. The sample consisted of registered nurses (n=93) working in medical wards in general hospitals selected using a multi-stage sampling method. Data were collected using questionnaires which were validated by 5 experts and had a content validity index of 0.80. Reliability of the questionnaires was 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results of this study revealed that subjects had good attitudes toward behaviors, subjective norm, perceived behavioral control and intention for tuberculosis infection prevention. In addition, perceived behavioral control was the only factor that predicted practice intention for tuberculosis infection prevention and may explain 25.6% of the variability of intention ($p < 0.001$).

Based on the results of this study, it is suggested that relevant authorities including wards and infection control units should support perceived behavioral control among registered nurses to encourage tuberculosis infection prevention intention for tuberculosis infection prevention.

Key words : Intention, Prevention, Tuberculosis Infection, Registered Nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และปัญหาการดื้อยาหลายขนานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2010 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 8.8 ล้านคน คิดเป็นอุบัติการณ์เท่ากับ 128 ต่อแสนประชากร ประเทศที่มีอุบัติการณ์ของวัณโรคสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศอินเดีย จีน และแอฟริกาใต้ ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยองค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศทั่วโลกที่ไม่สามารถควบคุมวัณโรคให้ประสบความสำเร็จ (World Health Organization

[WHO], 2011) จากสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรค ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น หากขาดการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่มีประสิทธิภาพแล้ว บุคลากรของโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2005) ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล มีเนื้อหาครอบคลุม 3 หัวข้อหลักประกอบด้วย 1) มาตรการด้านบริหารจัดการ 2) มาตรการด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และ 3) มาตรการด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ มาตรการด้านบริหารจัดการและด้านการควบคุม



สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลได้ดำเนินการอยู่แล้ว แต่พบว่า มาตรการด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ บุคลากรไม่ค่อยปฏิบัติตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเน้นการปฏิบัติตามมาตรการด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจเป็นสิ่งสำคัญ ดังผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีบุคลากรสวมอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ชนิด N95 mask ขณะดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพียงร้อยละ 24.4-64 เท่านั้น (Luksamijarulkul, Supapvanit, Loosereewanich, & Aiumlaor, 2004; Biscotto, Pedroso, Starling, & Roth, 2005; Pipitsangjan, Luksamijarulkul, Sujirarat, & Vatanasomboon, 2011) เนื่องจากมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ บุคลากรไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการสวม N95 mask ที่ถูกต้อง บุคลากรรู้สึกอึดอัดขณะสวม N95 mask และการสวม N95 mask ทำให้ผมของบุคลากรเสียรูปทรง (Kanjee, Catterick, Moll, Amico, & Friedland, 2011) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องปรับแก้ไขโดยต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวว่าปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือความตั้งใจ หากบุคคลมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นที่จะกระทำ พฤติกรรม แนวโน้มที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ 2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่า บุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อตน ต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้นๆ 3) การรับรู้การควบคุม พฤติกรรม (Perceived behavioral control) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีต การคาดคะเนถึงปัจจัยขัดขวางและอุปสรรค ดังนั้น หากบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น กลุ่มอ้างอิงที่มีความ

สำคัญต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ และรับรู้ว่าจะ ตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ดี บุคคลนั้นก็จะมี ความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการวิจัยเพื่ออธิบายหรือ ทำนายพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความตั้งใจปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติในการสัมผัสเลือดและสิ่งคัดหลั่ง (Ko et al., 2011) ความตั้งใจในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีของ นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาทันตแพทย์ (Astrom & Nasir, 2009) ปัจจัยทำนายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ พยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการ จัดการความรู้ (รวงผึ้ง ทาซ่าง, 2551) และปัจจัยทำนาย ความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข (เอมิตา ชุมทอง, 2550) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุม พฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรมทั้งสิ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาความตั้งใจปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคของบุคลากร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยทำนาย ความตั้งใจปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ในบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของ กลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความ ตั้งใจปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจปฏิบัติ การ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป



สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจร่วมกันทำนายความตั้งใจปฏิบัติการณ์ป้องกันติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป

กรอบแนวคิด

การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจปฏิบัติการณ์ป้องกันติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะการใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจเท่านั้น ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งอธิบายได้ว่าปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพคือความตั้งใจ หากพยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 อย่างหนักแน่น แนวโน้มที่พยาบาลวิชาชีพจะใช้หน้ากาก N95 ก็จะสูงขึ้น ความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 เป็นการประเมินความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้หน้ากาก N95 ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ 2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้หน้ากาก N95 หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อตน ต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนใช้หน้ากาก N95 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะใช้หน้ากาก N95 เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีต การคาดคะเนถึงปัจจัยขัดขวางและอุปสรรค ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต้องการให้ใช้หน้ากาก N95 และรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ได้ดี พยาบาลวิชาชีพก็จะมีความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 สูงยิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติ

ต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติการณ์ป้องกันติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจปฏิบัติการณ์ป้องกันติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ จำนวน 921 คน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 93 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Polit & Beck, 2008) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลาง ($R^2 = .13$) เนื่องจากการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดอิทธิพลปานกลาง (Polit & Beck, 2008) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 78 คน แต่เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาจได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบหรือได้รับแบบสอบถามที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากเดิมอีกร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2004) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 93 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยจำแนกโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ ตามการแบ่งเขตราชการส่วนภูมิภาค ออกเป็น 4 เขต จากนั้นสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นตัวแทนในแต่ละเขตๆ ละ 1 แห่ง ด้วยวิธีการจับฉลาก และสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ในแต่ละโรงพยาบาล ด้วยวิธีการจับฉลาก ตามสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งของการปฏิบัติงาน



ระยะเวลาในการทำงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การทำหัตถการ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่วินิจฉัยโรคล่าช้า การใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ การสัมผัสผิวหนังโรคจากผู้ร่วมงาน และการได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใช้หน้ากาก N95 จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์ของการใช้หน้ากาก N95 จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 4 ตามลำดับ รวมข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 18-72 ผู้วิจัยได้คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกำหนดเกณฑ์ในการจัดระดับของเจตคติต่อพฤติกรรมตามค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

18.00-31.50 หมายถึง ระดับของเจตคติต่อพฤติกรรมน้อยที่สุด

31.51-45.00 หมายถึง ระดับของเจตคติต่อพฤติกรรมน้อย

45.01-58.50 หมายถึง ระดับของเจตคติต่อพฤติกรรมมาก

58.51-72.00 หมายถึง ระดับของเจตคติต่อพฤติกรรมมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้หน้ากาก N95 ประกอบด้วย แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในเรื่องการใช้หน้ากาก N95 จำนวน 12 ข้อ และแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในเรื่องการใช้หน้ากาก N95 จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด เป็นข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 1 ตามลำดับ รวมข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 24-96 ผู้วิจัยได้คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกำหนด

เกณฑ์ในการจัดระดับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงตามค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

24.00-42.00 หมายถึง ระดับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงน้อยที่สุด

42.01-60.00 หมายถึง ระดับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงน้อย

60.01-78.00 หมายถึง ระดับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมาก

78.01-96.00 หมายถึง ระดับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาล จำนวน 9 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้อำนาจการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 4 ตามลำดับ รวมข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 18-72 ผู้วิจัยได้คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกำหนดเกณฑ์ในการจัดระดับของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตามค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

18.00-31.50 หมายถึง ระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมน้อยที่สุด

31.51-45.00 หมายถึง ระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมน้อย

45.01-58.50 หมายถึง ระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมาก

58.51-72.00 หมายถึง ระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพภายในระยะเวลา 1 เดือน เป็นแบบสอบถามที่ให้พยาบาลวิชาชีพตอบว่ามีความตั้งใจมากน้อยเพียงใดที่จะใช้หน้ากาก N95 กรณีที่ไม่ตั้งใจจะใช้หน้ากาก N95 ให้ระบุเหตุผลและอุปสรรค



แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเติมค่าในช่องว่างและแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีทิศทางของคำถามในทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความตั้งใจ	คะแนน
ไม่ตั้งใจ	1
น้อยที่สุด	2
น้อย	3
มาก	4
มากที่สุด	5

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่าน จำนวน 20 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลตั้งต่อไปนี้คือ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลพิจิตร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย วิธีการดำเนินการ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล ที่ได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง

พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ที่จะเก็บแบบสอบถามคืน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 93 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยตัดแบบสอบถามที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ทั้งจำนวน 2 ฉบับ เหลือแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 91 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.85 จากนั้นจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการนำเสนอโครงการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลว่าไม่มีการละเมิดสิทธิและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และได้รับการพิทักษ์สิทธิในการให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในขณะที่เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถ ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการถอนตัวไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ปัจจัยทำนายความตั้งใจปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติการ



วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) และตรวจสอบลักษณะของข้อมูลว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (Burn & Grove, 2005)

3.1 ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ จึงเปลี่ยนรูปแบบข้อมูล (data transformation) เป็นลักษณะ exponential model เพื่อได้ข้อมูลใหม่ที่มีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (Tabachnick & Fidell, 2001)

3.2 ทดสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) โดยใช้สถิติ Collinearity พบว่าค่า Variance Inflation Factor (VIF) สูงสุดเท่ากับ 1.678 (ค่าปกติไม่เกิน 10) และค่า Tolerance ต่ำสุดเท่ากับ 0.596 (ค่าปกติไม่ต่ำกว่า 0.2) (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998) แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง คือ ไม่เกิด multicollinearity

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.60

มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 94.50 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 85.70 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ร้อยละ 92.30 มีระยะเวลาในการทำงานระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 28.60 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ร้อยละ 33.00 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 100.00 หัตถการที่ทำขณะดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด คือ พยาบาลและเก็บเสมหะส่งตรวจ ร้อยละ 93.40 หอผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยโรคล่าช้า ร้อยละ 63.70 มีหน้ากาก N95 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.50 กลุ่มตัวอย่างสวมหน้ากากกรอง N95 ขณะดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นบางครั้ง ร้อยละ 68.10 เคยมีเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 41.80 และไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 54.90

เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจใช้หน้ากาก N95

พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.38 77.99 55.39 และ 4.27 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของกลุ่มตัวอย่าง(n=91)

ตัวแปร	\bar{x}	SD	ระดับ
เจตคติต่อพฤติกรรม	51.38	5.52	มาก
บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง	77.99	9.56	มาก
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	55.39	6.43	มาก
ความตั้งใจ	4.27	0.66	มาก

เหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ตั้งใจที่จะสวมหน้ากาก N95 คือ รู้สึกอึดอัด มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ทำให้เสียเวลา ความยุ่งยากในการสวม และไม่มีขนาดที่พอดีกับใบหน้า

อุปสรรคของการสวมหน้ากาก N95 คือ ความยุ่งยากในการสวม รู้สึกอึดอัด มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ทำให้

เสียเวลา ไม่มีขนาดที่พอดีกับใบหน้า หยิบใช้ไม่สะดวก และความรู้สึกไม่สุขสบายขณะสวมหน้ากาก N95 ได้แก่ เจ็บใบหน้า และร้อน

ปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน



(stepwise multiple regression analysis) ในการทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีเพียงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเท่านั้นที่สามารถทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 25.60 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงไม่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 3.695 และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.503 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	b	β	t	p-value
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	3.695	0.503	5.488	0.000
CONSTANT	-118.966	-	-3.168	0.002

$R = 0.506, R^2 = 0.256, \text{adjust } R^2 = 0.231, F = 10.000, p < 0.001$

การอภิปรายผล

1. เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เจตคติต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.38 (SD = 5.52) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เชื่อว่าการเลือกใช้หน้ากาก N95 หนาพอตีกับใบหน้า ทำให้ป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 75.80 การตรวจสอบความกระชับทุกครั้งที่สวมหน้ากาก N95 ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส ร้อยละ 79.10 และการสวมหน้ากาก N95 ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยไวรัสมากขึ้น ร้อยละ 63.80 เป็นต้น การที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีเจตคติต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากการมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไวรัสมืออาชีพพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไวรัสร้อยละ 100.00 การที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการปฏิบัติดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพจะประเมินสิ่งที่ตน

ประสบ และทำให้เกิดทัศนคติไปตามทิศทางที่ตนเคยมีประสบการณ์มาก่อน

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 อยู่ในระดับมาก เมื่ออธิบายตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (1988) อธิบายได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใช้หน้ากาก N95 และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการใช้หน้ากาก N95 ให้ผลทางบวก กลุ่มตัวอย่างก็จะมีเจตคติในทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95

บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.99 (SD = 9.56) อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่ากลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ตนใช้หน้ากาก N95 ซึ่งจากผลการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ



ส่วนใหญ่เชื่อว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ หัวหน้า
หอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนร่วมงาน
ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว
ต้องการให้สวมหน้ากาก N95 ขณะดูแลผู้ป่วยวัณโรค
ร้อยละ 52.70, 58.20, 52.70, 56.00, 61.50, 57.10
และ 54.90 ตามลำดับ

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพอาจมีแรงจูงใจให้คล้อย
ตามหรือปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการ
ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งจากผลการศึกษา
แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นรายชื่อ พบว่าการ
สนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย เมื่อพยาบาลวิชาชีพสวมหน้ากาก N95 ขณะดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคเป็นแรงจูงใจระดับมาก ร้อยละ 60.40 และ
69.20 ตามลำดับ การชมเชยจากแพทย์เมื่อพยาบาล
วิชาชีพสวมหน้ากาก N95 ขณะดูแลผู้ป่วยวัณโรค เป็น
แรงจูงใจระดับมาก ร้อยละ 51.60 การชื่นชมจากหัวหน้า
หอผู้ป่วยเมื่อพยาบาลวิชาชีพเลือกใช้หน้ากาก N95
ขนาดพอดีกับใบหน้า เป็นแรงจูงใจระดับมาก ร้อยละ
59.30 การชมเชยจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเมื่อ
พยาบาลวิชาชีพเลือกใช้หน้ากาก N95 ขนาดพอดีกับ
ใบหน้า สวมหน้ากาก N95 ขณะดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตรวจ
สอบความกระชับทุกครั้งที่สวมหน้ากาก N95 และเปลี่ยน
หน้ากาก N95 เมื่อสกปรกหรือหายใจไม่สะดวก เป็นแรง
จูงใจระดับมาก ร้อยละ 65.90, 62.60, 60.40 และ 60.40
ตามลำดับ เป็นต้น

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติ
สำคัญต่อตนเองสนับสนุนให้ใช้หน้ากาก N95 เมื่ออธิบาย
ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (1988)
อธิบายได้ว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความ
เชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่างๆ ในกลุ่มอ้างอิง
ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะคล้อย
ตามหรือปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มี
ความสำคัญต่อตน ดังนั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า
กลุ่มอ้างอิงที่สำคัญต่อตน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย และบุคคลใน
ครอบครัว สนับสนุนให้ใช้หน้ากาก N95 กลุ่มตัวอย่างก็

จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าสมควรให้ตนใช้
หน้ากาก N95

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95
ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาล
วิชาชีพมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 55.39 (SD = 6.43) อาจเนื่อง
มาจากพยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่
อาจมีประโยชน์ หรือโอกาสที่เอื้อต่อการใช้หน้ากาก N95
ซึ่งจากผลการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม
พฤติกรรมรายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เชื่อ
ว่าการมีหน้ากาก N95 ใช้อย่างเพียงพอ และการได้รับความ
รู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค จะทำให้
พยาบาลวิชาชีพสวมหน้ากาก N95 ขณะดูแลผู้ป่วย
วัณโรค ร้อยละ 54.90 และ 59.40 เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพอาจมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติ
ความสามารถที่จะใช้หน้ากาก N95 ให้สำเร็จแม้ว่าจะมี
ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่า
พยาบาลวิชาชีพสามารถสวมหน้ากาก N95 ขณะดูแล
ผู้ป่วยวัณโรค โดยไม่ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ร้อยละ
68.10 สามารถตรวจสอบความกระชับ (fit check) ทุก
ครั้งที่สวมหน้ากาก N95 แม้อยู่ในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย
ร้อยละ 57.10 และสามารถสวมหน้ากาก N95 ขณะดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคแม้จะทำให้รู้สึกอึดอัด ร้อยละ 65.90
เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีประสบการณ์
ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 100.00 จึงอาจมีความ
เชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นจากประสบการณ์ที่มีคุณค่า ซึ่ง
ประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับหรือเคยปฏิบัติมาจะเป็น
สิ่งเร้าที่สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของแต่ละ
บุคคล บุคคลนั้นก็จะมีประเมินความสามารถของตนเอง
และตัดสินใจกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่
กำหนดไว้ได้

เมื่อวิเคราะห์ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
อธิบายได้ว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้
หน้ากาก N95 ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับการ
ควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจการปฏิบัติในการ
ใช้หน้ากาก N95 ดังนั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่ามี
ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการใช้หน้ากาก N95 จะรับรู้การ



ควบคุมพฤติกรรมใช้หน้ากาก N95 สูง ในทางตรงกันข้าม หากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ามึปัจจัยที่ขัดขวางการใช้หน้ากาก N95 จะรับรู้การควบคุมพฤติกรรมใช้หน้ากาก N95 ต่ำ ความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 อยู่ในระดับ มาก ผลการศึกษาจึงสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนของเอจเซนที่ว่า ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับ ตัวกำหนด 3 องค์ประกอบ คือเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุม พฤติกรรม (Ajzen, 1988) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีความ ตั้งใจใช้หน้ากาก N95 เนื่องจากได้ประเมินแล้วว่า การใช้ หน้ากาก N95 ให้ผลทางบวก และมีความเชื่อว่ากลุ่ม อ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเห็นด้วยว่าตนควรใช้ หน้ากาก N95 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความ สามารถของตนที่จะใช้หน้ากาก N95

2. ปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของ พยาบาลวิชาชีพ

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็น ตัวทำนายตัว เดียวที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการ สามารถทำนาย ความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 25.60 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ส่วน เจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงนั้น ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาล วิชาชีพได้

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่าการที่รับรู้การควบคุม พฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้ดั่งนั้น อาจเนื่องมาจากพยาบาล วิชาชีพ ร้อยละ 45.00 ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชือวณโรค จึงอาจทำให้มีความมั่นใจ ที่จะใช้หน้ากาก N95 นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 100.00 ส่งผลให้การรับรู้อำนาจในการใช้หน้ากาก N95 มากขึ้น และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้หน้ากาก N95

สำหรับเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของ กลุ่มอ้างอิงพบว่าไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้ อธิบายได้ว่าแม้พยาบาล

วิชาชีพจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อ วิเคราะห์จากข้อคำถามพบว่าพยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าการ สวมหน้ากาก N95 ขณะดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทำให้รู้สึก หายใจอึดอัด ร้อยละ 59.30 เสียเวลาในการทำงาน ร้อยละ 57.10 ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการรังเกียจ ร้อยละ 51.60 และ ทำให้สื่อสารกับผู้อื่นได้ลำบาก ร้อยละ 51.60 แสดงว่า แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมใช้หน้ากาก N95 อยู่ในระดับมาก ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีความ ตั้งใจใช้หน้ากาก N95 อาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ ในระดับมาก แต่ก็ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้ดั่งนั้น อาจเนื่องมา การปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมี การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจ มีผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่ากลุ่มบุคคลผู้ใกล้ชิด ที่มีความสำคัญต่อตน คือ เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ ไม่คาด หวังให้ตนใช้หน้ากาก N95 พยาบาลวิชาชีพก็จะรับรู้ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนไม่กระทำ พฤติกรรมนั้นเหล่านั้นอาจมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการ ใช้หน้ากาก N95 ตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงได้ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง อาจมีความสำคัญในช่วงแรกของการพัฒนาระบบ และมี อิทธิพลในการทำนายความตั้งใจในบุคคลที่ไม่มี ประสบการณ์มาก่อน (Taylor & Todd as cited in Chen, Fan, & Farn, 2007) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ทุกคนมีประสบการณ์ในการใช้หน้ากาก N95 แล้ว ดั่งนั้น การศึกษานี้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงจึงไม่สามารถ ทำนายความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้ จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน ที่กล่าว ว่าพฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้ความควบคุมของความ ตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยจะขึ้นกับองค์ ประกอบหลัก คือเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของ กลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1988) แต่น้ำหนักของความสำคัญขององค์ประกอบหลัก ทั้งสามอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หรือแต่ละกลุ่ม โดยที่บางกลุ่มอาจมีปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพล บางพฤติกรรม มีปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย 2 ปัจจัย หรือบาง



พฤติกรรมปัจจัยทั้งสามอาจมีอำนาจในการทำนายทั้งหมด

การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรภายนอก คือ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางสังคม ศาสนา และระดับการศึกษาต่อความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 อย่างไรก็ตามตัวแปรภายนอกเหล่านี้มีอาจผลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะใช้หน้ากาก N95 กล่าวคืออาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ของพยาบาลวิชาชีพได้ ถ้าตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลักตามทฤษฎีของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วย หรือ หน่วยงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรสนับสนุน

ให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสวมหน้ากาก N95 ที่ถูกต้อง และการจัดหาหน้ากาก N95 ให้มีใช้อย่างเพียงพอและมีหลายขนาดให้เลือก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับกลยุทธ์หรือรูปแบบของการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95 ต่อความตั้งใจใช้หน้ากาก N95
2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจใช้หน้ากาก N95 และพฤติกรรมการใช้หน้ากาก N95

เอกสารอ้างอิง

รวงผึ้ง ทาช้าง. (2551). ปัจจัยทำนายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอมิตา ชุมทอง. (2550). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood, NJ: Prentice-Hall.

Ajzen, I. (1988). *Attitude personality and behavior*. Chicago: The Dorsey Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization behavior and human decision process*, 50, 179-221.

Biscotto, C. R., Pelroso, E. R., Starling, C. E., & Roth, V. R. (2005). Evaluation of N95 respirator use as a tuberculosis control measure in a resource-limited setting. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 9(5), 545-549.

Astrom, A. N., & Nasir, E. F. (2009). Predicting intention to treat HIV-infected patients among Tanzanian and Sudanese medical and dental students using the theory of planned behaviour-a cross sectional study. *BMC Health Services Research*, Retrieved April 12, 2011, from <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/213>

Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (5th ed.).



Philadelphia: W. B. Saunders.

Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care setting. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(17), 13-25.

Chen, C., Fan, Y., & Farn. (2007). Predicting electronic toll collection service adoption: An integration of the technology acceptance model and the theory of planned behavior. *Transportation Research Part C*, 15(5), 300-311.

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis* (5thed.). New Jersey: Prentice-Hall.

Kanjee, Z., Catterick, K., Moll, A. P., Amico, K. R., & Friedland, G. H. (2011). Tuberculosis infection control in rural South Africa: Survey of knowledge, attitude and practice in hospital staff. *Journal of Hospital Infection*, 79, 333-338.

Ko, N. Y., et al. (2011). Intention to comply with post-exposure management among nurses exposed to blood and body fluids in Taiwan: Application of the theory of planned behaviour. *Journal of Hospital Infection*, 77, 321-326.

Luksamijarulkul, P., Supapvanit, C., Loosereewanich, P., & Aiumlaor, P. (2004). Risk assessment towards tuberculosis among hospital personnel: Administrative control, risk exposure, use of protective barriers and microbial air quality. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 35(4), 1005-1011.

Pipitsangjan, S., Luksamijarulkul, P., Sujirarat, D., & Vatanasomboon, P. (2011). Risk assessment towards droplet and airborne infections among ambulance personnel in a province of Northeastern Thailand. *Asia Journal of Public Health*, 2(1), 20-26.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Assessing data quality*. In *Nursing Research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (8thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4thed.). Needham Heights, MA: Pearson Education.

World Health Organization. (2011). *Global tuberculosis control 2011*. Geneva: WHO.