วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
Journal of Nursing and Public Health Research e280734
วารสารผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

Factors Influencing Infection Prevention and Control Behaviors Among Registered Nurses

จุฑามาศ เชื้อสีดา[1], วริศรา จิระวาทิน[1], กิตติศักดิ์ ผลถาวรกุลชัย[2], กัมพล อินทรทะกูล[1*]

Jutamas Chueseeda[1], Warissara Jirawathin[1], Kittisak Pholtawornkulchai[2], Kampon Introntakun[1*]

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช[1*]

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช[2]

Department of Nursing, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj university[1*],

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University[2]

(Received: March 3, 2026; Revised: May 12, 2026; Accepted: July 7, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 135 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายใช้การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 87.41 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ ($\beta = 0.47$) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ($\beta = 0.24$) และการรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.16$) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 55.70 ($R^2 = 0.55$, Adjusted $R^2 = 0.54$, $F = 54.90$, *p-value* < 0.001) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบนวัตกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โดยพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ จัดระบบสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติให้ชัดเจน และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, พยาบาลวิชาชีพ

*ผู้ให้การติดต่อ กัมพล อินทรทะกูล e-mail: Kampon.int@gmail.com

Abstract

This predictive correlational study aimed to examine the level of infection prevention and control behaviors and the factors influencing these behaviors among registered nurses. The sample consisted of 135 registered nurses working at Vajira Hospital, selected through multistage sampling. The research instrument was a set of questionnaires comprising demographic information, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived self-efficacy, cues to action, health literacy, and infection prevention and control behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, and predictive factors were analyzed using stepwise multiple regression analysis.

The results showed that most registered nurses demonstrated a very high level of infection prevention and control behaviors, accounting for 87.41%. Stepwise multiple regression analysis revealed that health literacy (ß=0.47), cues to action (ß=0.24), and perceived benefits (ß=0.16) jointly predicted infection prevention and control behaviors among registered nurses, explaining 55.70% of the variance (R^2 = 0.55, Adjusted R^2 = 0.54, F = 54.90, *p-value* < 0.001). These findings can be used as a guideline for designing innovations or programs to promote infection prevention and control behaviors among registered nurses by enhancing health literacy, establishing clear cues to action, and strengthening perceived benefits of adherence to standard practices.

Keywords: Influencing Factors, Infection Prevention and Control Behaviors, Registered Nurses

บทนำ

การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการดูแลรักษาเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพทั่วโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพการดูแลรักษา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2024) รายงานว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 7-10 เกิดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการดูแลรักษา และมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการเสียชีวิต รวมถึงก่อให้เกิดภาระต่อระบบบริการสุขภาพ ในบริบทของประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤติและหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีการใช้หัตถการและอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิด เช่น ท่อช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ และสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจเพิ่มโอกาสเกิดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการดูแลรักษา

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสำคัญที่มีบทบาทโดยตรงในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง แผล อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย (จิรพันธุ์ อินยาพงษ์, กีรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2567; วนิษา ผิวนางงาม, สุทิน ชนะบุญ และลำพึง วอนอก, 2567) ทั้งในการดูแลประจำวัน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูแลทางเดินหายใจ การทำแผล และการช่วยทำหัตถการต่าง ๆ ลักษณะงานดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเผชิญความเสี่ยงจากการติดเชื้อสูง และหากการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาจเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในกระบวนการดูแลรักษาได้ (ชลธิศ บุญร่วม, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, 2563; ภัสธิรา ธรรมฤทัย, 2568) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพยังมีบทบาทในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การส่งเสริมการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การแยกผู้ป่วย และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยบริการสุขภาพ (Sartelli et al., 2024) ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย บุคลากร และหน่วยงานบริการสุขภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลมากขึ้น แต่การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังคงพบได้ในหลายหน่วยงาน สะท้อนว่าการเกิดการติดเชื้อเป็นผลจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อมภายในสถานพยาบาล ในด้านผู้ป่วย ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีโรคประจำตัวมีแนวโน้มเกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Lee & Jun, 2022) ในด้านบุคลากร พฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการลดการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธี การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การยึดหลักปลอดเชื้อ และการปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมออาจเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในกระบวนการดูแลรักษาได้ (ชลธิศ บุญร่วม, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, 2563) ขณะที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความแออัดของผู้ป่วย การระบายอากาศที่ไม่เหมาะสม การทำความสะอาดพื้นที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ทั่วถึง รวมถึงความแตกต่างของแนวทางและมาตรการควบคุมการติดเชื้อในแต่ละหน่วยงาน อาจส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแตกต่างกัน (Kim, Gu, Cho, Kim, & Sok, 2025)

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสสัมผัสเชื้อจากลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโดยตรง (Kim, Gu, Cho, Kim, & Sok, 2025) พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสามารถสะท้อนสภาพการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานได้ (Alissa & Alqadi, 2025) อย่างไรก็ตาม การอธิบายพฤติกรรมดังกล่าวควรพิจารณาทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อ และความสามารถในการใช้ข้อมูล

สุขภาพร่วมกัน โดยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model (HBM)) ของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ขณะเดียวกัน ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจ และการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2008) โดยเฉพาะในบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้ข้อมูลแนวปฏิบัติ และมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ดังนั้น การศึกษาปัจจัยตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับความรอบรู้ทางสุขภาพ จึงช่วยให้เข้าใจและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพได้ครอบคลุมมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในบริบทเฉพาะหรือโรคเฉพาะกลุ่ม เช่น การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (ขนิษฐา เอกปัชฌาย์, วันชัย มุ้งตุ้ย และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2558; จิรพันธุ์ อินยาพงษ์, กีรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2567; ธีรารัตน์ บุญกุณะ, 2566; ภัสธิรา ธรรมฤทัย, 2568; วนิษา ผิวนางงาม, สุทิน ชนะบุญ และลำพึง วอนอก, 2567) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา (ชลธิศ บุญร่วม, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, 2563) การป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (จิตรลดา กมลผัน, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2563) และการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (อริสรา สุขวัจนี, 2558) ซึ่งล้วนเป็นการศึกษาในสถานการณ์หรือหน่วยงานเฉพาะ ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมระดับโรงพยาบาลจึงยังมีจำกัด และยังไม่สะท้อนลักษณะการปฏิบัติงานด้านนี้อย่างครอบคลุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังมีช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล

จากความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ และช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาในภาพรวมระดับโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาคาดว่าจะช่วยให้เข้าใจสภาพการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งระบุปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนมาตรการสนับสนุน การพัฒนาโปรแกรมหรือนวัตกรรมที่เหมาะสม และการส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ

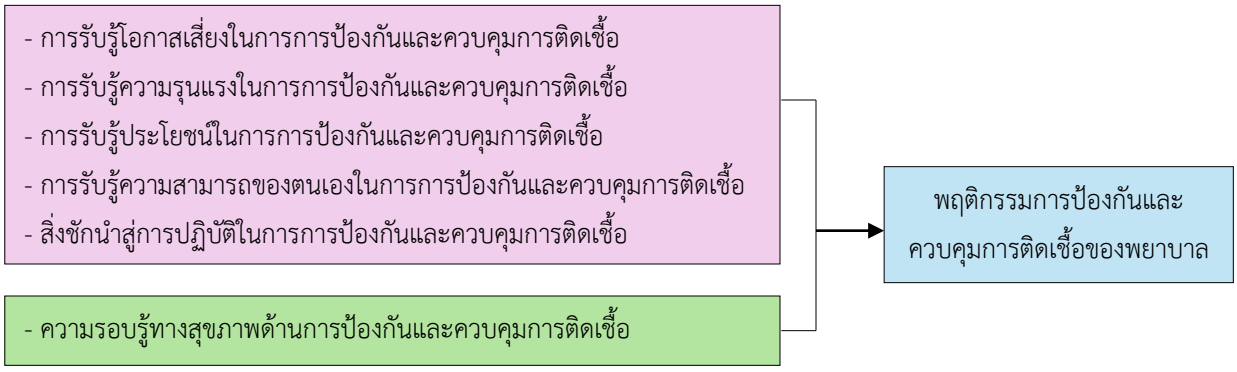
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และความรอบรู้ทางสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model (HBM)) ของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) เป็นกรอบในการอธิบายปัจจัยด้านการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยในการศึกษานี้ ตัวแปรที่นำมาศึกษาจากแนวคิด HBM ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจและแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ หากพยาบาลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อ เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามมาตรฐาน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และได้รับสิ่งชักนำที่เหมาะสม ย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ได้นำความรอบรู้ทางสุขภาพมาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ใช้ร่วมในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากความรอบรู้ทางสุขภาพสะท้อนความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงย่อมสามารถทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประเมินความเสี่ยงจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย และประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การศึกษานี้จึงพิจารณาทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ตามแนวคิด HBM และปัจจัยด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2568 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,058 คน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดพารามิเตอร์สำหรับการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ประกอบด้วย อำนาจทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 (Cohen, 1988) ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.12 อ้างอิงจากการศึกษาของ Lee & Jun (2022) ซึ่งอยู่ในระดับใกล้ปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) และกำหนดจำนวนตัวแปรทำนาย 6 ตัวแปร ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 120 คนเพื่อรองรับการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2021) เป็น 135 คน ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) มี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสาขาที่ปฏิบัติงานแบบสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) โดยจัดสรรจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสาขาตามสัดส่วนของประชากรในสาขานั้นให้ครอบคลุม 8 สาขา ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูตินารีเวชกรรม ผู้ป่วยนอก ผ่าตัดและวิสัญญีเวชศาสตร์ฉุกเฉินและวิกฤต และออร์โธปิดิกส์-โสต-ศอ-นาสิก-จักษุ ของฝ่ายการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ภายในแต่ละสาขาที่ได้ ผู้วิจัยสุ่มหน่วยงานย่อยของการปฏิบัติงาน เช่น หอผู้ป่วย หน่วยบริการ หรือคลินิก ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้หน่วยงานย่อยตามจำนวนที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยสุ่มรายชื่อพยาบาลวิชาชีพภายในหน่วยงานย่อยที่ถูกสุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ (Simple Random Sampling without Replacement) จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จัดสรรไว้ในแต่ละสาขา จากนั้นจึงคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จนครบตามจำนวนที่กำหนด โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) เพศชายและเพศหญิง อายุ 20-60 ปี 3) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และ 2) มีภาวะเจ็บป่วยหรือสถานการณ์การปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความสามารถในการตอบแบบสอบถาม

ได้ครบถ้วน เช่น ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน อาการไม่สุขสบายรุนแรง ภาวะอ่อนเพลียมากหลังปฏิบัติงาน มีภาระงานเร่งด่วนหรือสถานการณ์ฉุกเฉินในหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วยทั้งหมด 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาล เป็นต้น

ส่วนที่ 2-6 เป็น แบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ และส่วนที่ 6 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนน 5 เห็นด้วยมากที่สุด และคะแนน 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) โดยกำหนดช่วงค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การรับรู้ระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง การรับรู้ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำมาก ทั้งนี้ส่วนที่ 2-6 มีจำนวนข้อคำถามส่วนละ 6 ข้อ

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 18 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 18-90 คะแนน คะแนนรวมมากสะท้อนความรอบรู้ที่สูง การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความรอบรู้สูงมาก ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความรอบรู้สูง ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความรอบรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความรอบรู้ต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความรอบรู้ต่ำมาก

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นแบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินความถี่ของการปฏิบัติเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และคะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 30-150 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงขึ้นสะท้อนระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมมากขึ้น การแปลผล

คะแนนใช้การแบ่งช่วงเท่าของอันตรภาคชั้นตามแนวคิดของ Preece (2002) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 127-150 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับสูงมาก 103-126 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับสูง 79-102 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในระดับปานกลาง 55-78 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับต่ำ และ 30-54 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับต่ำมาก ทั้งนี้ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นตัวแปรตามในการนำเข้าสมการถดถอย เพื่อให้สอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรอิสระที่นำเข้าสมการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของข้อคำถามในแต่ละส่วน ผลการประเมินพบว่าค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 1-8 ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 1.00, 0.94, 0.95, 0.97, 0.96, 0.93, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ

2. ด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2-8 ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริบทการให้บริการใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่ศึกษา โดยกลุ่มดังกล่าวไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-8 เท่ากับ 0.86, 0.81, 0.84, 0.83, 0.81, 0.96 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลวันที่ 11 ธันวาคม 2568 ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว โดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประสานงานและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าถึงกรอบประชากรและรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ

2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นอย่างมีสัดส่วนตามสาขาที่ปฏิบัติงาน ครอบคลุม 8 สาขา จากนั้นสุ่มหน่วยงานย่อยในแต่ละสาขา เช่น หอผู้ป่วย หน่วยบริการ หรือคลินิก ด้วยการสุ่มอย่างง่าย และสุ่มรายชื่อพยาบาลวิชาชีพภายในหน่วยงานย่อยแบบไม่คืนที่ จนครบตามจำนวนที่กำหนด

3. ติดต่อผู้ที่ได้รับการสุ่มเลือกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

4. ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และให้ผู้เข้าร่วมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

5. แจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมตอบด้วยตนเอง พร้อมคำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยกำหนดรหัสแทนชื่อเพื่อรักษาความลับ และไม่บันทึกข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้

6. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทันทีเมื่อได้รับคืน หากพบข้อคำถามที่ยังไม่ได้ตอบ ผู้วิจัยจะสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยว่ามีความประสงค์จะตอบเพิ่มเติมในข้อที่ตกหล่นหรือไม่ โดยไม่ชี้นำคำตอบ และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิไม่ตอบข้อคำถามนั้นได้ กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะตอบเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณสำหรับการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่พบข้อมูลสูญหาย

7. จัดเก็บแบบสอบถามและเอกสารการวิจัยที่ได้รับคืนไว้ในแฟ้มเอกสารแยกตามรหัสผู้เข้าร่วมวิจัย โดยไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยบนแบบสอบถาม และจัดเก็บไว้ในสถานที่ปลอดภัย จำกัดการเข้าถึงเฉพาะทีมผู้วิจัยเท่านั้น จากนั้นผู้วิจัยกำหนดรหัสข้อมูลแทนข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ตามแผนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านและเข้าถึงได้เฉพาะทีมผู้วิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยคัดเลือกตัวแปรทำนายเข้าสมการแบบขั้นตอน (Stepwise Method) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552) ดังนี้

3.1 ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบและทำความสะอาดข้อมูล (Clean Data) รวมถึงตรวจสอบค่าผิดปกติและจุดข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อสมการถดถอย จากการตรวจสอบ Outliers และ Influential Points พบว่า Cook's Distance มีค่าสูงสุดเท่ากับ 0.101 และไม่พบค่าเกิน 1 จึงถือว่าไม่พบจุดข้อมูลที่มีอิทธิพลสูงต่อสมการถดถอย ขณะที่ Mahalanobis Distance ไม่พบค่าที่มีนัยสำคัญต่ำกว่า *p-value* < 0.001 จึงถือว่าไม่พบ Multivariate Outliers จากนั้นจึงดำเนินการทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลและข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

3.2 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจาก Normal Probability Plot พบว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการกระจายใกล้เคียงเส้นตรง แสดงถึงการแจกแจงแบบปกติ

3.3 ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาได้จาก ลักษณะการกระจายข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter Plot) กระจายบริเวณค่าศูนย์ ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์

3.4 ตัวแปรอิสระไม่พบปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.64-0.76 ซึ่งมากกว่า 0.10 ทุกตัว และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.31-1.73 ซึ่งไม่เกิน 10 จึงถือว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Marcoulides & Raykov, 2019)

3.5 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.06 ซึ่งอยู่ในช่วงที่สอดคล้องกับความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อนตามเกณฑ์การพิจารณาและตารางขอบเขตของ Savin& White (1977)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ COA 250/2568 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2568 การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์ ความเสี่ยง การรักษาความลับ และสิทธิในการถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน ก่อนให้ผู้เข้าร่วมลงนามยินยอม แบบสอบถามใช้รหัสแทนชื่อ ข้อมูลทั้งหมดจัดเก็บในสถานที่ปลอดภัยและเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น โดยเก็บรักษาข้อมูลและเอกสารการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 ปีหลังสิ้นสุดการวิจัย จากนั้นทำลายเอกสารด้วยการย่อยเอกสาร และลบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์อย่างถาวร ทั้งนี้ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 135 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.80 มีอายุเฉลี่ย 37.20 ปี (S.D. = 9.34, Min =23, Max = 59) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.30 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 16-20 ปี ร้อยละ 23.70 (Mean = 13.52 ปี, S.D. = 7.16; Min = 1, Max = 23) ปฏิบัติงานในแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉินและวิกฤตมากที่สุด ร้อยละ 28.15 รองลงมา คือ แผนกผ่าตัดและวิสัญญี ร้อยละ 20.00 และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 73.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=135)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	5.20
หญิง	128	94.80
อายุ (ปี) Mean = 37.20, S.D. = 9.34, Min = 23, Max = 59		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	107	79.30
ปริญญาโท	27	20.00
ปริญญาเอก	1	0.70
ประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาล (ปี) Mean = 13.52, S.D. = 7.16, Min = 1, Max = 23		
1-5	26	19.30
6-10	24	17.80
11-15	24	17.80
16-20	32	23.70
21-25	29	21.40
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	18	13.33
ศัลยกรรม	14	10.36
กุมารเวชกรรม	11	8.15
สูตินารีเวชกรรม	11	8.15
ผู้ป่วยนอก	8	5.93
ผ่าตัดและวิสัญญี	27	20.00
เวชศาสตร์ฉุกเฉินและวิกฤต	38	28.15
ออร์โธปิดิกส์-โสต-ศอ-นาสิก-จักษุ	8	5.93
เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
ไม่เคยอบรม	99	73.30
เคยอบรม	36	26.70

2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 135 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 119-150 คะแนน (Mean = 139, S.D. = 9.15) จำแนกระดับพฤติกรรม พบว่า ระดับสูงมาก จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 87.41 (Mean = 142, S.D. = 6.77) ระดับสูง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 (Mean = 122, S.D. = 1.93) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับสูงมาก (127-150 คะแนน)	118	87.41	142	6.77
ระดับสูง (103-126 คะแนน)	17	12.59	122	1.93

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (β = 0.47, *p-value* < 0.001) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (β = 0.24, *p-value* < 0.001) และ การรับรู้ประโยชน์ (β = 0.16, *p-value* = 0.01) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 55.70 (R^2 = 0.55, Adjusted R^2 = 0.54, F = 54.90, *p-value* < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	Beta (β)	t	P-value	95%CI	
						Lower	Upper
Constant	1.52	0.24		6.13	< 0.001	1.03	2.02
การรับรู้ประโยชน์	0.12	0.04	0.16	2.50	0.01	0.02	0.21
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	0.16	0.04	0.24	3.40	< 0.001	0.06	0.25
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	0.40	0.06	0.47	6.22	< 0.001	0.27	0.52

R = 0.74, R^2 = 0.55, Adjusted R^2 = 0.54, F = 54.90, *p-value* < 0.001

จากตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

Yi = 1.52 + 0.40 (ความรอบรู้ทางสุขภาพ) + 0.16 (สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ) + 0.12 (การรับรู้ประโยชน์)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

Z = 0.47 (ความรอบรู้ทางสุขภาพ) + 0.24 (สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ) + 0.16 (การรับรู้ประโยชน์)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 87.41 และรองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 12.59 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเหมาะสม ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพันธุ์ อินยาพงษ์, กีรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2567) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

และมีโอกาสสัมผัสเชื้อโดยตรง จึงมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยของตนเอง ผู้ป่วย และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของวนิษา ผิวนางงาม, สุทิน ชนะบุญ และลำพึง วอนอก (2567) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อบุคลากรสุขภาพปฏิบัติงานในบริบทที่มีความเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ ย่อมเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง อีกทั้งผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee & Jun (2022) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการปฏิบัติด้านการควบคุมการติดเชื้อในระดับสูงมาก ซึ่งอธิบายได้จากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ ความตระหนัก และความรับผิดชอบทางวิชาชีพสูง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพและมาตรการควบคุมการติดเชื้อภายในองค์กร นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) และ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2024) ที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีส่วนช่วยให้บุคลากรสุขภาพเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ($\beta = 0.47$) และปัจจัยตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ($\beta = 0.24$) และการรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.16$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ร้อยละ 55.70 ($R^2 = 0.55$, Adjusted $R^2 = 0.54$, $F = 54.90$, *p-value* < 0.001) สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่ได้เกิดจากการรับรู้ด้านความเชื่อเพียงด้านเดียว แต่เกิดจากการบูรณาการระหว่างศักยภาพในการใช้ข้อมูลสุขภาพ แรงกระตุ้นจากระบบงาน และแรงจูงใจจากการเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ที่บ่งชี้ว่า การเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ประโยชน์และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ รวมทั้งองค์ประกอบเสริมด้านการเรียนรู้และบริบทแวดล้อมร่วมด้วย (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวทำนาย พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.47$) อธิบายได้ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ไม่ได้หมายถึงเพียงระดับความรู้พื้นฐานเท่านั้น แต่เป็นสมรรถนะในมิติด้านทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันข้อมูล ซึ่งในบริบทของการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและใช้หัตถการเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงจะมีความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติ (Guidelines) และสามารถปรับประยุกต์ใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงของสถานการณ์หน้างานจริงได้อย่างแม่นยำ เช่น การเลือกใช้และถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)

อย่างถูกต้องตามลำดับความเสี่ยง หรือการเคร่งครัดในหลักปลอดเชื้อขณะดูแลสายสวนต่าง ๆ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee & Jun (2022) ที่พบว่าความรู้และความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล และสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับ Alissa & Alqadi (2025) ที่สะท้อนบทบาทขององค์ความรู้ด้านการควบคุมการติดเชื้อในกลุ่มพยาบาล โดยผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการเสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการใช้ข้อมูลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นฐานสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ สะท้อนว่าเมื่อหน่วยงานมีตัวกระตุ้นในงานประจำ เช่น แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การเตือน ณ จุดปฏิบัติงาน และการตรวจเยี่ยมหน่วยงานของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Committee Walkround (ICC Walkround)) จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรการได้สม่ำเสมอและลดความคลาดเคลื่อนในการทำงาน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิศ บุญร่วม, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ (2563) พบว่าปัจจัยสนับสนุนในระบบงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพันธุ์ อินยาพงษ์, กีรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2567) พบว่าปัจจัยเอื้อหรือสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นการจัดระบบสิ่งชักนำที่เข้าถึงง่ายและใช้ได้จริงในหน้างานจึงมีความสำคัญต่อการคงมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลตระหนักและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายในที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ประโยชน์ที่พยาบาลรับรู้นั้นครอบคลุมทั้งในมิติของผู้ป่วย เช่น การลดอัตราการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมิติของบุคลากร เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ตนเองและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรลดา กมลผัน, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ (2563) พบว่าพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ โดยสะท้อนว่าการมองเห็นผลลัพธ์ของการป้องกันมีส่วนหนุนให้เกิดการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ อีกทั้งสอดคล้องกับอริสรา สุขวัจนี (2558) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในบริบทงานที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้นการทำให้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามมาตรการปรากฏชัดในผลลัพธ์การดูแล จะช่วยเสริมแรงให้พยาบาลคงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ต่อเนื่อง

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาทั้งตัวบุคคลและระบบงานไปพร้อมกัน โดยเริ่มจากความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้พยาบาลมีทักษะในการเลือกใช้ข้อมูล ควบคู่กับการจัดระบบสนับสนุนตามกรอบความเชื่อด้านสุขภาพทั้งการจัด

วางสิ่งกระตุ้นหรือป้ายเตือนให้ใช้งานง่าย ณ จุดปฏิบัติงาน หรือการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ และการตอกย้ำให้เห็นประโยชน์ (Perceived Benefits) ว่าการทำตามมาตรฐานช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและตนเองปลอดภัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการเกี่ยวกับความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ แม้จะสุ่มจากหลายหน่วยงานภายในโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้วิเคราะห์แยกตามกลุ่มพยาบาลที่มีบริบทงานแตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่น พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาจทำให้ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมแตกต่างกันได้ในแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ ผลการทำนายอาจสะท้อนระบบงานและนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเฉพาะขององค์กร จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในหลายสถาบันและเปรียบเทียบข้ามกลุ่มพยาบาลเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของผลการวิจัย

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรพัฒนาระแบบหรือพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy Program) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นการเสริมทักษะการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเชิงคลินิก ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองที่สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงาน

2. ควรพัฒนาสิ่งกระตุ้นการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานให้ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่าย ณ จุดปฏิบัติงาน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม เช่น สื่อเตือนดิจิทัล QR Code สำหรับเข้าถึงแนวปฏิบัติแบบสรุป รายการตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ หรือระบบแจ้งเตือนผ่านช่องทางสื่อสารภายในหน่วยงานร่วมกับการนิเทศติดตามแบบสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานได้ทันทีและลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในช่วงที่มีภาระงานสูง

3. ควรกำหนดระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาลให้มีความต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติตามมาตรฐาน ร่วมกับการให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านการทำงานและบริบทหน่วยงานที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ภาระงาน จำนวนบุคลากรต่อผู้ป่วย ความพร้อมของอุปกรณ์ และรูปแบบการกำกับดูแลของหัวหน้างาน เพื่อให้เข้าใจภาพรวมได้ครบถ้วนกว่าเดิม หรือควรศึกษาปัจจัยเชิงระบบและบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรที่ส่งผลต่อการกำกับตนเองในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรใช้การวิจัยแบบผสมวิธี โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม เพื่ออธิบายเชิงลึกว่าปัจจัยที่พบมีผลต่อการปฏิบัติอย่างไร รวมถึงอุปสรรคและตัวเอื้อในบริบทการทำงานจริงของแต่ละหน่วยงาน

3. ควรศึกษาวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมหรือนวัตกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นมิติการรู้เท่าทันข้อมูลและสื่อด้านการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งออกแบบการติดตามผลระยะยาวที่ 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณคุณเลิศศิลป เอี่ยมพงษ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการและพัฒนาคุณภาพ และนางสาวพิมพ์พิชชา ประยูรวงศ์ หัวหน้างานควบคุมโรคติดเชื้อ ที่กรุณาให้คำแนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ตลอดจนขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง จนการดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คำแถลงการณ์ใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยใช้ ChatGPT ในบางขั้นตอนของการเตรียมต้นฉบับ เพื่อช่วยตรวจทานถ้อยคำและเรียบเรียงสำนวนเชิงวิชาการ โดยไม่ได้ใช้ในการสร้างข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลผล หรือสรุปผลการวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

ผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการดำเนินการวิจัยและการเผยแพร่บทความฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร*. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด.

ขนิษฐา เอกปัชฌาย์, วันชัย มุ้งตุ้ย และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2558). ปัจจัยทำนายความตั้งใจปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 42* (ฉบับพิเศษ), 25-36.

จิตรลดา กมลผัน, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เกี่ยวกับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลางของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี*, *26*(3), 271-298.

จิรพันธุ์ อินยาพงษ์, กีรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*, *22*(2), 25-36.

ชลธิศ บุญร่วม, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ. (2563). ปัจจัยทำานายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, *47*(2), 133-142.

ธีรารัตน์ บุญกุณะ. (2566). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, *10*(2), 290-301.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2568). *ข้อมูลอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ.* ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

ภัสธิรา ธรรมฤทัย. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, *4*(1), 29-41.

วนิษา ผิวนางงาม, สุทิน ชนะบุญ และลำพึง วอนอก. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, *11*(1), 14-29.

อริสรา สุขวัจนี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, *7*(1), 2553-2265.

Alissa, N. A. & Alqadi, A. (2025). Nurses' knowledge of infection control practices in intensive care unit in Saudi Arabia. *Sage Open*, *15*(3), 215. https://doi.org/10.1177/21582440251359437.

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence erlbaum associates.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175-191. https://doi.org/10.3758/BF03193146.

Kim, N., Gu, M., Cho, Y., Kim, O., & Sok, S. (2025). Factors influencing the performance of standard precautions for healthcare-associated infections by the nurses in intensive care units. *BMC Nursing*, 24, 243. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02874-8.

Lee, M. H. & Jun, S. H. (2022). Factors affecting the infection control practices of nurses at University Hospitals. *Healthcare (Basel)*, *10*(8), 1-10. https://doi.org/10.3390/healthcare 10081517.

Marcoulides, K. M. & Raykov, T. (2019). Evaluation of variance inflation factors in regression models using latent variable modeling methods. *Educational and Psychological Measurement, 79*(5), 874-882. https://doi.org/10.1177/0013164418817803.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072-2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. New York: Wolters Kluwer.

Preece, P. (2002). Equal-interval measurement: The foundation of quantitative educational research. *Research Papers in Education, 17*(4), 363-372. https://doi.org/10.1080/026715 2022000031397

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly,15*(2), 175-183. https://doi.org/10.1177/109 019818801500203

Sartelli, M., et al. (2024). Preventing and controlling healthcare-associated infections: The first principle of every antimicrobial stewardship program in hospital settings. *Antibiotics, 13*(9), 896. https://doi.org/10.3390/antibiotics13090896

Savin, N. E. & White, K. J. (1977). The durbin-watson test for serial correlation with extreme sample sizes or many regressors. *Econometrica*, *45*(8), 1989-1996. https://doi.org/10.2 307/1914122

World Health Organization. (2024). *Global report on infection prevention and control*. Retrieved October 1, 2025 from https://doi.org/https://www.who.int/publications/i/item/9789240103986.