

ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ปริญญานิพนธ์
ของ
รัตน์ดาว สายสุต

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

บทคัดย่อ
ของ
รัตน์ดาว สายสุด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544

รัตน์ดาว สายสุด. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี.

การวิจัยเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมาย 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำ พฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบ จักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ 3) เพื่อศึกษาตัวแปรที่มี ประสิทธิภาพในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบ จักรวาลกับพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 186 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม สถิติใน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .417$)

2. เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำ พฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .440$)

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำ พฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .574$)

5. ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

6. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .166$)

7. ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

8. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างถูกต้องร้อยละ 36.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างถูกต้องร้อยละ 6.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIORAL INTENTION AND UNIVERSAL
PRECAUTIONS PRACTICES OF NURSING STUDENTS AT KUAKARUN NURSING
COLLEGE ACCORDING TO THE THEORY OF REASONED ACTION

AN ABSTRACT
BY
RATDAO SAYSOOD

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 2001

Ratdao Saysood. (2001). *The relationship between behavioral intention and Universal Precautions practices of nursing students at Kuakarun Nursing College according to the Theory of Reasoned Action*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduated School. Srinakhariwrot University. Advisor Committee: Asst. Prof. Dr. Pornsuk Hunnirun, Asst. Prof. Dr. Omduen Sodmanee

This research had three objectives : 1) To study the variables that had relationship with intention to make Universal Precautions practice of nursing students at Kaukarun Nursing College, 2) To study the relationship between behavioral intention and Universal Precautions practices of nursing students at Kuakarun Nursing College, 3) To study the effective predictors of behavioral intention and Universal Precautions practice.

The sample were 186 nursing students at Kuakarun Nursing College in academic year 2000 (3rd and 4th year students). This study used questionnaires. The statistic employed were percentage, arithmetic mean, standard deviation, Pearson's correlation and multiple regression analysis.

The results of this study can be summarized as follows :

1. Direct attitude toward Universal Precautions practice was related with intention to make Universal Precautions practice significantly at .01 ($r = .417$).
2. Indirect attitude toward Universal Precautions practice was not related with intention to make Universal Precautions practice.
3. Direct subjective norms was related with intention to make Universal Precautions practice significantly at .01 ($r = .440$).
4. Indirect subjective norms was related with intention to make Universal Precautions practice significantly at .01 ($r = .574$).
5. Perceived Susceptability was related with Universal Precautions practice significantly at .01 ($r = .166$).
6. Internal Health Locus of Control was not related with Universal Precautions practice.
7. Behavioral intention to make Universal Precautions practice was not related with Universal Precautions practice.

8. Direct attitude toward Universal Precautions practice and Direct **subjective norms** could predict intention to make Universal Precautions practice 36.70 % significantly at .01.

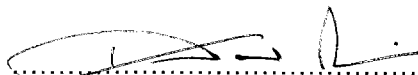
9. Perceived Susceptability could predict Universal Precautions practice 6.9% significantly at .05.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

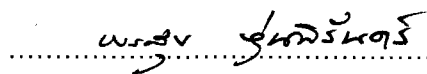
ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

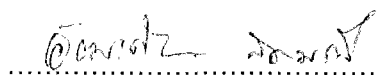
ของ
นางสาวรัตนาพร สายสุต

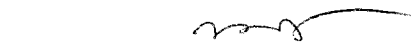
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

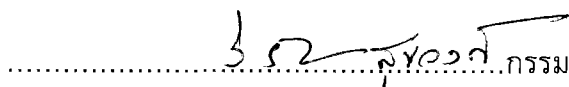
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่..... เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมนิ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ นภาพร มัธยมามงกูร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ อันมีค่ายิ่ง โดยเฉพาะวิธีคิดอย่างมีระบบ พร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำปริญญานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทัศนากองกักดี ดร.สุรพงษ์ ชูเดช อาจารย์วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคุณณัฐสุดา เสมอทรัพย์ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอบพระคุณอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่ช่วยให้คำปรึกษา คำแนะนำ ในเรื่องการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกูล และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและอาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอนผู้วิจัยจนมีความรู้ ความสามารถ และแนวคิดในสาขาวิชาสุขศึกษา สามารถนำมาใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ ขอบพระคุณผู้เขียนเอกสารและงานวิจัยทุกชิ้นที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและอ้างอิง ขอบพระคุณพี่ๆ เพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทสุขศึกษาภาคพิเศษ รุ่นที่ 5 ทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือขณะสอบป้องกันปริญญานิพนธ์ และสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการและคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ คุณอนิสรา จรัสศรี ที่ให้คำแนะนำในด้านต่างๆ จนปริญญานิพนธ์สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี รวมถึงขอบคุณ คุณกิงกาญจน์ กาบเครือ ตลอดจนพี่ๆ น้องๆ แผนกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่กรุณาช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำปริญญานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์ใดๆ อันพึงได้จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอน้อมรำลึกถึงพระคุณครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความเคารพและซาบซึ้ง ที่วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถจนตราบทุกวันนี้

รัตน์ดาว สายสุด

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	6
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	6
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
โรคเอดส์.....	12
ความหมาย	12
ความเป็นมา.....	13
อาการและอาการแสดง	13
การรักษา15	
แนวทางในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย	16
หลักการในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์.....	17
ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์.....	17
การพิจารณาหยุดให้ยา	18
เอดส์กับบริการทางการแพทย์	18
นักศึกษาพยาบาลกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์.....	18
การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	19
ความหมาย	20
ผลดีของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	
แบบครอบจักรวาล.....	20

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
หลักการของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	22
ลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย	23
แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติ	
ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	24
นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้าน	
หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	26
แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544	
ทางด้านหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	27
หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล	27
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	28
ลักษณะของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	29
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	34
ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ	34
การวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
3	
วิธีดำเนินการวิจัย	54
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	54
ประชากร	54
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรม	
ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	56
ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	64
ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดความตั้งใจในการกระทำ	
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	70
ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ	
แบบครอบจักรวาล	71

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	73
ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ	73
วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือแบบวัด.....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล	81
ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	81
ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของพฤติกรรม	
ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	82
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐานในการวิจัย	83
ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของพฤติกรรม	
ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่วิเคราะห์ในลักษณะ	
พฤติกรรมย่อย 6 พฤติกรรม	87
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะ	
พฤติกรรมย่อย 6 พฤติกรรม	95
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	123
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	123
สมมติฐานในการวิจัย	123
วิธีดำเนินการวิจัย	124
สรุปผล.....	125
อภิปรายผล.....	127
ข้อเสนอแนะ.....	136
บรรณานุกรม.....	140

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	152
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	196

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี.....	55
2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ได้จากการนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้.....	75
3 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดที่ได้จากการนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้	76
4 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	81
5 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ.....	82
6 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา.....	82
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล	83
8 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสวม ปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือข้างเดียว จับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น.....	87
9 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสวมแว่นตา ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน.....	89
10 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการผูกหน้ากาก ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	90
11 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสวมชุดคลุม ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	91
12 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการตรวจสอบ ว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้งก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์.....	92
13 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการแยก ทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วย ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ	94

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวม ปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือข้างเดียว จับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น	95
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมแว่นตา ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	100
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการผูกหน้ากาก ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	104
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมชุดคลุม ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	108
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการตรวจสอบ ว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้งก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์	112
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการแยก ทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วย ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ	117

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
2 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	33
3 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	85
4 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่ง ช่วยปิดให้แน่น	98
5 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	102
6 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลา ขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	106
7 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลา ขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	110
8 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือ ทุกครั้งก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์	115
9 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บ แก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ	119

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเอดส์ (AIDS / Acquired Immune Deficiency Syndrome) มหันตภัยแห่งศตวรรษที่ 20 ความรุนแรงของโรคนี้เป็นผลให้ประชากรโลกจำนวนมากมายต้องเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน และเสียชีวิตอย่างรวดเร็วก่อนถึงวัยอันสมควร จึงนับได้ว่าโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงได้เลย จากการสรุปสถานการณ์เอดส์ของฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2543 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 102,834 ราย มีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 49,836 ราย และจากการคาดประมาณมีผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 1,300,000 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และจากยาเสพติดชนิดเข้าเส้น สำหรับจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการและยังมีชีวิตอยู่ในกรุงเทพมหานครมีจำนวนสะสมรวมทั้งสิ้น 15,931 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 10,936 คน เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 4,995 คน และคาดประมาณว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการจำนวน 135,000 คน (กรุงเทพมหานคร. กองควบคุมโรคเอดส์. 2543 : 1)

จากสถานการณ์โรคเอดส์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์มีการเกิดและแพร่กระจายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ติดเชื้อเอดส์นี้จะทยอยปรากฏอาการป่วยจากโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งที่มีอยู่ต้องรับภาระการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โอกาสที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะได้รับเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการก็มีมากขึ้น เนื่องจากยังต้องให้บริการตรวจบำบัดรักษา ฟันฟูผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และให้ความเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ (คณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานทางการแพทย์และการพยาบาล. 2536 : คำนำ)

จากความรุนแรงของโรค ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงในเรื่องการปรับพฤติกรรมของประชาชนในสังคม แต่ยังก่อให้เกิดผลต่อแนวทางการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมาก เพราะได้มีหลักฐานปรากฏชัดเจนว่าเชื้อเอดส์สามารถติดต่อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ผู้ป่วยได้ (ชนพรธน พองศิริ และคนอื่นๆ. 2538 : 1 ; อ้างอิงจาก Centers for Disease Control. 1978. *MMWR*. p. 285-289) ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะงานที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสสัมผัสเลือด สารน้ำ

และสารคัดหลั่งต่างๆ จากร่างกายผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ถูกเข็มเจาะเลือด หรือเข็มฉีดยาตำ มีบาดแผล เลือด น้ำเหลือง และสารคัดหลั่งอื่นๆ กระเด็นเข้าตา หน้า และปาก เป็นต้น ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ปรากฏอาการที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และผู้ป่วยเหล่านี้มารับบริการทางการแพทย์โดยไม่เปิดเผยว่าตนติดเชื้อหรือไม่ ทั้งที่ตั้งใจจะปกปิด และโดยที่ไม่ทราบว่าจะติดเชื้ออยู่ เป็นการยากที่จะแยกแยะได้ว่าผู้ใดติดเชื้อ ผู้ใดไม่ติดเชื้อ ยิ่งเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สูงขึ้นไปอีก ซึ่งหากมีการติดเชื้อดังกล่าวแล้ว ย่อมนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งค่ารักษาพยาบาล สุขภาพและชีวิต รวมทั้งเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคม เพราะโรคเอดส์ยังเป็นโรคที่สังคมไม่ยอมรับ ไม่มียารักษาที่ได้ผลดี และเอดส์เดิมนั้นยังตายร้อยละ 100

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องทำความเข้าใจในการป้องกันตนเองเพื่อมิให้ได้รับเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด สารน้ำ และสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control) จึงให้แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่แพร่ได้ทางเลือดและน้ำเหลือง โดยให้ยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบครอบคลุม (Universal Precautions) (ศุภลักษณ์ หิรัญวงษ์. 2539 ; อ้างอิงจาก กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ; Centers for Disease Control. 1988. *MMWR*.) และหลักการนี้ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยอย่างเป็นทางการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์มาประมาณปี พ.ศ. 2535 นี้เอง ซึ่งประสิทธิภาพของการดำเนินการและผลสำเร็จแตกต่างกันไปบ้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่นๆ. 2538 : คำนำ)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เน้นในเรื่องการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมเพื่อป้องกันโรคเอดส์มากกว่าป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่แพร่ได้ทางเลือดและน้ำเหลือง เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี เพราะปัจจุบันโรคเอดส์ยังนับได้ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก และเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิต ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ยังไม่มีวัคซีนที่ดีเพื่อป้องกัน ทำให้อัตราตายของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับที่สูง สร้างความสูญเสียทางด้านทรัพยากรมนุษย์และเศรษฐกิจของชาติอย่างยิ่งโรคหนึ่ง

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลเพียงแห่งเดียวที่ตั้งขึ้นตามความต้องการของกรุงเทพมหานคร เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพสำหรับบรรจุแต่งตั้งในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง 8 แห่งคือ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินิธโรอุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลหนองจอก ซึ่งให้บริการรักษา

พยาบาลแก่ประชาชนที่มารับบริการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ทั้งการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ด้วยเหตุที่ลักษณะของการศึกษาวิชาชีพพยาบาลแตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ เนื่องจากมีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพคือ เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ต้องศึกษาจากสภาพความเป็นจริง โดยหลักสูตรจัดให้เรียนทั้งทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติควบคู่กัน เพื่อช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดี มีความชำนาญในทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการเรียนการสอนภาคปฏิบัติซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาวิชาชีพพยาบาล เป็นการจัดประสบการณ์ตรงให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการฝึกปฏิบัติงานนี้นักศึกษาพยาบาลยังไม่มีทักษะหรือความชำนาญในการปฏิบัติงานดีพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคนิคการฉีดยา การเจาะเลือด การให้เลือดหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเย็บแผล เป็นต้น นักศึกษาเหล่านี้จึงมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป ถ้านักศึกษาพยาบาลไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อและขาดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดเชื้อ และป้องกันการติดเชื้อข้ามผู้ป่วยในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างเพียงพอแล้ว ก็จะมีเพิ่มโอกาเสี่ยงในการติดเชื้อและเป็นผู้แพร่เชื้อข้ามผู้ป่วยยิ่งขึ้นไปอีก และจากจำนวนผู้ติดเชื้อโดยการคาดประมาณตั้งแต่ พ.ศ. 2527 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2543 ในประเทศไทยมีจำนวน 1,300,000 คน และในกรุงเทพมหานครจำนวน 135,000 คน (กรุงเทพมหานคร. กองควบคุมโรคเอดส์. 2543 : 1) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ต้องมีโอกาสให้บริการผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ ในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานและเมื่อจบการศึกษาออกไปประจำการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง 8 แห่ง หากว่านักศึกษาไม่ตระหนักและขาดความระมัดระวังในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อทั้งในขณะที่ยังศึกษาอยู่และเมื่อจบการศึกษาออกไปประจำการแล้ว โอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยและการเป็นผู้ที่ทำให้มีการติดเชื้อข้ามผู้ป่วยก็จะสูงตามไปด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจเลือกกลุ่มประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและปลูกฝังให้นักศึกษามีความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์เพื่อรองรับแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มขึ้นในอนาคตได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของฟิชไบน์ และไอเซน (Fishbein and Ajzen) ซึ่งเป็นทฤษฎีเจตคติมาอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมวงจรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยโยงให้เห็นความสัมพันธ์

ระหว่างเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล นอกจากตัวแปรตามกรอบทฤษฎีดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยยังได้นำความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาเป็นตัวแปรร่วมที่คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้ เพราะจากหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพเป็นจิตลักษณะอีกตัวหนึ่ง ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลเพื่อให้ตนเองหลีกเลี่ยงจากโรคมัยไข้เจ็บ ดังผลงานวิจัยของภรณ์การันธะรักษา (2527 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงมีครรภ์ จึงคาดว่าตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลเช่นเดียวกัน สำหรับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนั้น เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ประเมินตนเองถึงโอกาสที่จะเป็นโรค และจะมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ ดังผลงานวิจัยของสุวารีวรรณ กิจสมัค (2539 : 144) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี จึงคาดว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นตัวแปรที่นำมาศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เจตคติต่อการกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ และความตั้งใจในการกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลขณะปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และทำให้ทราบความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และทราบว่าตัวแปรใดเป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ถูกต้องเหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการกำหนดหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ และในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและสะดวกในการใช้ เพื่อให้ผู้ใช้ได้ใช้ในการป้องกันตนเองและผู้ป่วยอย่างเต็มประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 348 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 และขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 เจตคติทางตรงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

1.2 เจตคติทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

1.3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

1.4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเชื่ออำนาจ
ภายในตนทางด้านสุขภาพ และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.2 ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

1.3 ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

หมายถึง ระดับความตั้งใจของนักศึกษาพยาบาลที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติด
เชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลตาม
หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 6 พฤติกรรม
ได้แก่ 1) พฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับ
กระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น
2) พฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน 3) พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้
ผู้ป่วยทุกคน 4) พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำ
คลอดให้ผู้ป่วยทุกคน 5) พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้น
ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ 6) พฤติกรรมการแยกทำความสะอาด
สะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

นักศึกษาพยาบาล

หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อ
การุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 3 และ 4 และชั้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

หมายถึง สถาบันการศึกษาวิชาพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ สำหรับ
บรรจุแต่งตั้งในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

หมายถึง ทฤษฎีของฟิชไบน์และไอเซนที่ใช้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจอธิบาย และทำนายพฤติกรรม โดยกล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ทำพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และในการทำนายพฤติกรรมที่ง่ายที่สุดและให้ผลดีที่สุดคือการถามถึงความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของเขา ถ้าสามารถวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ และทฤษฎีนี้ได้โยนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม

เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบของนักศึกษาพยาบาลต่อการกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมี 2 ลักษณะคือ

1. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะชอบ – ไม่ชอบ หรือ เหมาะสม - ไม่เหมาะสม

2. เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

หมายถึง การหาผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล กับการประเมินผลการกระทำตามความเชื่อนั้น โดยที่

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

หมายถึง ระดับความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้วจะทำให้เกิดผลแก่ตนเองทั้งในด้านบวก และด้านลบมากน้อยเพียงใด

2.2 การประเมินผลการกระทำ

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลประเมินผลอันเกิดจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลว่าจะนำไปสู่ผลทางบวกหรือทางลบ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลว่าคนอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อตนเองต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมี 2 ลักษณะคือ

1. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าที่สำคัญต่อตนเองส่วนมากคิดว่า นักศึกษาพยาบาลควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

หมายถึง การหาผลคุณของความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยที่

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

หมายถึง ระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงว่าต้องการจะให้ตนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากน้อยเพียงใด

2.2 แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

หมายถึง ระดับความต้องการของนักศึกษาพยาบาลที่ต้องการจะทำตามที่กลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำมากน้อยเพียงใด

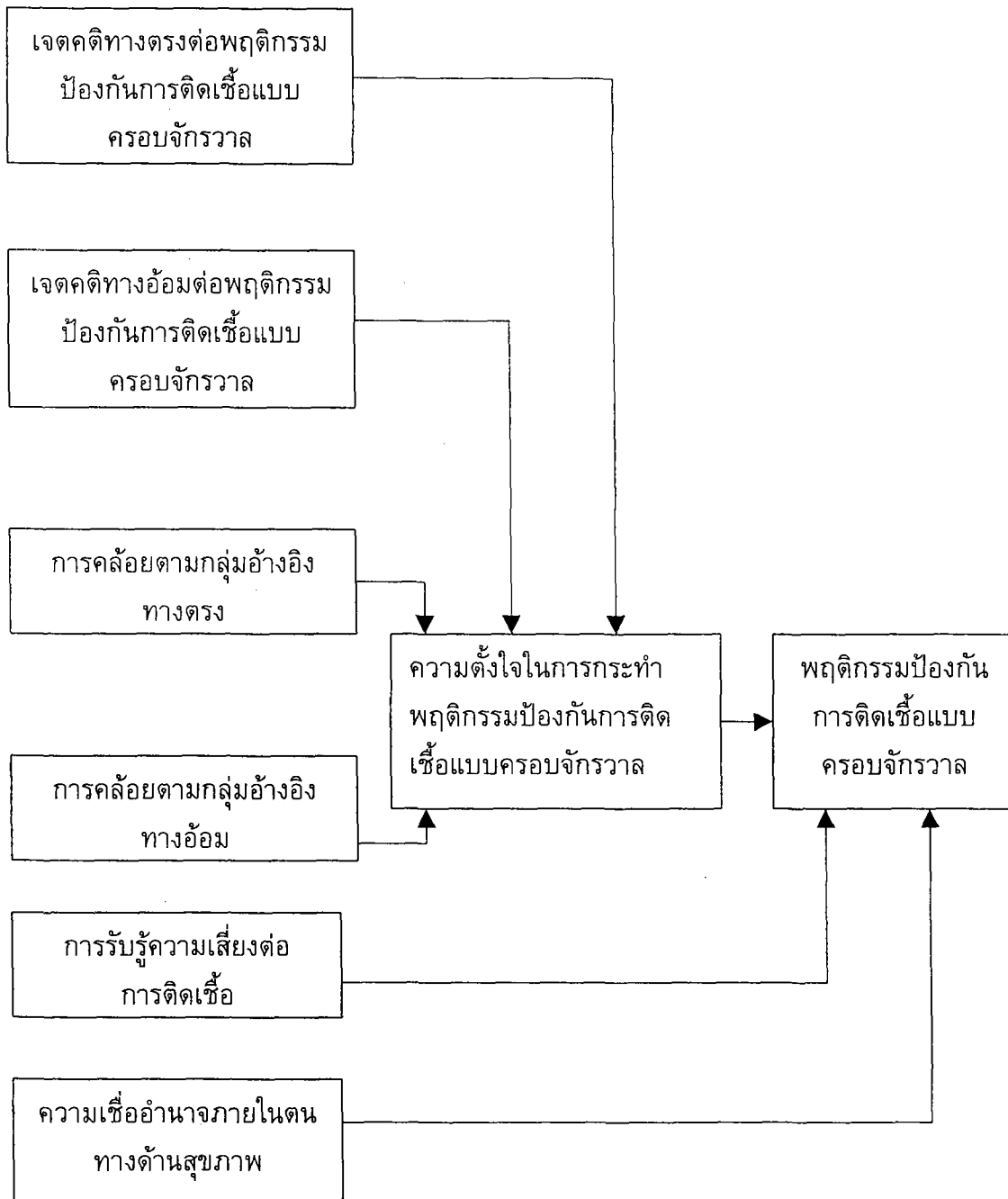
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินถึงโอกาสของตนเองต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน

ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

หมายถึง ระดับความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลที่เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
2. เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
5. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
6. ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
7. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
8. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลได้
9. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคเอดส์
2. การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
3. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล
4. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
5. ความเชื่ออำนาจภายในบนทางด้านสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเอดส์

ความหมาย

โรคเอดส์เป็นโรคที่เรียกออกเสียงทับศัพท์ในภาษาอังกฤษ มาจากคำว่า "AIDS" ซึ่งเป็นคำย่อของคำเต็มดังนี้ (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2531 : 31-1)

A = Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์

I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาด

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือ โรคที่มีอาการหลายๆ อย่าง ไม่เฉพาะ

ระบบใดระบบหนึ่ง

โรคเอดส์เป็นลักษณะพิเศษเฉพาะของกลุ่มอาการที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคร้ายแรงที่หายากในบุคคลทั่วๆ ไปที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยมีสาเหตุจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน (ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกา. 1985 : 1)

โรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซึ่งทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่างๆ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย (องค์การอนามัยโลก. 1988 : 3)

โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า เอชไอวี (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันภัยอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่นๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 3)

เอดส์ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป อันเป็นผลเกิดขึ้นภายหลังไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2531 : 3)

เอดส์ คือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสื่อมที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น นิวโมซิสติส แครินิไอ (Pneumocystis carinii) มะเร็งบางชนิด เช่น คาโปสิ ซาโคมา (Kaposi's sarcoma) ในคนที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มีอาการทางจิตประสาท และมีอาการผอมแห้งร่วมกับท้องร่วง (สุริพร ธนศิลป์. 2538 : 2)

สรุป โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic infections) หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็วด้วยโรคแทรกซ้อน

ความเป็นมา

โรคเอดส์ถูกรายงานในวงการแพทย์เป็นครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 เข้าสู่ศูนย์ควบคุมโรค (Centers of Disease Control หรือ CDC) ของสหรัฐอเมริกา ว่ามีชายรักร่วมเพศ 5 คน จากนครลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเดิมเป็นคนแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือได้รับยาที่กดภูมิคุ้มกัน ป่วยด้วยโรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อนิวโมซิสติส แครินิไอ (Pneumocystis carinii) ซึ่งเป็นเชื้อโปรโตซัวที่ทำให้เกิดปอดบวมขึ้นเฉพาะในคนที่ภูมิคุ้มกันไม่ดีเท่านั้น เมื่อทดสอบระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยทั้ง 5 คนนี้ก็พบว่าระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งพาเซลล์ (Cell mediated immunity) ในผู้ป่วยเหล่านี้ก็เสียไปด้วย (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2536 : 327)

สำหรับในประเทศไทย เริ่มพบในชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงโสเภณี ผู้ขายบริการทางเพศ และผู้ใช้บริการทางเพศ จนในที่สุดเข้าถึงครอบครัวผู้ซึ่งไม่ได้ประพฤติดัวให้เสี่ยงคือ กลุ่มแม่บ้าน หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป และทารกอย่างครบวงจร (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2539 : 1)

อาการและอาการแสดง

การติดเชื้อโรคเอดส์อาจนำไปสู่อาการและอาการแสดงต่างๆ ตามระยะต่างๆ ของโรค ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาตินสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้แบ่งระยะต่างๆ ของการติดเชื้อโรคเอดส์ออกเป็น 4 ระยะคือ (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2536 : 333-334)

ระยะที่ 1 : ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute HIV infection)

2 – 3 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) จะมีอาการคล้ายไข้หวัด ต่อมมน้ำเหลืองโต และอาจมีอาการของไขสมองอักเสบ (Encephalitis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis), โรคของไขสันหลัง (Myelopathy) และโรคของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Neuropathy) อาการต่างๆ เหล่านี้หายไปได้เองภายใน 1 – 2 สัปดาห์ โดยที่อาจมีอาการน้อยมากจนผู้ป่วยไม่สังเกต คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาาก็ได้

ระยะที่ 2 : ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)

ผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรเลย แต่ถ้าเจาะเลือดตรวจจะมีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยจะมีเลือดเอ็ดส์บวกไปตลอดชีวิต บุคคลในกลุ่มนี้จัดเป็นพาหะของโรคซึ่งสามารถแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นได้ แอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเริ่มพบประมาณ 6 – 8 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ แต่อาจนานออกไปถึง 3 เดือนก็ได้ ดังนั้นโดยทั่วไปถ้าเลย 6 เดือนไปแล้วตรวจแอนติเอชไอวี (Anti – HIV) ยังให้ผลลบอยู่หลังสัมผัสต่อเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียว ก็ค่อนข้างมั่นใจได้ว่าไม่มีการติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะที่ 3 : ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent Generalized Lymphadenopathy, PGL)

ระยะนี้จะเกิดหลังได้รับเชื้อโรคเอดส์นานเท่าไรยังไม่ทราบชัด ผู้ป่วยเองก็ไม่มีอาการ แต่ถ้าตรวจร่างกายจะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว CDC ให้คำจำกัดความของ PGL ว่าต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไปโต โดยไม่นับรวมต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณขาหนีบและต่อมน้ำเหลือง 2 บริเวณนี้จะต้องไม่เป็น draining chain ซึ่งกันและกัน ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้จะต้องมีขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป และจะต้องโตอยู่นานเกิน 1 เดือน ถ้าตัดชิ้นเนื้อของต่อมน้ำเหลืองไปตรวจจะไม่พบพยาธิสภาพอะไร คือไม่มีการติดเชื้อ หรือเป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 3 : ระยะเป็นเอดส์ (Symtomatic HIV infection)

เป็นระยะของการติดเชื้อ HIV ซึ่งมีอาการแบ่งย่อยได้เป็น

ระยะ 4 – A : ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (Constitutional disease) ตรงกับระยะ AIDS Related Complex (ARC) ระยะนี้พบได้ประมาณร้อยละ 20-40 ของผู้ที่ติดเชื้อทั้งหมด ซึ่งผู้ติดเชื้ออาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส เรื้อรังเกิน 4 สัปดาห์ โดยไม่ทราบสาเหตุ
- ข. อูจระรังอย่างเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม หรือเกิน 10 กิโลกรัม)
- ง. มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืนโดยไม่ทราบสาเหตุ
- จ. มีเชื้อราในปาก มีฝ้าขาวที่ลิ้น

จ. โรคซoster (Herpes Zoster)

ระยะ 4 – B : กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาท (Neurological disease) มีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชี้นิ้วชี้ มีอาการทางจิตประสาท หรือมีอาการของโรคไขสมองอักเสบ (Encephalitis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis), โรคของไขสันหลัง (Myelopathy) และโรคของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Neuropathy) แสดงออกมาในลักษณะของจิตเสื่อม (Dementia) เมื่อเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scan) จะพบลักษณะของสมองเหี่ยว (Brain atrophy) ได้บ่อยที่สุด

ระยะ 4 – C : กลุ่มติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections)

4 – C – 1 : การติดเชื้อฉวยโอกาสที่เฉพาะเจาะจงจากความหมายของเอดส์ที่ระบุไว้ ที่พบบ่อยได้แก่โรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อนิวโมซิสติส แครินีไอ (Pneumocystis carinii)

4 – C – 2 : การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ เช่น เชื้อราในปาก

ระยะ 4 – D : กลุ่มมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary cancers) มะเร็งส่วนใหญ่ที่พบคือคาโปซิ ซาโคมา (Kaposi's sarcoma) ซึ่งมักจะลุกลามบริเวณศีรษะ ในปาก ลำคอ และท่อทางเดินอาหาร มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยเฉพาะมะเร็งของเนื้อสมองในระยะแรกซึ่งพบได้บ่อย

ระยะ 4 – E : อื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้ (Other conditions) เช่น ปอดอักเสบอย่างอ่อน (Lymphoid interstitial pneumonitis) ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี

นอกจากอาการของโรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาสและอาการของมะเร็งแล้ว ผู้ป่วยโรคเอดส์อาจมีอาการทางด้านจิตใจร่วมด้วย เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงมาก ผู้ป่วยจึงมักมีอาการทางด้านจิตใจได้หลายๆ อย่าง ได้แก่ ความกลัว กลัวอาการของโรค กลัวการเจ็บป่วย กลัวว่าสังคมจะทอดทิ้ง และกลัวตาย บางรายอาจได้รับการรังเกียจจากครอบครัวและชุมชน ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ทำให้ต้องหลบซ่อนและไม่กล้าเปิดเผยตัวให้ผู้อื่นทราบว่าติดเชื้อเอดส์

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะนี้ได้ดำเนินการหลายวิธีคือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส โดยการให้ยาปฏิชีวนะ หรือใช้สารเคมีบำบัด และรังสีรักษา เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงมีโอกาสเกิดโรคซ้ำได้บ่อย ในบางรายต้องให้ยาป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

2. การให้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ มีแต่ยาที่ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และมีการใช้กันอย่าง

แพร่หลายคือ Zidovudine (ZDV) หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT) Dideoxycytosine (DDC) และ Dideoxyinosine (DDI) ยาจะมีฤทธิ์ในการหยุดการสร้างสายดีเอ็นเอ (DNA) ทำให้นิวคลีโอไซด์ (Nucleoside) ตัวถัดไปเข้ามาเชื่อมต่อกับไม่ได้ การสร้างดีเอ็นเอจึงสิ้นสุดลงเรียก chain terminator จึงทำให้หยุดการแบ่งตัวของไวรัสเอชไอวี แต่ไวรัสไม่ตายหรือยังไม่หมดจากร่างกาย ยานี้มีทั้งชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดและชนิดกินเป็นแคปซูล เมื่อให้ยานี้กับผู้ป่วยที่เป็นเอดส์แล้วจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ไข้เรื้อรังและท้องเสียเรื้อรังหายไป โรคติดเชื้อแทรกซ้อนเป็นน้อยลง ภูมิคุ้มกันดีขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและมีอายุยืนขึ้น ถ้าให้ในผู้ป่วยในระยะ ARC ก็จะทำให้กลายเป็นเอดส์เต็มขั้นช้าลง CD4 ก็ลดต่ำช้าลง ส่วนจะมีอายุยืนขึ้นหรือไม่ยังไม่ทราบแน่ชัด ปัญหาของการใช้ยากลุ่มนี้คือมีราคาค่อนข้างแพง และมีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ โลหิตจาง และที่สำคัญคือการให้ยาเหล่านี้ไปสักระยะหนึ่ง (6-12 เดือน) จะมีอาการดื้อยาเกิดขึ้น CD4 ที่เคยสูงขึ้นระยะแรกก็จะค่อยๆ ลดลงอีก ในกรณีนี้ถ้าเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่น เช่น เปลี่ยนจาก AZT ไปเป็น DDI ก็อาจทำให้ได้ผลดีอีกระยะหนึ่ง ในปัจจุบันจึงมีผู้นำยาด้านไวรัสเอชไอวีมากกว่า 1 ตัวมาใช้ร่วมกัน เช่น AZT + DDI หรือ AZT + DDC เป็นต้น เพื่อลดโอกาสจะเกิดการดื้อยาลง

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย วิธีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กำลังศึกษาในปัจจุบันได้แก่

3.1 การปลูกถ่ายไขกระดูกและถ่ายเม็ดเลือดบางชนิด พบว่าได้ผลดีในการเพิ่มภูมิคุ้มกัน แต่ก็ยังเป็นเพียงระยะสั้น

3.2 การใช้ Transfer factor เคยได้ผลดีในการรักษา Congenital immunodeficiency จึงทดลองนำมาใช้กับโรคเอดส์ แต่จากการศึกษาพบว่าการให้ transfer factor ได้ผลช้า

3.3 การรักษาด้วยยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการทดลอง

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจและผลกระทบจากสังคม เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักประสบปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการถูกรังเกียจและกีดกันทางสังคม จึงต้องจัดให้มีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยโดย

4.1 การให้บริการแนะแนวการดำรงชีวิตและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ

4.2 การสังคมสงเคราะห์

แนวทางการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทย

เนื่องจากข้อจำกัดหลายๆ ประการ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา การตรวจหา Viral load การดูแลคุณภาพชีวิต ฯลฯ ที่ประเทศไทยประสบปัญหาอยู่ จึงส่งผลให้ใช้แนวทางเดียวกับประเทศทางตะวันตกไม่ได้ แนวทางการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยจึงมีดังนี้คือ

หลักการในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์

หลักการในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบันไม่ได้ขึ้นอยู่กับระบบยาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงความสามารถของทั้งผู้ทำการรักษาและผู้ป่วยเอง หลักการง่ายๆ อีกอย่างคือ การพิจารณาให้ยาเร็วขึ้น (เมื่อมีข้อบ่งชี้) และหยุดยาเร็วขึ้น เพราะช่วงท้ายของการป่วยนั้นยาต้านไวรัสเอดส์มีประโยชน์น้อย จะให้โทษมากกว่าคุณ และผู้ป่วยจะแพ้ยามาก

สำหรับตัวระบบยานั้น ในประเทศไทยมียาต้านไวรัสเอดส์ที่จำหน่ายแล้วอยู่ 2 กลุ่มคือ

1. Reverse Transcriptase Inhibitor (RTI) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย

คือ

1.1 AZT, D4T

1.2 DDI, DDC, 3TC

2. Protease Inhibitor (PT) ซึ่งมีราคาแพงมาก

ข้อแนะนำในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบันคือ การใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป (Combination treatment) ในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน สำหรับระบบยาที่แนะนำในประเทศไทยในปัจจุบันคือ การเอายาในกลุ่ม 1.1 มาใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม 1.2 เช่น AZT + DDI หรือ AZT + DDC หรือ D4T + DDI สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาในเรื่องการรักษาอาจพิจารณาในกลุ่ม Protease Inhibitor มาใช้ร่วมกันเป็นตัวที่ 3

สำหรับผู้ป่วยที่เคยได้รับยาตัวเดียวมาก่อนแล้วไม่มีปัญหาการดื้อยา คงให้ยาตัวเดิมไปตัวเดียว และหากมีปัญหาให้ใช้วงจรดังนี้ เริ่มจาก AZT → DDI → D4T → Combination → หยุดยาต้านไวรัสเอดส์ทุกชนิด

ข้อบ่งชี้ในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์

1. ให้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่เริ่มมีอาการ หรือผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ แต่มี CD4 count น้อยกว่า 350 cells/Cu.mm.

2. ต้องเน้นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะรักษาได้สม่ำเสมอ

3. เป็นผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีคุณภาพชีวิตดี

4. ระบบการให้บริการครบวงจรและต่อเนื่อง กล่าวคือมีระบบการให้บริการ

คำปรึกษา การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

การพิจารณาการหยุดให้ยา

1. ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี
2. ผู้ป่วยที่มี Compliance ไม่ดี
3. ผู้ป่วยที่แพ้ยารุนแรง

เอดส์กับบริการทางการแพทย์

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้าสู่ระบบบริการรักษาพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และบุคลากรทางการแพทย์สามารถสัมผัสกับเชื้อเอดส์ได้ทางบาดแผลและทางผิวหนังโดยตรง โดยสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำหนองจากบาดแผลของผู้ป่วยหรือได้รับของมีคมบาด หรือเข็มที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยดำ จึงไม่สามารถมั่นใจได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากงานอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของฟลูม และวอลแลค (Flum & Wallack. 1977 : 403-412) พบว่าอัตราของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.3 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเซนต์เทียล เป็นอัตรา 1.5 ต่อผู้ป่วย 1,000 ราย และในระหว่างการทำผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้ได้เกิดอุบัติเหตุขึ้นกับศัลยแพทย์ร้อยละ 5-6 และเมื่อตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในศัลยแพทย์ภายหลังถูกเข็มที่สัมผัสกับเชื้อไวรัสเอดส์ที่คมตำ พบว่ามีการติดเชื้อเอดส์ถึงร้อยละ 0.3 และจากการศึกษาของอู ซี้ วาย และคนอื่นๆ (จิระนันท์ พากเพียร. 2540 : 2 ; อ้างอิงจาก Ou C Y and others. 1992. *Dentistry Today*. p. 7-8) พบว่ามีผู้ป่วย 5 ใน 6 คน ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าไม่มีอาการของโรคเอดส์ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางด้านอื่นเลย ติดเชื้อเอดส์จากการผ่าตัดฟันโดยทันตแพทย์ที่ติดเชื้อเอดส์ และเมื่อตรวจทางระบาดวิทยาโมเลกุลจากผู้ป่วยทั้ง 5 คนและของทันตแพทย์ผู้นั้น เปรียบเทียบกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่อีก 35 คน แล้วพบว่า ไวรัสเอดส์ของจากผู้ป่วยทั้ง 5 คนและของทันตแพทย์สัมพันธ์กันอย่างมาก ซึ่งว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จากการผ่าตัดโดยทันตแพทย์ผู้นี้ สรุปได้ว่าการถ่ายทอดเชื้อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ไปสู่ผู้ป่วยและจากผู้ป่วยไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อทั้งสองแบบนี้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

นักศึกษาพยาบาลกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

การทำงานของนักศึกษาพยาบาลทั้งในขณะฝึกปฏิบัติงานเมื่อยังเป็นนักศึกษาและเมื่อจบไปเป็นพยาบาลประจำการแล้ว โอกาสที่จะหลีกเลี่ยงผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นไปได้ยากยิ่ง โดยเฉพาะผู้ที่มีเลือดบวกเอดส์โดยที่ยังไม่มีอาการของเอดส์แต่มีโอกาสเป็นโรค ซึ่งพบได้เป็นประจำในคนปกติธรรมดา เช่นปวดหัว ฟันผุ มีไข้ เจ็บคอ ลมพิษ มีดบาด เกิดอุบัติเหตุรถชนกัน แขนขาหัก เป็นต้น ถ้าหากผู้ป่วยเหล่านั้นไม่บอกว่าเขามีเลือดบวกเอดส์หรือไม่เคยตรวจเลือดมา

ก่อน เราก็คงไม่มีโอกาสทราบได้ว่าคนเหล่านี้สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีได้และเราก็อาจจะมีโอกาสติดเอชไอวีจากผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าตามสถิติจะพบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเอชไอวีถูกของมีคม เช่น เข็มแทง มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้เพียง 4 ใน 1000 ราย เท่านั้นก็ตาม (วิทยุวิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย. 2540 : 241) ซึ่งผิดจากการติดเอชไอวี 2 ทางคือ การติดเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด ซึ่งได้แก่ติดทางการฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกัน การได้รับเลือด และจากการมาสู่ทารก แต่เอชไอวีเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิต สังคมจึงเกรง ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ยังไม่มีวัคซีนที่ดีป้องกัน การป้องกันตัวเองของนักศึกษาพยาบาลน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด อีกประการหนึ่งในบางโอกาสนักศึกษาพยาบาลอาจจะมีโอกาสติดเอชไอวีง่ายกว่านี้ เช่นในกรณีของผู้ป่วยฉุกเฉิน นักศึกษาพยาบาลที่มีบาดแผลอยู่แล้วเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย แล้วเลือดของผู้ป่วยเข้าแผลของนักศึกษาพยาบาลเต็มที่ ในกรณีเช่นนี้การป้องกันตัวเองตลอดเวลาด้วยหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะต้องฝึกปฏิบัติเป็นประจำให้เป็นนิสัยและระมัดระวังตนเองตลอดเวลาขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยทุกรายเปรียบเสมือนว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อเอชไอวี

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions)

ปัจจุบันนี้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงในเรื่องการปรับพฤติกรรมของประชาชนในสังคม แต่ยังก่อให้เกิดผลสะท้อนต่อแนวทางการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมาก เพราะได้มีหลักฐานปรากฏชัดเจนว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ผู้ป่วยได้ (ชนพรณ พองศิริ และคนอื่นๆ. 2538 : 1 ; อ้างอิงจาก Center for Disease Control. 1987. *MMER*. p. 285-289) หนทางที่เชื้อโรคที่มีอยู่ในเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยจะเข้าสู่ร่างกายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขขณะให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นไปได้ 3 ทางด้วยกันคือ

1. การถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยทิ่มหรือบาด
2. ผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผลหรือรอยฉีกขาด
3. ผ่านทางเยื่อต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น

เข้าปาก ตา หรือจมูก เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ และลดโอกาสเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการติดเชื้อโรคขณะให้บริการ จึงได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานคือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) ขึ้น (ชนพรณ พองศิริ และคนอื่นๆ. 2538 : 2 ; อ้างอิงจาก Center for Disease Control. 1987. *MMER*. p. 35) หลักเกณฑ์ที่สำคัญที่สุดที่ได้นำมาพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้แก่

การปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังและไม่ประมาท โดยให้ถือเสมือนว่าผู้ป่วยทุกคนที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลนั้นอาจมีเชื้อไวรัสเอชไอวี และให้ปฏิบัติงานโดยเทคนิคที่ถูกต้องเสมอ ใช้เครื่องมือป้องกันที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ไม่ให้เลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งสัมผัสกับผิวหนังหรือเยื่อเมือก หรือเข้าไปในร่างกายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ป่วยรายอื่นๆ ทั้งนี้ก็เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือด เช่น เชื้อไวรัสเอชไอวี หรือไวรัสตับอักเสบบี

ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ คำแนะนำในการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกราย (ศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา. 1978 : 35)

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง การระวังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อโดยตรงจากเลือดและสารคัดหลั่ง (Body fluid) ในผู้ป่วยทุกรายและทุกโอกาสที่ให้บริการทางการแพทย์ (สมหวัง ด้านชัยจิตร. 2538 : 201)

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง มาตรการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทุกราย โดยถือเสมือนว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อไวรัสเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือเชื้อโรคอื่นๆ ที่มีอยู่ในเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (กฤษฎา แสงดี และดารณี จามจุรี. 2538 : 5)

หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นมาตรการเสริมคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้เฉพาะเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย ส่วนการปฏิบัติอื่นๆ เช่น เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อยังเป็นการปฏิบัติที่สำคัญและละเลยไม่ได้เช่นกัน

ผลดีของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานว่าจะสามารถลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยก็มั่นใจในความปลอดภัยว่าตนเองไม่ได้รับเชื้อโรคดังกล่าวจากการรับบริการรักษาพยาบาล เพราะในธรรมชาติของการปฏิบัติงานนั้น อุบัติเหตุและความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดย

เฉพาะในปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่รีบเร่งในการให้บริการเพื่อให้ทันต่อเวลาและตอบสนองความต้องการของประชาชน

ความผิดพลาดและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักเป็นที่มาของการติดเชื้อจากผู้ป่วย และการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่สามารถที่จะวินิจฉัยได้ก่อนล่วงหน้าว่าผู้ป่วยรายใดมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์หรือไวรัสอื่นๆ ที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายหรือไม่ ดังนั้นจึงไม่อาจเลือกปฏิบัติได้ว่าควรจะมีมาตรการระวัง หรือป้องกันอย่างเคร่งครัดในการให้บริการแก่ใคร ทั้งนี้เพราะ

1.1 ผู้ป่วยบางคนที่รู้ผลตรวจเลือดของตนเองแล้วว่ามีผลบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ แต่เมื่อมารับบริการจะไม่ยอมบอกผลการตรวจเลือดให้แพทย์และพยาบาลทราบ เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษา

1.2 ผู้ป่วยที่ทราบผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ก็ยังอาจไม่แน่ใจได้ว่าร้อยละ 100 เพราะยังไม่มี การทดสอบทาง Serological test ใดๆ ที่มีความแม่นยำถูกต้อง หรือมีความไวถึงร้อยละ 100 ดังนั้นผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดแล้วได้ผลลบก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ว่าผลการตรวจนั้นถูกต้องจริง อาจเป็นผลลบลวงได้ และทำให้เกิดการเข้าใจผิดคิดว่าตรวจพบผลเลือดลบแล้วจะปลอดภัย ทำให้ไม่ระมัดระวังเรื่องการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นเท่าที่ควร หรือการตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสเอดส์อย่างเดียวมิได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคอื่นๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งโรคอื่นๆ เหล่านั้นต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่แพ้เชื้อไวรัสเอดส์ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี

1.3 ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะไม่มีเวลาทำการตรวจเลือดก่อน เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาอย่างรีบด่วน หากไม่ปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลก็อาจจะติดเชื้อได้

1.4 อุปนิสัยหรือพฤติกรรมการระมัดระวังในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแต่ละคนแตกต่างกัน โดยเฉพาะถ้างานยุ่งมากๆ ทำให้เกิดนิสัยที่ไม่ปลอดภัยขณะทำงาน หากไม่กำหนดให้ปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างเคร่งครัดแล้ว ผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างไม่ค่อยระมัดระวัง ประมาท หรือมักง่าย ก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยหรือเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้

2. การปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ก่อให้เกิดความประหยัดและคุ้มค่าในการให้บริการ กล่าวคือ หากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคน แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัยแบบปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก แม้ว่ารัฐบาลจะต้องลงทุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับป้องกันการแพร่เชื้อตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลก็ตาม

3. การให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกรายโดยปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมวาลนั้นเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และให้ความเสมอภาคในการให้บริการ เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดไม่บวกอีกอย่างหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งถือว่าผิดจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนั้นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหรือแม้แต่ญาติของผู้ป่วย หรือบุคคลทั่วไปก็จะสงสัย และรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไรเป็นผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ หรืออีกประเด็นหนึ่งในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการเจาะเลือดตรวจโดยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อน ทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้ป่วยได้ และมักไม่มีผู้รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์และสังคม ผู้ป่วยอาจจะยอมรับไม่ได้ หรืออาจเกิดปัญหาในการฟ้องร้อง ดังที่เกิดขึ้นเนืองๆ ในต่างประเทศ

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมวาลไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่มีเพียงบางกิจกรรมเท่านั้นที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่เคยชินในการปฏิบัติ เช่น การสวมแว่นตาป้องกันการกระเด็นของเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยเข้าตา การไม่ส่งเครื่องมือผ่าตัดจากมือสู่มือ การไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับคืนด้วยมือทั้งสองข้าง เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมที่ไม่เคยชินเหล่านี้มีความจำเป็นมากที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด แม้ว่าในขณะนี้การติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานยังต่ำอยู่ก็ไม่ควรประมาท เพราะหากเมื่อใดที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์แล้ว ความยุ่งยากในการรักษาหรือป้องกัน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดกับวิถีการดำเนินชีวิตย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอน คำกล่าวที่ว่า “กันไว้ดีกว่าแก้” จึงสอดคล้องกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมวาลอย่างแท้จริง

หลักการของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมวาล

หลักการสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident Prevention) คือ การวางแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of Protective Barriers) คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าเย็บกันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเหล่านี้จะทำให้ลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆ ของบุคลากรสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) คือ คำนี้ถึงเทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อ การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี มีความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

การใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรช่วยลดความเสี่ยงจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ ได้ และสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถ้าหากสามารถปฏิบัติตามหลักการอย่างถูกต้องและเคร่งครัด (Reyes & Legg. 1997 : 469-477) แต่การใช้เครื่องป้องกันนั้นหากใช้มากเกินไปจะไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน เสียเวลา เสียเงินในการจัดหาวัสดุ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในการสัมผัสสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อโรคเอดส์มากน้อยต่างกัน ซึ่งจำแนกตามความเข้มข้นหรือจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารคัดหลั่งนั้น แบ่งเป็น 4 ประเภทคือ

1. มีเชื้อสูงมาก พบเชื้อไวรัสจำนวนมากที่สุด ซึ่งมีเพียงอย่างเดียวคือ น้ำไขสันหลัง
2. มีเชื้อสูง พบเชื้อไวรัสจำนวนมาก ได้แก่ เลือด, น้ำอสุจิ, น้ำในไขข้อ, น้ำคร่ำ และน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
3. มีเชื้อปานกลาง พบเชื้อไวรัสปานกลาง ได้แก่ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด ปากมดลูก และน้ำนม
4. มีเชื้อต่ำมาก พบเชื้อไวรัสน้อยมาก ได้แก่ น้ำตา, น้ำลาย, ปัสสาวะ, อุจจาระ, สิ่งคัดหลั่งจากจมูก, เสมหะ, เหงื่อ และ อาเจียน ทั้งนี้สารคัดหลั่งเหล่านี้ต้องไม่มีเลือดหรือหนองเจือปนอยู่

ลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับดังนี้

1. กิจกรรมที่เสี่ยงมาก ได้แก่ กิจกรรมที่มีการสอดใส่เครื่องมือเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดการฟุ้งกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย เช่น การดูดเสมหะ การล้างท้อง การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก หรือทางปาก การทำคลอด เป็นต้น
2. กิจกรรมที่เสี่ยงปานกลาง ได้แก่ กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย แต่โอกาสที่จะมีการฟุ้งกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งนั้นมีน้อยหรือไม่มี เช่น การเจาะเลือด การแทงเข็มให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะ การจับต้องหลอดเลือด เป็นต้น
3. กิจกรรมที่เสี่ยงน้อย ได้แก่ กิจกรรมที่ทำเพียงสัมผัสตัวผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจ เช่น การตรวจร่างกายผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย การจับต้องเสื้อผ้าของผู้ป่วย การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย การทำความสะอาดเตียงหรือพื้น เป็นต้น

แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติตามหลัก การ ป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร

1. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสิ่งของที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยและหลังจากถอดถุงมือ เนื่องจากการล้างมือเป็นการขจัดเชื้อโรคจากการสัมผัสให้ลดน้อยลงหรือหมดสิ้นไป ดังนั้นการล้างมือจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างบุคคล

2. หลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำงาน ดังนี้

2.1 เข็มฉีดยาและการเจาะเลือด ควรระมัดระวังการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ่มตำมือ เข็มที่ใช้แล้วห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่ เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปรอะเปื้อนและไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หรือให้สวมปลอกเข็มโดยใช้มือข้างเดียว (One hand method)

2.2 เข็มเย็บแผล ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ และไม่ควรปรับเข็มเย็บแผลด้วยมือ ต้องปรับด้วย Non tooth forceps เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ระหว่างพักการใช้เข็มเย็บแผล ให้ซ่อนปลายเข็มในลักษณะให้ส่วนแหลมคมคว่ำ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่น

2.3 ไข่มดและของมีคมอื่นๆ ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับแล้วจึงหยิบ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนานกับภาชนะ เพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น ห้ามใช้มือถอดเปลี่ยนไข่มด ให้ใช้ปากคีบจับถอดไข่มดแทน

2.4 หลอดแก้ว หรือหลอดยา การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วทิ่มตำหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ หลอดปั่นฮีมาโตคริต (Hematocrit tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิด หากปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ นำไปทิ้งตามกรรมวิธีปกติ

3. ถ้าหากว่ามีบาดแผล ควรหาทางป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยเมื่อจะทำการช่วยเหลือหรือทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เช่น มีแผลที่มือก็ปิดพลาสติก ใส่ถุงมือ มีแผลที่ขาก็ปิดแผลให้มิด แล้วใส่ผ้ากันเปื้อนพลาสติก

4. เข็มที่ใช้แล้วควรทิ้งในภาชนะที่ไม่แตกง่ายได้ง่าย เพื่อไม่ให้ผู้อื่นถูกตำโดยบังเอิญ ควรทิ้งลงในกระป๋องโลหะที่มีปากแคบ และเมื่อเต็มก็ปิดฝาแล้วส่งเผาหรือทำลายตามกรรมวิธี

5. สวมถุงมือทุกครั้งที่จะกระทำการกิจกรรมใดๆ โดย

5.1 เลือกชนิดของถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม

5.2 ให้สวมถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสกับสิ่งที่อาจมีเชื้อโรคได้ ถ้าไม่แน่ใจว่ามือมีบาดแผล อาจตรวจสอบด้วย 70% แอลกอฮอล์ ถ้ามีอาการแสบควรสวมถุงมือเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

5.3 สวมถุงมือ 2 ชั้นในกรณีที่ต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยเป็นเวลานาน เช่น การทำคลอด การเย็บแผล เพื่อป้องกันถุงมือฉีกขาดหรือเกิดรอยร้าวขณะปฏิบัติงานโดยไม่รู้ตัว

5.4 เมื่อปฏิบัติงานโดยสวมถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนถุงมือตามกรรมวิธีที่แต่ละโรงพยาบาลกำหนดไว้

5.5 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมใหม่ ดูแลผู้ป่วยรายใหม่ จับต้องผู้ป่วยที่เป็นเลือดหรือสารน้ำจากร่างกาย หรือทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน (Contamination)

5.6 พึงระลึกไว้ว่า การสวมถุงมือไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุจากของแหลมคม

6. สวมเสื้อคลุม (Gown) หรือผ้ากันเปื้อนทุกครั้งหากคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกาย เช่น การทำคลอด การผ่าตัด การฟอกแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การล้างท้องผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ เป็นต้น

7. การใช้ผ้าอย่างกันเปื้อน (Apron) ใช้เสริมในการป้องกันเมื่อคาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องมือที่ปนเปื้อนจำนวนมาก เพื่อป้องกันน้ำกระเด็นถูกบุคลากร

8. การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask) เพื่อช่วยป้องกันเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูกของบุคลากร ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูกเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็น หรือพุ่งเข้าสู่ใบหน้า เช่น การห้ามเลือดจากบาดแผลที่มีการฉีกขาดของหลอดเลือดใหญ่ การทำคลอด การดูดเสมหะ หรือการเย็บแผล เป็นต้น

9. การใช้แว่นป้องกันตา (Goggles) เพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนที่เป็นน้ำหรือละอองกระเด็นหรือพุ่งเข้าตา ใช้ในกรณีหัตถการที่อาจมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น หัตถการที่คาดว่าจะมีสารน้ำจากร่างกายพุ่งเข้าตา เช่น การดูดเสมหะผู้ป่วย หลังการใช้แว่นป้องกันตาหรือหน้ากากต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้งหลังการใช้งาน

10. การใช้หมวกคลุมผม มีประโยชน์ทั้งในการป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง การปฏิบัติใช้หลักเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก-จมูก

11. การใช้รองเท้าบูทยาง ช่วยป้องกันมิให้เลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยไหลนองหรือกระเด็นสัมผัสเท้าหรือขาของบุคลากร ช่วยป้องกันของมีคมที่อาจตกลงสู่เบื่องล่างที่มด้าเท้า การปฏิบัติให้พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

12. ห้ามใช้ปากดูดหรือเป่าในการทำงานใดๆ กับตัวผู้ป่วยหรือกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย หรือแม้แต่กับเครื่องมือที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยปนเปื้อนอยู่ เช่น ห้ามทำการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีปากต่อปากกับผู้ป่วย ห้ามใช้ปากดูดไปเปิดในการตรวจเลือด เป็นต้น

13. ทำความสะอาดสถานที่และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทันทีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์ หรือ 70% แอลกอฮอล์ เป็นต้น

14. เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้พยายามใช้เครื่องมือที่เป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable) แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องนำกลับมาใช้อีกก็ให้นำไปปราศจากเชื้อให้ถูกต้องตามกระบวนการเสียก่อน

15. ถ้าถูกเข็มแทงหรือมีบาดมือ ควรบีบเลือดออกให้มากที่สุด ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาด และล้างด้วย 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ผสมให้ใหม่ๆ แล้วจึงล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง

16. ถ้าถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าเยื่อบุ เช่น ตา ให้ล้างตาในน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ไม่ควรขยี้ตา

17. ควรหัดให้เป็นคนมีระเบียบ เช่น วางของมีคมที่หนึ่ง ของไม่มีคมอีกที่หนึ่ง ไม่ให้ปะปนกัน

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล จะอยู่ในนโยบายด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการบริการรักษาพยาบาลทั่วไปคือ

- ส่งเสริมหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในระหว่างปฏิบัติงานรักษาพยาบาลและให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปทุกกรณี โดยไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอดส์

- สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อจากระบบบริการรักษาพยาบาล กรณีไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาต่อเนื่อง (One man – one syringe – one needle) และ “การบริการโลหิตที่ปลอดภัย”

นโยบายที่กล่าวมาข้างต้นได้ระบุทิศทางการให้บริการอย่างเด่นชัดที่จะให้ทุกหน่วยงานได้นำหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไปใช้ในการให้บริการ ดังนั้นสถานบริการของรัฐจึงมีความจำเป็นที่จะต้องสนองนโยบายและนำไปปฏิบัติในการบริการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ และเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการทำ Screening test (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่นๆ. 2539 :3)

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 ทางด้านหลักการ ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้กำหนดแผนและยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยมียุทธศาสตร์ข้อหนึ่งที่ได้จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยเน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ซึ่งในรายละเอียดของยุทธศาสตร์ข้อนี้มีบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลคือ

- ส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในสถานพยาบาลทุกประเภท รวมทั้งคลินิกทันตกรรมให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งการทำความเข้าใจกับผู้รับบริการในวิธีการปฏิบัติดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกแบ่งแยกหรือคิดว่าถูกรังเกียจ
- จัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับใช้ป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเพียงพอ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพให้ได้มาตรฐาน
- ดำเนินการอบรมให้ความรู้และสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเจตคติที่ดีและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ และตรวจรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำปรึกษา
- เน้นผสมผสานกระบวนการเรียนการสอน การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติด้านการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การให้คำปรึกษา รวมทั้งด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาสาขาการแพทย์ การสาธารณสุข และสังคมจิตวิทยา
- สนับสนุนและบังคับใช้มาตรการตรวจสอบเชิงคุณภาพ และมาตรการการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้ปฏิบัติได้จริง และการป้องกันการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น วัณโรค

หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ถ้านักศึกษาพยาบาลมีบาดแผล ควรหาทางป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยเมื่อจะทำการช่วยเหลือ หรือทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เช่น มีแผลที่มือก็ปิดพลาสติก สวมถุงมือ มีแผลที่ขา ก็ปิดให้มิด แล้วใส่ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ถ้าฉุกเฉินก็อาจใช้ถุงพลาสติกใส่มือ หรือหาพลาสติกปิดแผล แล้วเอายางรัดไว้ทั้งบนและล่าง
2. ฝีกนิสัยล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังทำการรักษาผู้ป่วยให้เคยชิน

3. ควรสวมถุงมือทุกครั้งที่จะสัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่งต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง น้ำเมือกในช่องคลอด เลือด น้ำไขสันหลัง และอื่นๆ

4. ถ้านักศึกษาพยาบาลจะต้องช่วยแพทย์หรือพยาบาลทำหัตถการที่มีการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆ สูง ควรใส่แว่นตา ใส่ผ้าปิดปาก-จมูก ใส่ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ตอนทำงาน ถ้าเลอะควรเปลี่ยน

5. พยายามหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำหัตถการ เช่น ระวังไม่ให้เข็มตำมือ ระวังมีดไม่ให้บาดมือขณะทำหัตถการนั้นๆ ดังนั้นควรจะ

- มีสมาธิขณะทำงาน อย่าคุยขณะทำงาน
- หัดใช้ Needle holder จับเข็มแทนที่จะใช้มือจับตามปกติ
- หัดใช้ Needle holder จับใบมีดใส่เข้าด้ามมีด และเวลาจะถอดออกจากด้ามมีด
- ควรฝึกการใช้ No touch technique คือผู้ทำหัตถการและผู้ช่วยไม่ควรส่งของมีคมให้กันและกันโดยตรง เช่น มีด เข็ม ควรมีภาชนะ ต่างคนต่างวางและหยิบจากภาชนะเอง
- ไม่พยายามสวมเข็มเข้าปลอกเข็ม
- ควรมีระเบียบ เช่น วางของมีคมที่หนึ่ง กอชที่ใช้แล้วอีกที่หนึ่ง ไม่ใช่ปะปนกัน

แล้วถึงเวลาก็ล้างเอา จะถูกบาดได้

- ถ้าถูกเข็มแทงหรือมีดบาดมือ ควรบีบเลือดออกให้มากที่สุด ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาด และล้างด้วย 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ผสมให้ใหม่ๆ แล้วจึงล้างมือด้วยสบู่อีกที

ถ้านักศึกษาพยาบาลรู้จักหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งก็คือการระมัดระวังตนเองตลอดเวลากับผู้ป่วยทุกราย เปรียบเสมือนว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อเอดส์ ไม่ใช่กลัวและเกร็งจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เมื่อพบผู้ป่วยเอดส์จริงๆ ไม่ว่าจะเป็แค่เลือดบวกเอดส์ หรือเอดส์เต็มขั้น ก็ให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้เหมือนผู้ป่วยรายอื่นๆ ถ้านักศึกษาพยาบาลใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเสมอ ก็จะไม่ตื่นเต้นตกใจจนทำอะไรไม่ถูก

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

การวิจัยครั้งนี้ได้นำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาศึกษาในแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ซึ่งฟิชไบน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen) ได้สร้างขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีนี้ว่า “มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ดินมืออยู่อย่างเป็นระบบ และมนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนก่อนลงมือกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่ง” เนื่องจากจุดมุ่งหมายสูงสุดของทฤษฎีเพื่อทำนายความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือ การแยกแยะพฤติกรรมที่น่าสนใจหรือพฤติกรรมที่ถูกนำมาพิจารณาได้โดยให้แนวคิดว่า ถ้าสามารถ

นิยามพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนแล้ว ก็เป็นไปได้ที่จะทราบถึงตัวกำหนดพฤติกรรม ตามทฤษฎีกล่าวว่า ความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม (Intention to Act) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม (โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. ฝ่ายสุขศึกษา. ม.ป.ป. : 24 ; อ้างอิงจาก งาน อิมสมบูรณ์. 2536. *เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ จังหวัดชลบุรี.*)

ลักษณะของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล หมายถึงทฤษฎีของฟิชไบน์และไอเซนที่ใช้เป็นเครื่องมือในการทำควมเข้าใจ อธิบาย และทำนายพฤติกรรม โดยกล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การทำนายพฤติกรรมที่ง่ายที่สุดและให้ผลดีที่สุดคือการถามถึงความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ถ้าสามารถวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนี้ได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนด 2 ตัวคือ เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward The Behavior ใช้สัญลักษณ์ A_B) เป็นการประเมินผลทางบวก – ลบของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จัดได้ว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และได้รับอิทธิพลจาก/หรือถูกกำหนดโดยผลรวมทั้งหมดของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Belief ใช้สัญลักษณ์ b_i) และการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรม (Evaluation of Consequences ใช้สัญลักษณ์ e_i)

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม หมายถึง ระดับความเชื่อของบุคคลว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมแล้วจะทำให้เกิดผลแก่ตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลของการกระทำพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลประเมินผลอันเกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าจะนำไปสู่ผลทางบวกหรือทางลบ

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ (Fishbein & Ajzen.

1975 : 301)

$$A_B = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม (Subjective Norm ใช้สัญลักษณ์ SN) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขา ต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้นๆ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับผลรวมของ ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Belief หรือ NB) กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply หรือ MC)

ความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน หมายถึง ความเชื่อที่ว่าแหล่งอ้างอิงหนึ่งๆ ประสงค์จะให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด แหล่งอ้างอิง หมายถึงกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น เช่น พ่อ แม่ อาจารย์ หรือเพื่อน

แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าต้องการทำตามแหล่งอ้างอิงแต่ละแหล่งต้องการให้ตนทำเพียงไร

การหากลุ่มอ้างอิงเด่นชัด (กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญ)

โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเขียนถึงกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญโดยถาม 3 คำถามให้ตอบแบบอิสระ คือ

1. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดที่สนับสนุนการกระทำพฤติกรรม X
2. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดที่คัดค้านการกระทำพฤติกรรม X
3. บุคคลอื่นที่เข้ามาในใจคุณ เมื่อคุณคิดจะทำพฤติกรรม X

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ (Fishbein & Ajzen. 1975 : 301)

$$SN = \sum_{i=1}^m NB_i MC_i$$

3. ความสัมพันธ์เชิงสัมพัทธ์ของเจตคติต่อการประกอบพฤติกรรม (W_1) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (W_2) เป็นน้ำหนักของพฤติกรรมที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ กล่าวคือ พฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($W_1 > W_2$) หรือถูกกำหนดโดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรม ($W_2 > W_1$) หรืออาจถูกกำหนดโดยปัจจัยทั้งสองเท่ากันก็ได้ และความสำคัญของสองปัจจัยนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย

จากปัจจัยดังกล่าวสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ (Fishbein & Ajzen. 1975 : 301)

$$B \sim I = (A_B) W_1 + (SN) W_2$$

4. ตัวแปรภายนอก (External Variables) ตัวแปรภายนอกจะมีผลต่อพฤติกรรมทางอ้อม โดยตัวแปรเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อเจตคติที่มีต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ตัวแปรภายนอกประกอบด้วย

4.1 ตัวแปรชีวสังคม (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ศาสนา การศึกษา เป็นต้น

4.2 เจตคติต่อเป้าหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ เช่น เจตคติต่อบุคคล เจตคติต่อสถาบัน เจตคติต่อการเมือง เป็นต้น

4.3 ลักษณะบุคลิกภาพ (Personality Traits) เช่น ลักษณะเก็บตัว – แสดงออก อำนาจนิยม ความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นต้น

5. การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษา จำเป็นต้องคำนึงถึง

5.1 การกระทำ (Action) จะต้องกำหนดว่าเป็นการกระทำเดี่ยว (Single act) เช่น การให้ลูกกินอาหาร การสูบบุหรี่ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มการกระทำหลายการกระทำ (Behavior categories) เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งอาจประกอบด้วยการกระต่าย่อยๆ หลายการกระทำ เป็นต้นว่า การวิ่ง การกระโดดเชือก หรือการเล่นฟุตบอล

5.2 เป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การให้ลูกกินอาหารข้างต้น อาจกำหนดเป้าหมายให้เป็นนมแม่

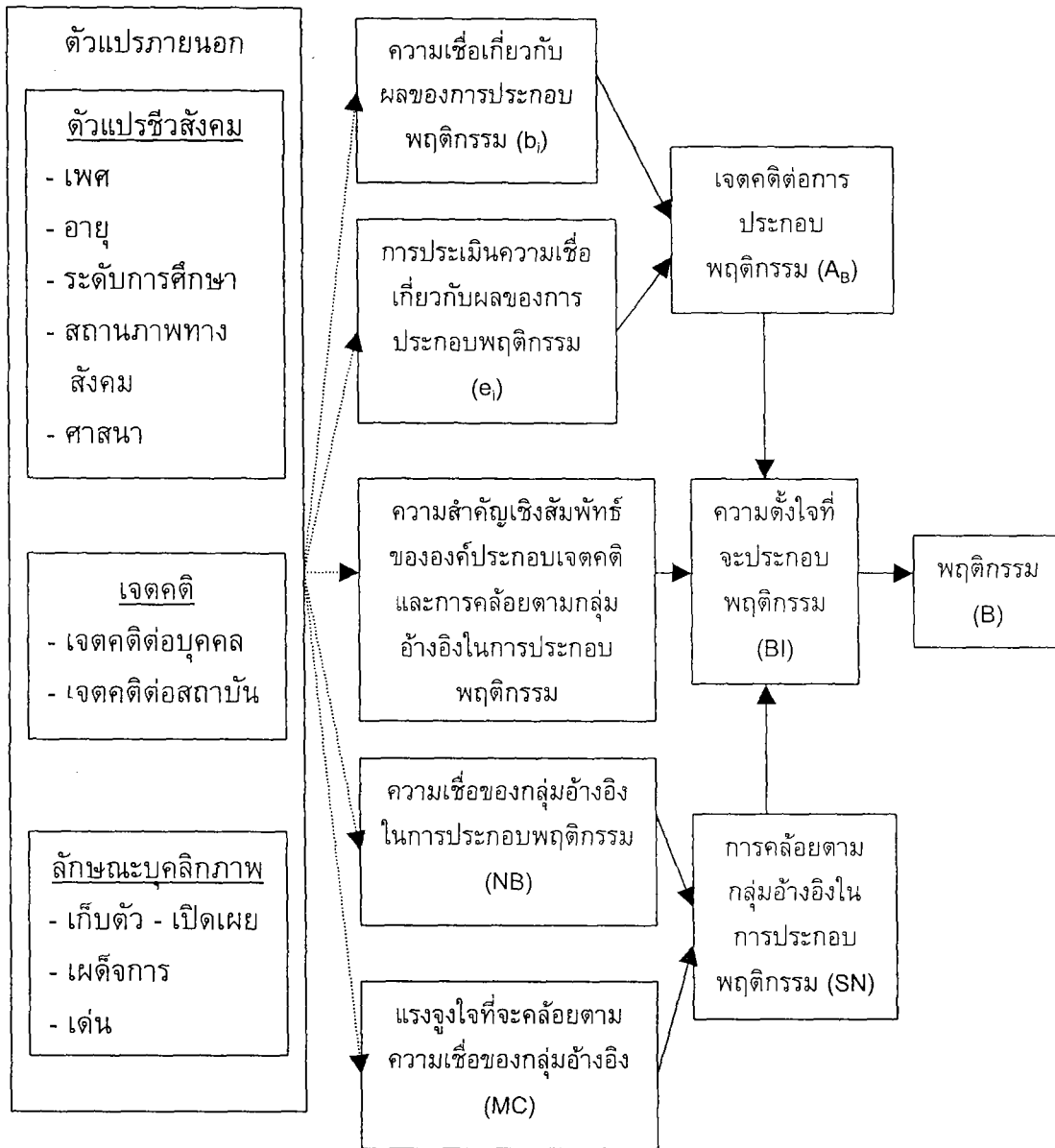
5.3 บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์ที่พฤติกรรมที่เราสนใจศึกษาจะเกิดขึ้น เช่น การให้ลูกกินนมแม่ที่บ้าน

การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษานี้สามารถกำหนดให้มีความจำเพาะได้ตามที่เราสนใจจะศึกษา เมื่อกำหนดพฤติกรรมได้แล้ว การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมก็จะต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมนั้น เช่น เจตคติต่อการให้ลูกกินนมแม่ที่บ้านตอนหัวค่ำ ส่วนพฤติกรรมก็จำเป็นต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่กำหนดขึ้น

ข้อจำกัดของพฤติกรรม (ธีระพร อูรรณ. ม.ป.ป. : 2)

1. อาจมีพฤติกรรมบางพฤติกรรมที่ทฤษฎีอธิบายไม่ได้ เช่น การระบายอารมณ์ทันทีทันใด หรือพฤติกรรมในการทำงานที่คนมีทักษะอยู่แล้ว เช่น การขับรถ การเปิดหน้าต่างสือ
2. อาจมีบางคนที่ทฤษฎีอธิบายไม่ได้ เช่น คนที่มีการตัดสินใจโดยกระบวนการที่แตกต่างไปจากทฤษฎีนี้ หรือคนที่แสดงพฤติกรรมโดยไม่ไตร่ตรองเลย
3. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอาจจะยังไม่เป็นวิธีที่ดีที่สุด
4. อาจมีองค์ประกอบอย่างอื่นที่มีความสำคัญอีก แต่ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานเพียงพอ

จากปัจจัยต่าง ๆ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล สามารถแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ได้ดังภาพประกอบ 2 (Ajzen & Fishbein. 1980 : 84)



-► แสดงความเป็นไปได้ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกกับตัวแปรต่างๆ ในทฤษฎี
- แสดงความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างตัวแปรต่างๆ ในทฤษฎี

ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Perceived Susceptability) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คิดว่าตนมีโอกาที่จะเกิดโรคนั้น มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นคิดว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรค (สมพร เนติรัฐกร. 2536 : 37 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1969. *A sociological analysis* Cambridge : Havard university press.) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลด้วย

ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนทางด้านสุขภาพ (Internal-External Health Locus of Control) ได้ประยุกต์มาจากความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนของรอตเตอร์เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องยิ่งขึ้น (อุบล เลี้ยววาริน. 2534 : 64 ; อ้างอิงจาก Seeman & Evans. 1962. *American Sociological Review*. p. 772-783 ; Wallston and others. 1976. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. p. 580-585) ฉะนั้นความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนทางด้านสุขภาพก็เป็นเช่นเดียวกับความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนทั่วไป แต่มาเน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่าคนที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนทางด้านสุขภาพ (External Health Locus of Control) หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลว่าคนที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์ดีหรือไม่เป็นเพราะผู้อื่น โชคเคราะห์ หรือผลจากความบังเอิญ (อุบล เลี้ยววาริน. 2534 : 64 ; อ้างอิงจาก Lau. 1972. *Journal of Personality and Social Psychology*. p. 322-334)

การวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

มาตราส่วนประมาณค่าสำหรับวัดความเชื่ออำนาจทางด้านสุขภาพ (Health Locus of Control) ได้สร้างขึ้นโดยอาศัยมาตราส่วนประมาณค่าสำหรับวัดความเชื่ออำนาจของรอตเตอร์ (Rotter's IE scale) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. 2535 : 115 อ้างอิงจาก Wallston and others. 1976. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.) โดยเน้นความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถของตนกับการที่จะควบคุมสุขภาพของตน รวมทั้งความเชื่อที่มีต่อ

ผลกระทบ โอกาส หรือบุคคลอื่น มาตราส่วนประมาณค่าที่สร้างขึ้นครั้งแรกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และพบว่าเครื่องมือนี้มีค่าความเชื่อมั่นลดลงเป็น .40 และ .54 ในการวิจัยต่อมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2535 : 115)

สำหรับการวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนทางด้านสุขภาพของอุบล เลี้ยววาริน (2534) ซึ่งได้สร้างขึ้นจากการประมวลความหมายและลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกของตน และการศึกษาแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนที่เกี่ยวกับสุขภาพของรอตเตอร์ (Rotter) ลีแวนสัน (Levanston) วอลสตันและวอลสตัน (Wallston & Wallston) แบบวัดที่ อุบล เลี้ยววาริน สร้างขึ้นนี้ประกอบด้วยข้อคำถามด้านความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ 6 ข้อ ด้านความเชื่ออำนาจภายนอกตนทางด้านสุขภาพ 6 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นประโยคบอกเล่า 1 ประโยค และมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงเลย (1) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

งานวิจัยต่างประเทศ

แมคคอล (Maccall. 1995 : 4318) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์และความเข้าใจในความจำเป็นในการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล โดยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนพยาบาลจำนวน 301 คน กับพยาบาลฝึกหัดจำนวน 464 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลฝึกหัดมีค่าความเชื่อมั่นในความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูงแต่มีความเข้าใจในความจำเป็นในการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอยู่ในระดับต่ำกว่านักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความเชื่อมั่นใน ASHA และ CDC การศึกษานี้ยังพบว่า ความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ประสพการณ์กับผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อทัศนคติ คือถ้ามีประสบการณ์มาก ความเชื่อในเรื่องความจำเป็นในการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลก็จะลดลง ความเชื่อมั่นใน ASHA และ CDC ก็ จะลดลงตามประสบการณ์ที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

โรพ (Roup. 1995 : 1938) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ ผลการศึกษาพบว่าขณะที่พยาบาลสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือตัวอีกเสบ จะมีการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูงกว่าการที่ไม่รู้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือไม่ พยาบาลที่สัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในจำนวนผู้ป่วยน้อยคนจะมีการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูงกว่า จากการรายงานพบว่า มีร้อยละ 8 ที่สวมแว่น และร้อยละ 93 ที่สวมถุงมือ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, ทักษะต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, คุณภาพของอุปกรณ์ ความพอดี การหาง่ายหรือการใช้งานง่ายของอุปกรณ์ และเครื่องมือกับการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ทอมป์สัน (Thompson. 1995 : 5306) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 900 คนจาก 5 รัฐคือ นิวเจอร์ซีย์ คาลิฟอร์เนีย เท็กซัส และฟลอริดา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินคือการรับรู้อุปสรรค, ประสบการณ์การอบรมเรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะทำให้เขารู้สึกว่าเขามีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคมากขึ้น

เชอร์แมน - ไพรส์ (Sherman - Price. 1996 : 2492) ได้ทำการศึกษาของการปฏิบัติ - ไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (HCWs) ที่โรงพยาบาลในแถบ Midwest) ของสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเป็นตัวแบบ และพยายามจะเน้นให้เห็นถึงปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์กับการไม่ปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะล้างมือก็ต่อเมื่อสัมผัสกับสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยไม่ได้สวมถุงมือ, หลังสัมผัสตัวผู้ป่วย และสวมแว่นตาในกรณีที่มีเลือดพุ่ง มีระดับการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลต่ำมากในเรื่องการสวมปลอกเข็มกลับ, สวมชุดคลุมป้องกันอย่างเหมาะสม และล้างมือหลังถอดถุงมือที่เปื้อนเลือด อุปสรรคสำหรับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลคือไม่มีเวลาพอในการสวมเครื่องป้องกัน บุคคลที่จะใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่มีความพร้อม เนื่องจากถูกรบกวนด้วยทักษะของผู้ป่วย และอาการของผู้ป่วยซึ่งปรากฏอาการเสี่ยงไม่มาก จากสมมติฐานได้ชี้ให้เห็น

ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รับรู้อุปสรรคจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่า อย่างไรก็ตามพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มในเรื่องการสวมปลอกเข็มกลับ แพทย์จะสวมปลอกเข็มกลับมากกว่าพยาบาลหลังจากที่ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือชั้นใต้ผิวหนัง หลังจากให้ยาเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือหลังจากเจาะเลือดตรวจ

ซิลโล (Schillo. 1997 : 447) ได้ทำการประเมินและทำนายการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (HCWs) เพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยหาระดับการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 160 คน และสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ซึ่งใช้เป็นตัวทำนายการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ผลการศึกษาพบว่า มีอัตราเพียงเล็กน้อยในการยอมรับการใช้เครื่องป้องกันอื่นๆ นอกจากการสวมถุงมือ และมีการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานเพียงเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างได้รายงานว่าการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในขณะที่มีเปอร์เซ็นต์ของการยอมรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมาก และการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลส่งผลต่อการยอมรับเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการรับรู้เรื่องโอกาสในการรับเชื้อเอชไอวีขณะปฏิบัติงานและประเมินค่าสูงเกินไป จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแหล่งแพร่เชื้ออื่นๆ และการยอมรับเป็นไปได้น้อยต่อปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มเรื่องการยอมรับ ความรู้และทัศนคติต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ความแตกต่างของลักษณะงาน มีผลต่อความสนใจและการนำไปใช้

งานวิจัยในประเทศ

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับจังหวัด 9 แห่ง จำนวน 272 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายที่สนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์ และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับต่ำ นอกจากนี้ปริมาณงานที่รับผิดชอบอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาล

ตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ส่วนทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อ และปัจจัยสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์ ยังสามารถทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 5.09 และเมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ สามารถทำนายความแปรปรวนได้เพิ่มเป็นร้อยละ 6.95

พรพรรณ เรียรปัญญา (2535 : 67) ได้มีการสำรวจการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพในแผนกการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2535 พบว่ามีการปฏิบัติตามหลักการอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุดคือการปฏิบัติเกี่ยวกับใบมีดโกนที่ใช้เตรียมผิวหนังผู้รับบริการชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือการทิ้งขยะและทำลายขยะที่ไม่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรคเอดส์ และการสวมปลอกเข็มกลับคืนหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโรคเอดส์

วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง. 2539 : 29 ; อ้างอิงจาก Pichensathain. 1993. *Compliance with Universal Precautions by nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital emergency room, Thailand.*) ทำการสังเกตการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉิน พบว่ามีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในอัตราที่ต่ำ คือพยาบาลปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 58 และผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติตามหลักการร้อยละ 18 โดยพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลโดยเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลยังมีการสวมปลอกเข็มกลับคืนหลังจากใช้แล้ว และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะที่ปฏิบัติงานน้อยมาก อุปกรณ์ป้องกันที่ใช้มีเพียงถุงมืออย่างเดียวเท่านั้น ไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันชนิดอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลมีการเลือกที่จะป้องกันกับผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นการติดเชื้อเอชไอวีแน่ชัด

กิจวัฒน์ ผุสดี (2537 :1) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัดลำพูน พบว่าแบบแผนพฤติกรรมป้องกันการได้รับเชื้อโรคเอดส์จากผู้ป่วยของพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการห้ามเลือดชนิดฟุ้ง ห้ามเลือดที่ออกเล็กน้อย การเจาะเลือดผู้ป่วย การหยิบจับและทำความสะอาดเครื่องมือที่เปื้อนเลือด การดูดเสมหะให้ผู้ป่วย ยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการสวมเครื่องป้องกันที่กำหนดให้ใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละประเภท และหลักการป้องกัน

การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และแรงจูงใจเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม

กุลจิตร จุญเจริญ (2537 : 69-74) ศึกษาการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ห้องคลอด และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน 15 แห่งในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกต พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในการทำแผลแบบเลือดพุ่ง กับแบบเลือดไม่พุ่งน้อยมาก พยาบาลใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 9.50 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะ ค่านิยมต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาล) ปัจจัยเอื้อ (นโยบายและสิ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาล) ปัจจัยสนับสนุน (ทัศนคติของผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาล) พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาล และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537 : ค) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน โดยศึกษาปัจจัยความรู้ การรับรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และการสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล (นโยบาย อุปกรณ์ การจัดอบรม การติดตามประเมินผลการปฏิบัติ) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่านมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอยู่ในระดับดี มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในระดับปานกลาง มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มีความเห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในระดับดี การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลและทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แต่ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตาม

หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ลักษณะงานและประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลและทัศนคติสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและการควบคุมโรคเอชไอวีของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 115 คน โดยศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปีที่ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ความเชื่อทางด้านสุขภาพทั้งสามด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล วัตถุประสงค์สนับสนุนทางการแพทย์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 28.0) ที่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และพบว่าชั้นปีที่ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอชไอวี และวัตถุประสงค์สนับสนุนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

วิชุดา กิจธรรม (2539 : ค-ง) ได้ศึกษาการประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ในปีการศึกษา 2538 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียวครบ 1 ปี จำนวน 38 คน วิธีการเก็บข้อมูลมีทั้งใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติวิชาชีพ และใช้แบบสังเกตในการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลใหม่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีในระดับปานกลาง ความรู้ที่มีมากที่สุดจะเป็นเรื่องของความหมาย การดูแลรักษา และการแพร่กระจายของโรค มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีและพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อ

ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลใหม่พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลใหม่ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม และจากการสังเกต พฤติกรรมการปฏิบัติพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2539 : จ) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่ำ กล่าวคือ มีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมเพียงร้อยละ 0.3 และล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรมร้อยละ 7.7 มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามหลักการร้อยละ 60.3 โดยถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่มีการใช้มากที่สุด และมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมตามหลักการร้อยละ 67.6 เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอดได้ให้เหตุผลที่ไม่ล้างมือคือคิดว่ามือสะอาดแล้ว ใส่ถุงมือแล้วไม่จำเป็นต้องล้างมือ อุปกรณ์ล้างมือไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาและทำงานที่ต่อเนื่องกัน เหตุผลที่ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันคือ งานรีบเร่งใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ทัน ใส่แล้วปฏิบัติงานไม่สะดวก ไม่สุขสบาย อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ และคิดว่าบางกิจกรรมไม่จำเป็นต้องใช้ เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมคือ คิดว่าการไม่สวมปลอกเข็มทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่น ไม่ถนัด และต้องการความรีบด่วน

จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 69-100) ได้ทำการศึกษาเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอยู่ในระดับดีปานกลาง มีความเชื่อเกี่ยวกับผลและมีการประเมินผลที่ได้จากการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอยู่ในระดับดี รับรู้ว่าอาจารย์ เพื่อนนักศึกษา ผู้ช่วยทำฟัน และทันตแพทย์เป็นผู้มีความสำคัญสำหรับนักศึกษาและคิดว่านักศึกษาควรทำการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคาดหวังของคนเหล่านั้นค่อนข้างมาก นักศึกษามีการรับรู้ว่าการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นสิ่งที่ค่อนข้างง่ายและอยู่ในความควบคุมของนักศึกษาเอง นักศึกษามีความตั้งใจและพยายามค่อนข้างมากที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงปานกลางถึงค่อนข้างสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งอื่นๆ จากการทำงานในคลินิกทันตกรรม และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาก แต่เมื่อสรุปผลการทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม

ของนักศึกษาทันตภิบาลได้ดีมากในขั้นการทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรม และใช้ได้ค่อนข้างน้อยในขั้นทำนายพฤติกรรม โดยตัวทำนายเจตนาที่สำคัญที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม รองลงมาคือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเจตคติต่อพฤติกรรมตามลำดับ

ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2540 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 87 คน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านองค์กร กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมที่มีผลคะแนนในระดับต่ำซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงให้ถูกต้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับผู้รับบริการทุกราย และการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม ส่วนประสมการดำเนินการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.2061$) ปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3062$) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน อุปกรณ์ป้องกันร่างกายมีไม่เพียงพอ และบุคลากรละเลยการปฏิบัติเพราะคิดว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผ่านเลือดและสารคัดหลั่งน้อย

นฤมล ไควินทร์ทวีวัฒน์ (2541 : 107) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรมกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม

งานวิจัยต่างประเทศ

ดังก์เคิล และไฮด์ (Dunkle & Hyde. 1995 : 614-620) ได้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซนศึกษาความตั้งใจในการทำงานกับผู้สูงอายุของนักกายภาพและนักศึกษาในนอร์ทเวสต์ และแคลิฟอร์เนีย จำนวน 201 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการทำงานกับผู้สูงอายุของนักศึกษาคือเจตคติ และการยอมรับของครอบครัวต่อการทำงานกับผู้สูงอายุ ซึ่งความตั้งใจในการทำงานนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติของนักศึกษา

โบลเดโร (Boldero. 1995 : 440-462) ทำการศึกษาพฤติกรรมการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่ กลุ่มตัวอย่าง 254 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมสามารถอธิบายเจตนาการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Baker and others. 1996 : 528-542) ได้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซนอธิบายการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคทางเพศสัมพันธ์จำนวน 703 คน โดยศึกษาว่าการไม่เปลี่ยนคู่นอน กลุ่มอ้างอิงทางสังคม และเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของผู้มารับบริการหญิงและชายได้หรือไม่ อย่างไร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มอ้างอิงทางสังคม และเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ในผู้มารับบริการชาย ($r = .64, p < .001$) และผู้มารับบริการหญิง ($R = .70, p < .001$) ส่วนการมีคู่นอนไม่แน่นอนและเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ในผู้มารับบริการชาย

เบเยอร์ และพีย์ (Bayer & Peay. 1997 : 504-513) ได้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซนทำนายความตั้งใจในการขอความช่วยเหลือของผู้ป่วยจากการให้บริการให้คำปรึกษาของนักสุขวิทยาจิต โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการปรึกษาจำนวน 142 คน ผลการศึกษาพบว่าสิ่งที่สามารถทำนายความตั้งใจในการขอความช่วยเหลือของผู้ป่วยจากการให้บริการให้คำปรึกษาของนักสุขวิทยาจิตคือ เจตคติของบุคคลต่อการขอความช่วยเหลือ

และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเจตคติของบุคคลต่อการขอความช่วยเหลือจะมีความสำคัญมากกว่าตัวทำนายตัวอื่นๆ

งานวิจัยในประเทศ

สุจิตรา ทัดเที่ยง (2535 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาระดับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัย โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่มได้แก่ ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มาชำระค่าธรรมเนียมเสียภาษีประจำปี พ.ศ. 2534 ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 400 คน และกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มได้แก่ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถยนต์ที่มารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 342 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยที่มีความสำคัญที่สุดได้แก่ทัศนคติต่อการสวมหมวกนิรภัย ($p < .05$)

ลักขณา วราสินธ์ (2537 : 91-92) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภากาชาดไทยของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสภากาชาดไทย ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติที่จะปฏิบัติงานต่อไประดับทั่วไป และทัศนคติที่จะปฏิบัติงานต่อไประดับลึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 $r = .57$ และ $r = .44$ ตามลำดับ สำหรับตัวแปรทัศนคติที่จะปฏิบัติงานต่อไประดับทั่วไป พบว่ามีค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ของการทำนายความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้เท่ากับ .50

สุวลัย ชำรงค์สกุลศิริ (2537 : 86) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ของโรงเรียนสหศึกษาที่มีการเรียนการสอนทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 711 คน ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้อง และสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กนกวรรณ เวทศิลป์ (2538 : 103) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสกลนคร โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล จำนวน 348 คน ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4377$)

ประธาร วสวนนท์ และคนอื่นๆ (2538 : 63) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนในการทำงานของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเจียงเหนือตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ผลการศึกษาพบว่าเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมวางแผนในการทำงานมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมวางแผนในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .403$) และมีอำนาจในการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมวางแผนในการทำงานร้อยละ 16.21

จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 76-83) ได้ทำการศึกษาเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการศึกษาพบว่าเจตคติทางตรงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคั่น ($r = .431$, $p < .001$) เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา ($r = .411$, $p < .001$) และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ($r = .25$, $p < .05$) ส่วนเจตคติทางอ้อมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคั่น ($r = .255$)

ดุจดาว เรืองเวชติวงศ์ (2540 : 119) ได้ทำการศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง และความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตชาย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือนิสิตชาย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2537 4 ชั้นปี จาก 8 คณะ จำนวน 362 คน ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .74$) และสามารถทำนายความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศิริรุ่ง ศุภฤกษ์คุณ (2542 : 90-92) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความรู้สึกต่อการเลือกศึกษาต่อ และปัจจัยด้านการกำหนดคุณค่าผลของการเลือกศึกษาต่อมีความสัมพันธ์กับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยด้านการรับรู้ผลของการเลือกศึกษาต่อไม่มีความสัมพันธ์กับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์

หทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ (2543 : 69) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 372 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตคติทางตรงและเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $r = .3233$ และ $r = .1406$ ตามลำดับ

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม

งานวิจัยต่างประเทศ

แวน แลนดิงแฮม และคนอื่นๆ (Van Landingham and others. 1995 : 195-182) ได้ศึกษาการปฏิบัติตัวเสี่ยงทางเพศของชายไทยทางภาคเหนือ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซนมาวิเคราะห์การกระทำที่ไม่ปลอดภัยทางเพศ (การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศกับหญิงบริการ) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ทหาร พนักงานบริษัท และกรรมกรในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซนเป็นรูปแบบที่แสดงถึงเหตุผลมากกว่า โดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซนได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอ้างอิงมีบทบาทสำคัญมากต่อการตัดสินใจสวมถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศกับหญิงบริการ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยคือการรับรู้ผลที่จะเกิดตามมาภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเจตคติทางบวกต่อถุงยางอนามัย

งานวิจัยในประเทศ

ลักษณะ วราสินธ์ (2537 : 91-92) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภาการศึกษาของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสภาการศึกษาไทย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ทัศนคติของบุคคลสำคัญใกล้ชิดระดับทั่วไป และการรับรู้ทัศนคติของบุคคลสำคัญใกล้ชิดระดับลึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 $r = .3743$ และ $r = .4777$ ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรการรับรู้ทัศนคติของบุคคลสำคัญใกล้ชิดระดับทั่วไปมีค่าทำนายความสัมพันธ์ของการทำนายเท่ากับ .2068 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวลัย ชำรงค์สกุลศิริ (2537 : 81) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ของโรงเรียนสหศึกษาที่มีการเรียนการสอนทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 711 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้อง และสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 1

กนกวรรณ เวทศิลป์ (2538 : 104) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสกลนคร โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล จำนวน 348 คน ผลการศึกษาพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .5104$)

ดุจดาว เรืองเวชติวงศ์ (2540 : 119) ได้ทำการศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตชาย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือนิสิตชาย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2537 4 ชั้นปี จาก 8 คณะ จำนวน 362 คน ผลการศึกษาพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 ($r = .72$) และสามารถทำนายความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 76-83) ได้ทำการศึกษาเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาลโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคั่น ($r = .440$) และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ($r = .28$) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะของกลุ่มพฤติกรรม ($r = .434, p < .001$) เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะขูดหินน้ำลาย ($r = .305, p < .01$) เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคั่น ($r = .656, p < .001$) และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ($r = .41, p < .001$)

ศิริรุ่ง สุภฤกษ์คุณ (2542 : 90-92) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านปทัสถานทางสังคมมีความสัมพันธ์กับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ (2543 : 69) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเมร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 372 คน ผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเมร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $r = .3911$ และ $r = .4453$ ตามลำดับ

2.3 ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม

งานวิจัยต่างประเทศ

บลู (Blue. 1997 : 6848) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงานใน Blue-Collar จำนวน 468 คน ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจในการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 56

งานวิจัยในประเทศ

ยุพา ชูสิทธิสกุล (2527 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคกลาง 5 แห่ง จำนวน 322 คน เพื่อทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราจากทัศนคติกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มสุรากับตัวแปรต่างๆ โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซน ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจในการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ราชันย์ บุญธิมา (2539 : 199) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมทุจริตการสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานครตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ผลการศึกษาพบว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมในการทุจริตการสอบสามารถทำนายพฤติกรรมทุจริตการสอบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .6886$)

สุลลย์ ชำรงค์สกุลศิริ (2537 : 86) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ของโรงเรียนสหศึกษาที่มีการเรียนการสอนทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 711 คน ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .67$)

ประธาร วสวนนท์ และคนอื่นๆ (2538 : 124) ได้ทำการศึกษาค่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนในการทำงานของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ผลการศึกษาพบว่าเจตนาเชิงพฤติกรรม

วางแผนในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมวางแผนในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .200$)

มันทนา สิริรัตโนภาส (2538 : 126) ได้ทำการศึกษาโดยการสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานครตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการศึกษาพบว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมในการบริโภคโลหิตสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .45$)

จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 82-89) ได้ทำการศึกษาเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาลโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการศึกษาพบว่าเจตนาของนักศึกษาที่จะใช้ปากคิ๊บสวมปลอมเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ปากคิ๊บสวมปลอมเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .296$) และเจตนาของนักศึกษาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .28$)

ประธาร วสวนนท์ (2541 : 68) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนการสอนของข้าราชการครู โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตนาการวางแผนการสอนเฉพาะคาบแรกของสัปดาห์และตลอดสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการวางแผนการสอนเฉพาะคาบแรกของสัปดาห์และตลอดสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดวงดาว พันธิตพงษ์ (2542 : 44) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกคณะ สถาบัน และสำนัก ปีงบประมาณ 2540 จำนวน 241 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .301$) และมีค่าอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการทำวิจัยได้ร้อยละ 9

หทัยรัตน์ รัมประพันธ์ (2543 : 69-70) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎี

พฤติกรรมตามแผน โดยศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 372 คน ผลการศึกษาพบว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .3007$) และมีความจำเป็นในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกได้อย่างถูกต้องร้อยละ 9

3. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกับพฤติกรรม

งานวิจัยในประเทศ

วัลภา ผิวทน (2527 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนทางด้านสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 2-6 ขวบ ซึ่งอาจจะได้รับหรือไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของมารดาในการนำบุตรวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ สามารถทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 6.95

สุวารีวรรณ กิจสมัคร (2539 : 145-146) ศึกษาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดที่อยู่ในระยะพักฟื้นทั้ง 4 ดึกของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 310 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเริมปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

งานวิจัยในประเทศ

วัลภา ผิวทน (2527 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนทางด้านสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 2-6 ขวบ ซึ่งอาจจะได้รับหรือไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของมารดาในการนำบุตรวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527 : 136-137) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ทรรศนีย์ วงศ์บา (2537 : 63) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่ม ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนทางด้านสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์จากค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ และค่ายสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

นพรัตน์ มหากาญจนกุล (2537 : 111) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมรองเท้า กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมรองเท้าแห่งหนึ่ง จำนวน 315 คน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

สุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 145-146) ศึกษาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดที่อยู่ในระยะพักฟื้นทั้ง 4 ตึกของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 310 คน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจ

ภายในตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 81) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .35$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 3 และ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา
2543 จำนวน 348 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 3 และ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา
2543 โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 296
; อ้างอิงจาก Yamane. 1967. *Statistics ; An Introductory Analysis*. P. 886) ให้มีความคลาด
เคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน

2. แบ่งสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละชั้นปี

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีที่คำนวณสัดส่วนได้ในข้อ 2 ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้จำนวนนักศึกษาตามที่ต้องการดังปรากฏตามตาราง

1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

ชั้นปีที่	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
3	181	97
4	167	89
รวม	348	186

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้คือ

1. แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ประกอบด้วย

1.1 แบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1.2 แบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

1.2.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

แบบครอบจักรวาล

1.2.2 แบบวัดการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

2. แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

2.2 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

2.2.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

2.2.2 แบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

3. แบบวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

4. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

5. แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

6. แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นแบบวัดปัจจัยส่วนบุคคลตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซน ซึ่งประกอบด้วย 2 แบบวัด คือ

1. แบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นการประเมินความรู้สึกทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลทั้งในทางบวกและทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งประกอบด้วย 6 พฤติกรรมย่อยคือ 1) การสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น 2) การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน 3) การผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน 4) การสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน 5) การตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ 6) การแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแบบวัดดังนี้

1.1 ผู้วิจัยกำหนดการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทั้ง

6 พฤติกรรมย่อย

1.2 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลนึกถึงคำคุณศัพท์ที่มีความหมายทั้งในทางบวกและทางลบ และตอบในแบบฟอร์มการกระตุ้นคำคุณศัพท์ ดังนี้

0) ฉันรู้สึกว่าการสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น เป็นสิ่งที่

คุณศัพท์ที่มีความหมายด้านดี

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

คุณศัพท์ที่มีความหมายด้านไม่ดี

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

(00) ฉันรู้สึกว่าการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน เป็นสิ่งที่

<u>คุณศัพท์ที่มีความหมายด้านดี</u>	<u>คุณศัพท์ที่มีความหมายด้านไม่ดี</u>
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....

1.3 นำแบบสอบถามปลายเปิดไปสอบถามกลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.4 ผู้วิจัยนำคำคุณศัพท์ที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย

1.5 ผู้วิจัยเลือกคำคุณศัพท์ในกลุ่มที่มีความถี่สูงมาสร้างแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม

(0) ฉันรู้สึกว่าการสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียว จับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น เป็นการกระทำที่...

ปลอดภัย	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	อันตราย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทั้ง 2 อย่าง	น้อย	ปานกลาง	มาก
รวดเร็ว	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	เสียเวลา
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทั้ง 2 อย่าง	น้อย	ปานกลาง	มาก
ง่าย	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	ยุ่งยาก
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทั้ง 2 อย่าง	น้อย	ปานกลาง	มาก

(00) ฉันรู้สึกว่าการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน เป็นการกระทำที่...

ปลอดภัย	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	อันตราย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทั้ง 2 อย่าง	น้อย	ปานกลาง	มาก
ป้องกันโรคได้	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	ป้องกันโรคไม่ได้
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทั้ง 2 อย่าง	น้อย	ปานกลาง	มาก
สะดวก	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	ไม่สะดวก
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทั้ง 2 อย่าง	น้อย	ปานกลาง	มาก

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

เนื่องจากลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรวัดเจตคติ 7 ระดับ การให้คะแนนจะให้จาก 1–7 โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก และคะแนนน้อยไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านลบ ดังนี้คือ

นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติทางด้านบวกระดับมากต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 7

นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติทางด้านบวกระดับปานกลางต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 6

นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติทางด้านบวกระดับน้อยต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 5

นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติอย่างเป็นกลางต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 4

นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติทางด้านลบระดับน้อยต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 3

นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติทางด้านลบระดับปานกลางต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 2

นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติทางด้านลบระดับมากต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

1.00 - 3.09 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

3.10 – 5.09 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่เป็นกลางต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

5.10 – 7.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2. แบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นการวัดความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลว่าเมื่อกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้วจะเกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเองอย่างไร

ตอนที่ 2 แบบวัดการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นแบบวัดที่ต่อเนื่องกับแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นการวัดการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลซึ่งตัดสินผลอันเกิดจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลว่ามีคุณค่าทางบวกหรือทางลบต่อตนเองอย่างไร

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัด

2.1 ผู้วิจัยกำหนดการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทั้ง 6 พฤติกรรมย่อย

2.2 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความเชื่อเด่นชัดของนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษานึกถึงผลที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่จะเกิดขึ้นกับตนทั้งในผลดีและผลเสียและตอบในแบบฟอร์มการกระตุ้นคำคุณศัพท์ ดังนี้

(0) การสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ทำให้เกิดผล อย่างไรบ้าง

<u>ผลดี</u>	<u>ผลเสีย</u>
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....

(00) การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง

<u>ผลดี</u>	<u>ผลเสีย</u>
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....

2.3 นำแบบสอบถามปลายเปิดไปสอบถามกลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับการรู้ที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2.4 ผู้วิจัยนำความเชื่อเด่นชัดที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย

2.5 ผู้วิจัยเลือกความเชื่อเด่นชัดในกลุ่มที่มีความถี่สูงมาสร้างแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม และแบบวัดการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม (ก) และแบบวัดการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม (ข)

(0) ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมปลอกเข็มคั้นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ทำให้ฉันเสียเวลาในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

(00) การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการทำงานไม่สะดวกในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การให้คะแนนแบบวัดเจตคติทางอ้อม ตามแนวคิดของฟิชไบน์

(Fishbein's method) (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 116-120)

ฟิชไบน์ (Fishbein. 1963) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติว่าเป็นผลการรวมทั้งหมดของความเชื่อสัมพันธ์กับการประเมินความเชื่อแสดงให้เห็นเป็นเจตคติ

ดังนั้น เจตคติจึงเป็นฟังก์ชันของความเชื่อเกี่ยวกับเป้าเจตคติกับผลการประเมินความเชื่อนั้นๆ จึงได้เป็นสมการ (Fishbein & Ajzen. 1975)

$$A_o = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

เมื่อ A_o = เจตคติต่อเป้าเจตคติหนึ่งคือ O

b_i = ความเชื่อต่อเป้าเจตคติ O คัดน้ำหนักตามคุณลักษณะในความเชื่อนั้น เป็นลักษณะความเป็นไปได้ตามความคิดตนเอง (Subjective probability)

e_i = การประเมินคุณลักษณะในความเชื่อนั้นๆ

n = จำนวนความเชื่อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (ก)

1. ให้คะแนนมาตรวัดความเชื่อ 7 ระดับ โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก และคะแนนน้อยไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านลบ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ดังนี้คือ

นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผลทางด้านบวกมากให้คะแนน 7

นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผลทางด้านบวกปานกลางให้คะแนน 6

นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผลทางด้านบวกน้อยให้คะแนน 5

นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่ทำให้เกิดผลทั้งทางด้านบวกหรือด้านลบให้คะแนน 4

นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผลทางด้านลบน้อยให้คะแนน 3

นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผลทางด้านลบปานกลางให้คะแนน 2

นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผลทางด้านลบมากให้คะแนน 1

2. นำคะแนนที่ได้มากำหนดโอกาสความเป็นไปได้ (Subjective probability) ตามแนวคิดของนอร์ตัน ดังนี้คือ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 116-120 อ้างอิงจาก Norton.1984. *Doctoral Dissertation.*)

มาตรา	7	6	5	4	3	2	1
p	1.00	0.83	0.67	0.50	0.33	0.16	0.00

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (ข)

เนื่องจากลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรวัดการประเมินคุณค่าจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล 7 ระดับ การให้คะแนนจะให้คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกันดังนี้คือ

นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าผลจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีคุณค่าด้านบวกมากให้คะแนน 3

นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าผลจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีคุณค่าด้านบวกปานกลางให้คะแนน 2

นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าผลจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีคุณค่าด้านบวกน้อยให้คะแนน 1

นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าผลจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่ทำให้เกิดคุณค่าทั้งทางด้านบวกหรือด้านลบให้คะแนน 0

นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าผลจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีคุณค่าด้านลบน้อยให้คะแนน -1

นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าผลจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีคุณค่าด้านลบปานกลางให้คะแนน -2

นักศึกษาพยาบาลประเมินว่าผลจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาลมีคุณค่าด้านลบมากให้คะแนน -3

การคิดคะแนนเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คิดได้จาก
ผลรวมของผลคูณของความเป็นไปได้ส่วนตัว (Subjective probability) ของความเชื่อเกี่ยวกับ
ผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการประเมินผลการกระทำ
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ตามสมการ

$$A_B = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

เมื่อ A_B = เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

b_i = ความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

e_i = การประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

n = จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำ

ซึ่งถ้าผลรวมของผลคูณที่ได้มีค่าเป็นลบ แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทาง
อ้อมที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แต่ถ้าผลรวมของผล
คูณที่ได้มีค่าเป็นบวก แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางอ้อมที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรม
ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0.00 – 75.00

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
อันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

0.00 – 25.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางอ้อมที่ไม่ดีต่อการกระทำ
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

25.01 - 50.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางอ้อมที่เป็นกลางต่อการ
กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

50.01 – 75.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางอ้อมที่ดีต่อการกระทำ
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นแบบวัดปัจจัยทางสังคมตามแนวทฤษฎีการ
กระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซน ซึ่งประกอบด้วย 2 แบบวัด คือ

1. แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง เป็นแบบวัดที่ใช้วัดการรับรู้ของ
นักศึกษาพยาบาลที่มีต่อความคิดเห็นของผู้ที่เขาให้ความสำคัญซึ่งคิดว่าเขาควรหรือไม่ควร
กระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลหรือไม่ มากน้อยเพียงใดมีขั้นตอนใน
การสร้างแบบวัดดังนี้

1.1 ผู้วิจัยกำหนดที่หมาย (Object) ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงในการ
กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งประกอบด้วย 3 พฤติกรรมย่อยคือ
การป้องกันอุบัติเหตุขณะทำงาน การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม และ
การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

1.2 ผู้วิจัยนำที่หมายที่กำหนดขึ้นไปสร้างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทาง
ตรง ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

ใครคือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับท่านต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการ
ติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โปรดเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย

1.....

2.....

3.....

ในการตอบคำถามต่อไปนี้ขอให้ท่านนึกถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลสำคัญที่ท่านเขียนไว้ 3
อันดับข้างต้น แล้วตอบคำถาม

(0) บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) การสวมปลอกเข็มคืน
ทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วาง
อยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

(00) บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) สวมแว่นตาป้องกัน
ตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

เนื่องจากลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรวัดการรับรู้ต่อความคิดเห็นหรือความรู้สึกของกลุ่มอ้างอิง 7 ระดับ การให้คะแนนจะให้จาก 1-7 โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก และคะแนนน้อยไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านลบ ดังนี้คือ

นักศึกษาพยาบาลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับมากกว่าควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 7

นักศึกษาพยาบาลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับปานกลางว่าควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 6

นักศึกษาพยาบาลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับน้อยกว่าควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 5

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีความรู้สึกใดๆ ต่อความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 4

นักศึกษาพยาบาลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับน้อยกว่าไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 3

นักศึกษาพยาบาลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับปานกลางว่าไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 2

นักศึกษาพยาบาลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับมากกว่าไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

1.00 - 3.09 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับน้อยกว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

3.10 – 5.09 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับปานกลางว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

5.10 – 7.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับมากกว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2. แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง เป็นแบบวัดความคิดเห็นหรือความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากน้อยเพียงใด

ตอนที่ 2 แบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นแบบวัดที่ต่อเนื่องกับแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง เป็นการให้นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองว่าเขาต้องการหรือไม่ต้องการที่จะทำตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาซึ่งต้องการให้เขากระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากน้อยเพียงใด

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัด

2.1 ผู้วิจัยกำหนดการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทั้ง 6 พฤติกรรมย่อย

2.2 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามหากกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด โดยให้นักศึกษานึกถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบ้างที่คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่กำหนดขึ้น ดังตัวอย่าง

(0) บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดที่สนับสนุน และ/หรือไม่เห็นด้วยเมื่อท่านสวมปลอกเข็มคินทุครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

ผู้ที่สนับสนุน	ผู้ที่ไม่เห็นด้วย
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....

(00) บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดที่สนับสนุน และ/หรือไม่เห็นด้วยเมื่อท่านสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ผู้ที่สนับสนุน	ผู้ที่ไม่เห็นด้วย
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....

2.3 นำแบบสอบถามปลายเปิดไปสอบถามกลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย
พยาบาลเกื้อการุณย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2.4 ผู้วิจัยนำกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และเรียงลำดับความถี่จาก
มากไปหาน้อย

2.5 ผู้วิจัยเลือกความเชื่อเด่นชัดในกลุ่มที่มีความถี่สูงมาสร้างแบบวัดความเชื่อ
เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (ก) และแบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่ม
อ้างอิง (ข)

(0) ก. อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร)
สวมปลอกเข็มคั้นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไป
ในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
ต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

(00) อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) สวม
แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
ต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (ก)

เนื่องจากลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรฐานการรับรู้
ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง 7 ระดับ การให้คะแนนจะให้จาก 1-7 โดยกำหนดคะแนนมาก
ไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก และคะแนนน้อยไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านลบ ดังนี้คือ

นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในระดับมากกว่าต้องการให้เขา
กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากให้คะแนน 7

นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในระดับปานกลางว่าต้องการ
ให้เขากระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 6

นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในระดับน้อยว่าต้องการให้เขา
กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 5

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีความคิดเห็นใดๆ ต่อความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่จะ
ต้องการหรือไม่ต้องการให้เขากระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน
4

นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในระดับน้อยว่าไม่ต้องการให้
เขากระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 3

นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในระดับปานกลางว่าไม่
ต้องการให้เขากระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 2

นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในระดับมากกว่าไม่ต้องการให้
เขากระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 1

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ข)

เนื่องจากลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรวัดการ
ประเมินความต้องการกระทำตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของกลุ่มอ้างอิง 7 ระดับ การให้
คะแนนจะให้จาก 1-7 โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก และคะแนน
น้อยไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านลบ ดังนี้คือ

นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจในระดับมากที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงให้คะแนน 7

นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลางที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงให้
คะแนน 6

นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจในระดับน้อยที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงให้คะแนน 5

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีความคิดเห็นใดๆ ต่อความคิดเห็นหรือความรู้สึกของกลุ่มอ้างอิงให้
คะแนน 4

นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจในระดับน้อยที่จะไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงให้

คะแนน 3

นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลางที่จะไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงให้

คะแนน 2

นักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจในระดับมากที่จะไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงให้

คะแนน 1

การคิดคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คิดได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามสมการ

$$SN = \sum_{i=1}^m NB_i MC_i$$

เมื่อ SN = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

NB = ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

MC = แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

m = จำนวนแหล่งอ้างอิง

ซึ่งพิสัยของคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจะอยู่ในช่วงระหว่าง 1.00 – 588.00

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
อันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

1.00 – 196.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับน้อยกว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

196.01 – 392.01 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับปานกลางว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

392.02 – 588.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับมากกว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล

แบบวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล เป็นแบบวัดความตั้งใจของนักศึกษาพยาบาลว่าจะกระทำหรือไม่กระทำแต่ละพฤติกรรมย่อยของหลักการป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลในขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัด

1. ผู้วิจัยกำหนดที่หมาย (Object) ของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลทั้ง 6 พฤติกรรมย่อย

2. ผู้วิจัยกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้สอดคล้องกับหลักการป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล ดังตัวอย่าง

(0) ท่านตั้งใจว่าจะสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

(00) ท่านตั้งใจว่าจะสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล, ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล

เนื่องจากลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรวัดการประเมินค่า 7 ระดับ การให้คะแนนจะให้จาก 1-7 โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก และคะแนนน้อยไว้ทางคำคุณศัพท์ที่เป็นด้านลบ ดังนี้คือ

นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับมากให้ที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 7

นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับปานกลางที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 6

นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับน้อยที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 5

นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้สึกเป็นกลางต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 4

นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับน้อยที่จะไม่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 3

นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับปานกลางที่จะไม่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 2

นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับมากที่จะไม่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลให้คะแนน 1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

1.00 - 3.09 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับน้อยต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล

3.10 - 5.09 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับปานกลางต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล

5.10 - 7.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในระดับมากต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล

แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล ลักษณะคำถามเป็นข้อความที่วัดการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล ซึ่งมี 3 ด้านได้แก่ การระวังป้องกันอุบัติเหตุขณะทำงาน การสวมเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม และการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัด

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล และกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการจะวัด ซึ่งในที่นี้ได้แก่พฤติกรรม 6 พฤติกรรมย่อยคือ 1) การสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น 2) การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน 3) การผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน 4) การสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน 5) การตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

6) การแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำค่อนข้างบ่อย	ทำบางครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย/ทำน้อยมาก
ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในรอบสัปดาห์นี้ท่านทำสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด 1. สวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้มือจับทั้งสองมือภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย						
2. ไม่สวมสวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย						

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาล

การให้คะแนน ข้อที่เป็นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ถูกวิธีจะให้คะแนน 6 คะแนนสำหรับทำทุกครั้ง ทำบ่อยครั้ง 5 ทำค่อนข้างบ่อย 4 ทำบางครั้ง 3 ทำนานๆ ครั้ง 2 และ 1 คะแนนสำหรับทำน้อยมากหรือไม่เคยทำเลย และให้คะแนนกลับกันในข้อที่เป็นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ไม่ถูกวิธี

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

1.00 – 2.67 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลน้อย

2.68 – 4.35 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลปานกลาง

4.36 – 6.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาก

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ลักษณะของแบบวัดจะสอบถามถึงการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลถึงโอกาสที่ตนเองจะติดเชื้อเอชไอวีขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

(0) ฉันคิดว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีมีโอกาสติดต่อมาสู่ฉันได้จากการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่มีโอกาสเลย

(00) ฉันคิดว่าถ้าฉันมีบาดแผลที่มือ การเจาะเลือดผู้ป่วยโดยไม่สวมถุงมือ ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่มีโอกาสเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงเลย ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้คือไม่จริงเลย 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุด 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) ของวียีร์ เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

1.00 – 2.67 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย

2.68 – 4.35 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ปานกลาง

4.36 – 6.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพของอุบล เลี้ยววาริน (2534) เนื้อหาของแบบวัดจะสอบถามความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพว่ามีผลจากการกระทำของตนเองหรือจากผู้อื่น

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

(0) เมื่อฉันเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวของฉันจะเป็นตัวกำหนดว่าฉันจะหายเร็วหรือหายช้า

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(00) การที่ฉันมีสุขภาพดีเพราะฉันโชคดี

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงเลย ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้คือ ไม่จริงเลย 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุด 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้คือ

1.00 – 2.67 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพน้อย

2.68 – 4.35 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพปานกลาง

4.36 – 6.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมาก

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือแบบวัด

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พิจารณาข้อคำถามตรวจแก้ไขให้ตรงและครอบคลุมตามเนื้อหาของนิยามของตัวแปรต่างๆ โดยพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ใน 5 เป็นเกณฑ์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำแบบวัดทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try out)

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำข้อมูลแบบวัดที่สร้างได้ทุกฉบับไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ได้จากการนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้

แบบวัด	จำนวนข้อ ที่สร้าง	จำนวนข้อ ที่ใช้ได้	ค่าความ เชื่อมั่น
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล	53	26	.79
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล	54	25	.93
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	9	6	.26
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	16	12	.77
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	8	6	.55
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	8	5	.15
ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ	12	11	.73

สำหรับแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำนั้น มีโอกาสเป็นไปได้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือวัดด้านความรู้สึก ซึ่งกรอบของความรู้สึกหรือเนื้อหา ของความรู้สึกไม่แน่นอนจริงๆ เป็นลักษณะโครงสร้าง วิธีการให้คะแนนมีเกณฑ์ที่ไม่แน่นอน เพราะความรู้สึกไม่มีถูกไม่มีผิด เป็นความรู้สึกต่อเนื่อง เป็นความต้องการ ความเห็นด้วย ความ ชอบ ความเกลียด ระบบการให้คะแนนจึงไม่ค่อยแน่นอน คะแนนที่ได้จึงทำให้ความเชื่อมั่นต่ำได้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 317)

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ดำเนินการเฉพาะแบบวัดความตั้งใจใน การกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ และแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้ สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) (สุณี รักษา เกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้ค่าอำนาจจำแนกดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดที่ได้จากการนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้

แบบวัด	จำนวนข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ		
แบบครอบจักรวาล	6	0.04 -0.60
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	5	0.10-0.27
ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ	11	0.26-0.64

ส่วนแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการประเมินผลการกระทำแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่ต้องหาค่าอำนาจจำแนก เนื่องจากตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลถือว่าความเชื่อที่คนในกลุ่มตัวอย่างตอบมาในขั้นตอนแบบสอบถามปลายเปิดเป็นความเชื่อเด่นชัด (Salient beliefs) และกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อนำความเชื่อเหล่านี้ไปหาความถี่แล้วคัดเฉพาะความเชื่อ และกลุ่มอ้างอิงที่มีผู้กล่าวถึงซ้ำๆ กันร้อยละ 75 ของความเชื่อและกลุ่มอ้างอิงทั้งหมด หรือ 5-10 อันดับแรก จัดเป็นความเชื่อเด่นชัดและกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่สูง (Modal salient beliefs) ของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นความเชื่อที่เป็นตัวกำหนดเจตคติ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเสนอให้นำไปสร้างมาตรวัดเจตคติและมาตรวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงได้เลยโดยไม่ต้องวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ธีระพร อุวรรณโณ, 2528 : 154-155)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปขออนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปลายเปิดไปให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คนตอบ เมื่อเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2542 เพื่อสำรวจหาคำคุณศัพท์ ทั้งในความหมายทางที่ดีและไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล รวมทั้ง หาความเชื่อเด่นชัด และกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด

3. นำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ตั้งแต่เดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2542 เมื่อนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ พบว่าแบบวัดบางแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นต่ำมาก จึงปรับปรุงแบบสอบถามปลายเปิดใหม่ และนำไปให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คนตอบ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2543 เพื่อสำรวจหาคำคุณศัพท์ทั้งในความหมายทางที่ดีและไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล รวมทั้งหาความเชื่อเด่นชัด และกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด

4. นำคำคุณศัพท์ที่ได้มาสร้างแบบวัดแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 เพื่อคัดเลือก ปรับปรุงข้อคำถาม และวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเดิมที่ต่ำ มีค่าเพิ่มขึ้นจากเดิมและอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

5. นำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มไว้แล้วตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2543

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการรวบรวมข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดมาทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัดแต่ละฉบับ
2. ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.1 ค่าสถิติพื้นฐาน

- 3.1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ระวีวรรณ ชินะตระกูล. 2538 : 94)

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100$$

เมื่อ p = ค่าร้อยละ

$\sum f$ = ผลรวมของความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

3.1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 หาดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยการวัดความคงที่ภายในด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัด
 n = จำนวนข้อคำถาม
 $\sum S_i^2$ = ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อยกกำลังสอง
 $\sum S_t^2$ = ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับยกกำลังสอง

3.1.3 หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่าง คะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item Total Correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติ-ศักดิ์. 2539 : 117-118)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนชุด X ของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนชุด Y ของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ = ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับคะแนน Y
 N = จำนวนข้อมูล

3.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4 5, 6 และ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ	r_{xy}	= ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	= ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	= ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	= ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	= ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	= ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับคะแนน Y
	N	= จำนวนข้อมูล

ทดสอบความมีนัยสำคัญของ r_{xy} จากตารางการทดสอบค่า r

3.4 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยใช้วิธีการแบบเอนเตอร์ (Enter) และแบบขั้นตอน (Stepwise) เข้าในสมการเพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 และ 9

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action)

ในบทนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้คือ ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานแสดงคุณลักษณะตัวแปร และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
18	2	1.1
19	8	4.3
20	43	23.1
21	66	35.5
22	50	26.9
23	14	7.5
24	1	0.5
25	1	0.5
26	1	0.5
รวม	186	100.00

ตาราง 5 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (ราย)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	49	26.3
ไม่เคย	137	73.7

จากตาราง 4 และ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2543 ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 186 คน มีอายุมากที่สุด 26 ปี อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุเฉลี่ย 21.13 ปี เคยได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 49 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 ลักษณะของอุบัติเหตุที่เคยได้รับได้แก่ ถูกเข็มฉีดยาดำนิ้วขณะเตรียมยาฉีด ถูกเสมหะผู้ป่วยกระเด็นใส่หน้าขณะดูดเสมหะให้ผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	5.16	.60	ดี
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	-10.62	13.93	ไม่ดี
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	5.63	.57	มาก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	413.92	80.83	มาก
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	4.94	.61	มาก
ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ	4.43	.50	มาก
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน			
การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	5.49	.64	มาก
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	3.58	.30	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ($\bar{X} = 5.16$) มีเจตคติทางอ้อมที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และเป็นไปในทางลบ ($\bar{X} = -10.62$) นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 5.63$) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 413.92$) นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในระดับมาก ($\bar{X} = 4.94$) มีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) มีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 5.49$) และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐานในการวิจัย

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

	เจตคติ ทางตรง	เจตคติ ทางอ้อม	คล้อยตาม ทางตรง	คล้อยตาม ทางอ้อม	รับรู้ความ เสี่ยง	ความเชื่อ อำนาจในตน	ความ ตั้งใจ
เจตคติ ทางตรง	1.000						
เจตคติ ทางอ้อม	-.217**	1.000					
คล้อยตาม ทางตรง	.336**	-.033	1.000				
คล้อยตาม ทางอ้อม	.423**	-.096	.627**	1.000			
รับรู้ความ เสี่ยง	.050	-.173*	.032	.071	1.000		
ความเชื่อ อำนาจในตน	-.040	-.137	-.076	.011	.280**	1.000	
ความตั้งใจ	.417**	-.054	.440**	.574**	.092	-.022	1.000
พฤติกรรม	.083	-.090	.002	-.063	.166*	.109	-.034

*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

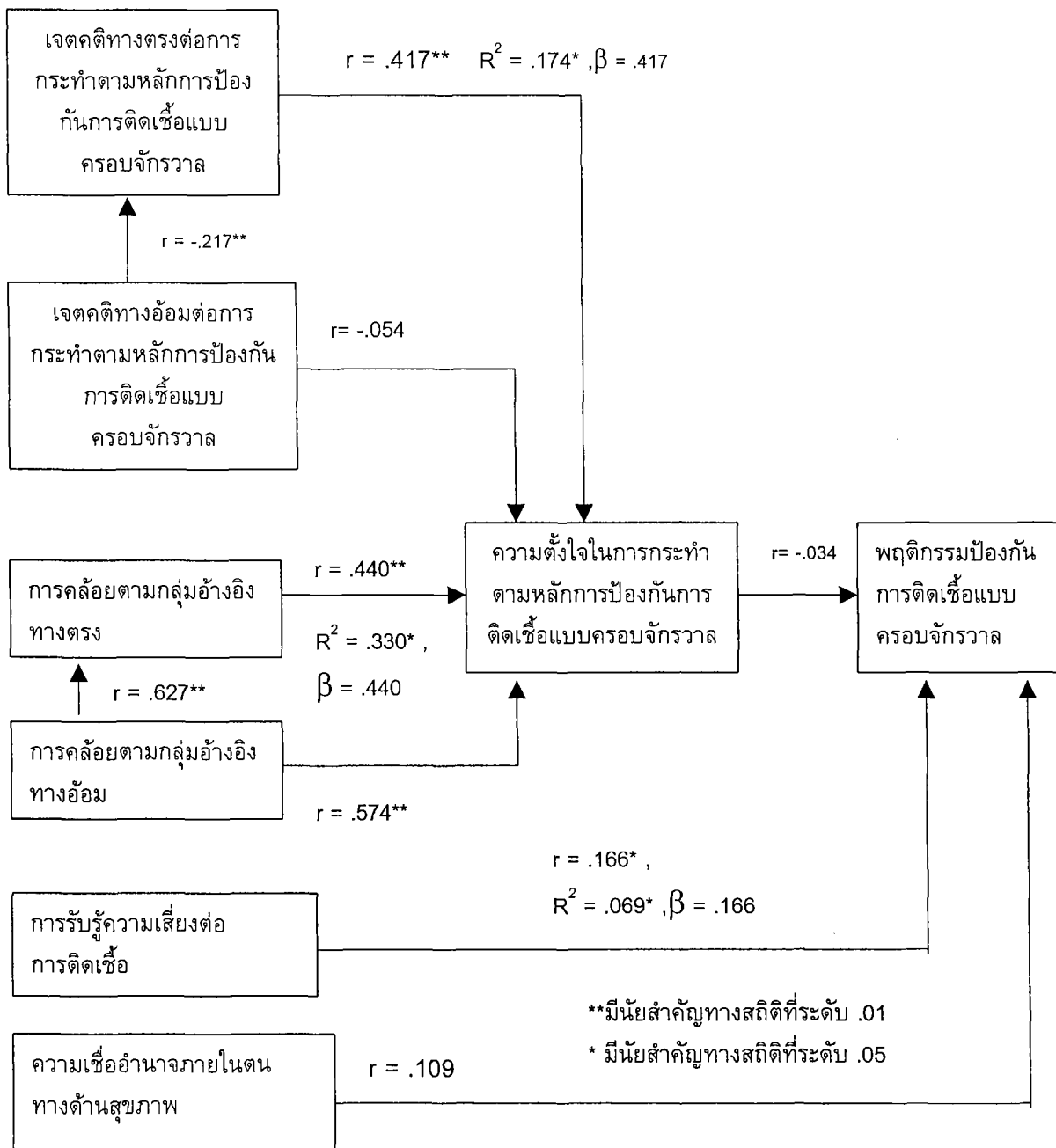
**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติทางตรง	แทน	เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล
เจตคติทางอ้อม	แทน	เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล
คล้อยตามทางตรง	แทน	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
คล้อยตามทางอ้อม	แทน	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม
รับรู้ความเสี่ยง	แทน	การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ความเชื่ออำนาจในตน	แทน	ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ
ความตั้งใจ	แทน	ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล
พฤติกรรม	แทน	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ตามสมมติฐานในการวิจัย พบว่า 1) เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .417$) 2) เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล 3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .440$) 4) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .574$) 5) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล 6) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .166$) และ 7) ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากการแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา เพื่อให้เห็นภาพรวมโครงสร้างของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่ชัดเจน จึงนำเสนอในรูปโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 3 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์ (Enter) เพื่อทดสอบความเหมาะสมของการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการอธิบายและทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล พบผลดังนี้

จากภาพประกอบ 3 พบว่า 1) เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 17.40 ส่วนการคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 33.00 และเมื่อใช้การวิเคราะห์ ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ทดสอบ พบว่าตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทางตรง และเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสามารถร่วมกัน ทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 36.70 2) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสามารถ ทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 6.90

จากการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายของ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลข้างต้น จะเห็น ได้ว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้นี้เป็นผลการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลใน ลักษณะของพฤติกรรมรวม ดังนั้น เพื่อให้มองเห็นภาพของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้ชัดเจนมาก ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายของ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของพฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรม ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้มีดังต่อ ไปนี้คือ

1. ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของพฤติกรรมป้องกัน
การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ที่วิเคราะห์ในลักษณะพฤติกรรมย่อย 6 พฤติกรรม

1.1 พฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคินทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้
มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีก
ข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคินทุกครั้ง
ภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอก
เข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมปลอก เข็มคินทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น	6.15	1.08	ดี
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมปลอก เข็มคินทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น	0.31	2.15	ไม่ดี
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	6.73	0.81	มาก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	91.50	14.23	มาก
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวม ปลอกเข็มคินทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีด ยาสอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วาง อยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น	6.67	0.92	มาก
พฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคินทุกครั้งภาย หลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับ กระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปใน ปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่ง ช่วยปิดให้แน่น	5.09	1.12	มาก

จากตาราง 8 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืบภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ($\bar{X} = 6.15$) มีเจตคติทางอ้อมที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืบภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ($\bar{X} = 0.31$) นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับมากต่อพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืบภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ($\bar{X} = 6.73$) และมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับมากต่อพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืบภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ($\bar{X} = 91.50$) นักศึกษามีความตั้งใจระดับมากที่จะกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืบภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ($\bar{X} = 6.67$) และมีพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืบภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 5.09$)

1.2 พฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	5.56	1.19	ดี
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	-2.29	2.55	ไม่ดี
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	6.30	1.12	มาก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	77.70	23.28	มาก
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	6.12	1.16	มาก
พฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	3.05	1.97	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($\bar{X} = 5.56$) มีเจตคติทางอ้อมที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน และเป็นไปในทางลบ ($\bar{X} = -2.29$) นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับมากต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($\bar{X} = 6.30$) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับมากต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($\bar{X} = 77.70$) นักศึกษามีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 6.12$) มีพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$)

1.3 พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	5.78	1.14	ดี
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	-3.29	3.47	ปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	6.61	0.91	มาก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	84.20	21.77	มาก
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	6.46	1.04	มาก
พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน	4.43	1.60	มาก

จากตาราง 10 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($\bar{X} = 5.78$) มีเจตคติทางอ้อมระดับปานกลางต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน และเป็นไปในทางลบ ($\bar{X} = -3.29$) นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับมาก ต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($\bar{X} = 6.61$) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับมาก ต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล

ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน ($\bar{X} = 84.20$) นักศีกษามีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.46$) มีพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$)

1.4 พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน	5.85	0.97	ดี
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน	-3.17	3.33	ปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	6.37	1.07	มาก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	77.38	22.30	มาก
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน	6.11	1.15	มาก
พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน	3.44	2.04	ปานกลาง

จากตาราง 11 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วย ทุกคน ($\bar{X} = 5.85$) มีเจตคติทางอ้อมระดับปานกลางต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูตเสมอหะ หรือทำคลดอให้ผู้ป่วยทุกคน และเป็นไปในทางลบ ($\bar{X} = -3.17$) นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกัน

ตลอดเวลาขณะทำแผล ตูตเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 6.37$) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ตูตเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 77.38$) นักศึกษามีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ตูตเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 6.11$) มีพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ตูตเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$)

1.5 พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

ตัวแปร	$\bar{X}$	C.D.	แปลผล
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์	5.52	1.24	ดี
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์	-2.04	2.18	ไม่ดี
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	6.23	1.07	มาก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	77.59	22.34	มาก
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์	6.17	1.10	มาก
พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์	3.24	1.65	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 5.52$) มีเจตคติทางอ้อมที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ และเป็นไปในทางลบ ($\bar{X} = -2.04$) นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับมากต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 6.23$) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับมากต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 77.59$) นักศึกษามีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 6.17$) มีพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$)

1.6 พฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ	1.94	0.87	ไม่ดี
เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ	-3.54	1.95	ปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	1.52	1.01	น้อย
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม	5.53	8.02	น้อย
ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ	1.43	0.79	น้อย
พฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ	2.20	1.50	น้อย

จากตาราง 13 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ($\bar{X} = 1.94$) มีเจตคติทางอ้อมระดับปานกลางต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ และเป็นไปในทางลบ ($\bar{X} = -3.54$) นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงระดับน้อยต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ($\bar{X} = 1.52$) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมระดับน้อยต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ($\bar{X} = 5.53$) นักศึกษาที่มีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัย

ว่าจะติดเชื้อ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.43$) มีพฤติกรรมแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.20$)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะพฤติกรรมย่อย 6

พฤติกรรม

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

	เจตคติ ทางตรง	เจตคติ ทางอ้อม	คล้อยตาม ทางตรง	คล้อยตาม ทางอ้อม	รับรู้ความ เสี่ยง	ความเชื่อ อำนาจในตน	ความ ตั้งใจ
เจตคติ ทางตรง	1.000						
เจตคติ ทางอ้อม	-.062	1.000					
คล้อยตาม ทางตรง	.047	-.043	1.000				
คล้อยตาม ทางอ้อม	.374**	-.094	.485**	1.000			
รับรู้ความ เสี่ยง	.106	-.129	.108	.224**	1.000		
ความเชื่อ อำนาจในตน	.024	-.085	-.021	.156*	.288**	1.000	
ความตั้งใจ	.177*	.031	.538**	.634**	.092	.046	1.000
พฤติกรรม	.073	-.179*	.112	.097	.145*	.120	.127

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติทางตรง	แทน เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลัง ฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลาย เข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้ แน่น
เจตคติทางอ้อม	แทน เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภาย หลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอด ปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วย ปิดให้แน่น
คล้อยตามทางตรง	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
คล้อยตามทางอ้อม	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม
รับรู้ความเสี่ยง	แทน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ความเชื่ออำนาจในตน	แทน ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ
ความตั้งใจ	แทน ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้ง ภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่ง ช่วยปิดให้แน่น
พฤติกรรม	แทน พฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปใน ปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

จากตาราง 14 พบว่า 1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น คือเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ($r = .177, p < .05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ($r = .538, p < .01$) และ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($r = .634, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษา มีความรู้สึกทางด้านบวกต่อการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นมาก มีความเชื่อว่าอาจารย์ที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน คิดว่านักศึกษาควรสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น และนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านี้สูง และนักศึกษาก็รับรู้ว่าคุณครูหรือ

กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่านักศึกษาสมควรสวมปลอกเข็มขึ้นทุกครั้ง ภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นสูง สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มขึ้นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นสูงด้วย 2) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มขึ้นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ($r = .145$) หมายความว่าถ้านักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงมากเท่าใด นักศึกษาก็จะสวมปลอกเข็มขึ้นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นสูงมากเท่านั้น

จากภาพประกอบ 4 พบว่า 1) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 28.90 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 40.20 และเมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ทดสอบ พบว่าตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 47.10 2) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความเชื่ออำนาจภายในตนเองทางด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่นได้

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกัน ตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตาราง 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอด
เวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

	เจตคติ ทางตรง	เจตคติ ทางอ้อม	คล้อยตาม ทางตรง	คล้อยตาม ทางอ้อม	รับรู้ความ เสี่ยง	ความเชื่อ อำนาจในตน	ความ ตั้งใจ
เจตคติ ทางตรง	1.000						
เจตคติ ทางอ้อม	-.203**	1.000					
คล้อยตาม ทางตรง	.263**	-.183*	1.000				
คล้อยตาม ทางอ้อม	.291**	-.192**	.649**	1.000			
รับรู้ความ เสี่ยง	.047	-.199**	-.018	-.001	1.000		
ความเชื่อ อำนาจในตน	-.027	-.121	-.055	-.004	.280**	1.000	
ความตั้งใจ	.354**	-.150*	.461**	.514**	.098	.010	1.000
พฤติกรรม	.149*	-.171*	-.011	.042	.132	.085	.077

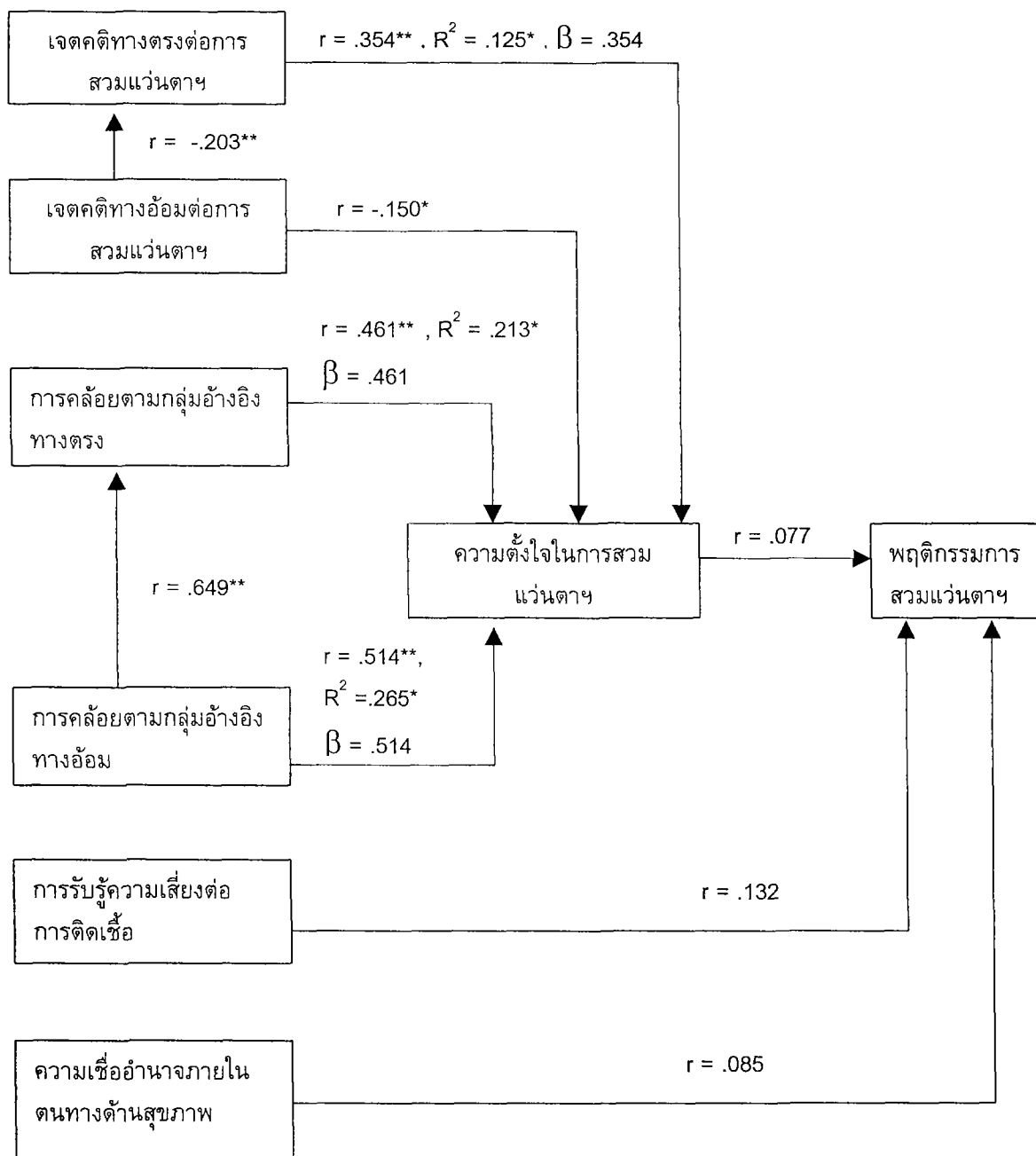
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติทางตรง	แทน เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน
เจตคติทางอ้อม	แทน เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน
คล้อยตามทางตรง	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
คล้อยตามทางอ้อม	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม
รับรู้ความเสี่ยง	แทน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ความเชื่ออำนาจในตน	แทน ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ
ความตั้งใจ	แทน ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกัน ตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน
พฤติกรรม	แทน พฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

จากตาราง 15 พบว่า 1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน คือเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($r = .354, p < .01$) เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย ทุกคน ($r = -.150, p < .05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ($r = .461, p < .01$) และ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($r = .514, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่ได้จากการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน และประเมินผลที่ได้นั้นต่ำ มีการรับรู้ว่าอาจารย์ที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน คิดว่านักศึกษาควรสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูงและนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านี้มาก และนักศึกษามีการรับรู้ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่า นักศึกษาสมควรสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูงด้วย 2) พบว่าตัวแปรความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน



**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพประกอบ 5 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือ ทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

จากภาพประกอบ 5 พบว่า 1) เจตคติทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 12.50 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 21.30 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 26.50 และเมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ทดสอบ พบว่าตัวแปรทั้ง 3 ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือ ทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.20 2) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความเชื่ออำนาจภายในตนเองทางด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกัน ตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอด
เวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

	เจตคติ ทางตรง	เจตคติ ทางอ้อม	คล้อยตาม ทางตรง	คล้อยตาม ทางอ้อม	รับรู้ความ เสี่ยง	ความเชื่อ อำนาจในตน	ความ ตั้งใจ
เจตคติ ทางตรง	1.000						
เจตคติ ทางอ้อม	-.302**	1.000					
คล้อยตาม ทางตรง	.313**	.012	1.000				
คล้อยตาม ทางอ้อม	.309**	-.067	.674**	1.000			
รับรู้ความ เสี่ยง	.051	-.143	.079	.088	1.000		
ความเชื่อ อำนาจในตน	.080	-.151*	.017	.014	.280**	1.000	
ความตั้งใจ	.302**	-.055	.351**	.567**	.133	-.061	1.000
พฤติกรรม	.184*	.106	.064	.261**	.045	-.041	.371**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

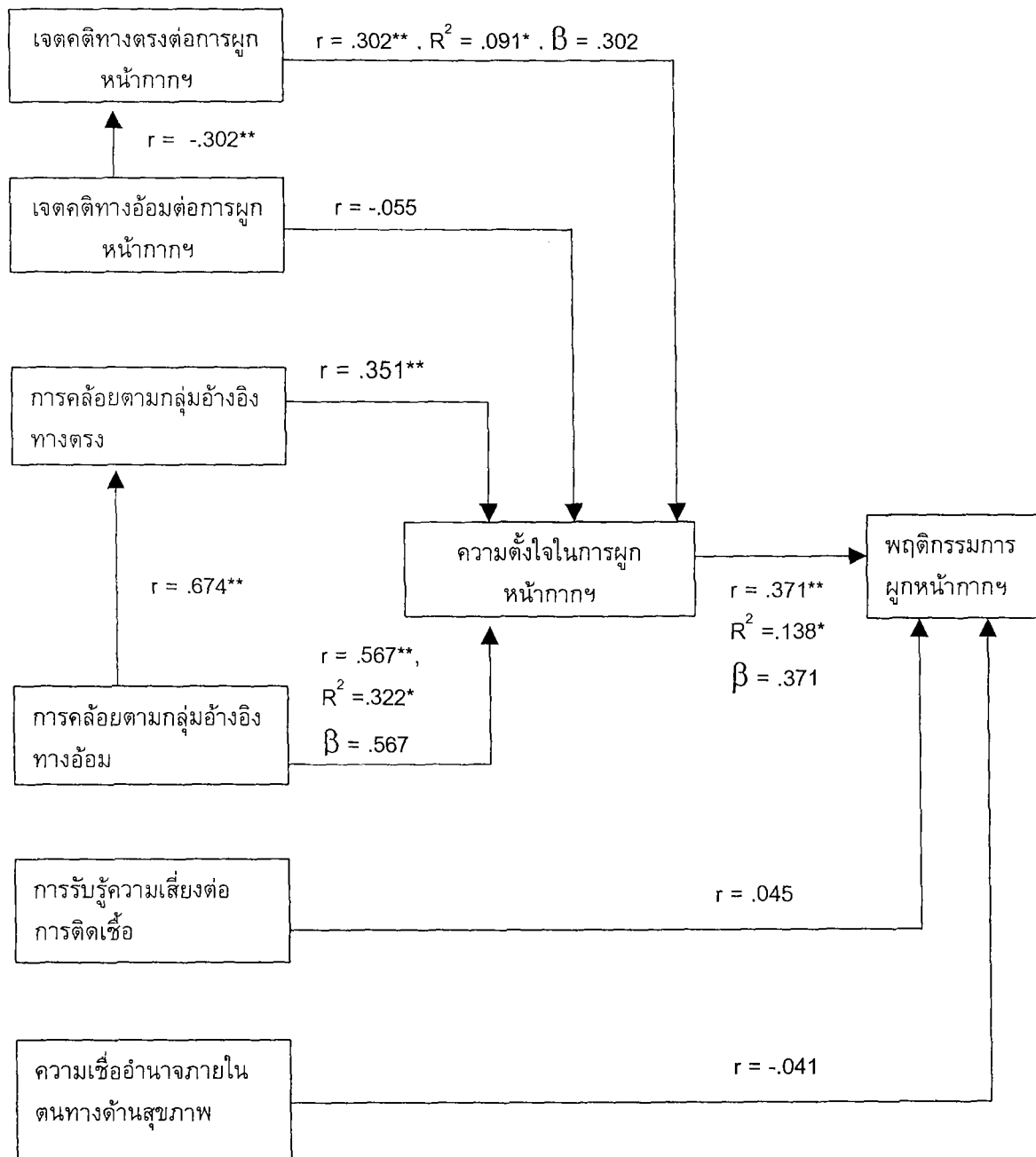
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติทางตรง	แทน เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอด เวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน
เจตคติทางอ้อม	แทน เจตคติทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากาก ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ ผู้ป่วยทุกคน
คล้อยตามทางตรง	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
คล้อยตามทางอ้อม	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม
รับรู้ความเสี่ยง	แทน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ความเชื่ออำนาจในตน	แทน ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ
ความตั้งใจ	แทน ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกัน ตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย ทุกคน
พฤติกรรม	แทน พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

จากตาราง 16 พบว่า 1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($r = .302, p < .01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ($r = .351, p < .01$) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($r = .567, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูง มีการรับรู้ว่าอาจารย์ที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน คิดว่านักศึกษาควรผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูงและนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านั้นมาก และนักศึกษามีการรับรู้ว่าคุณค่าหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมาก คิดว่านักศึกษาสมควรผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนมาก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูงด้วย

2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($r = .371, p < .01$) หมายความว่านักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนมากเท่าใด นักศึกษาก็จะผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนบ่อยเท่านั้น



**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพประกอบ 6 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

จากภาพประกอบ 6 พบว่า 1) เจตคติทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 9.10 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 32.20 เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ทดสอบ พบว่าเจตคติทางตรงและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.00 2) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถทำนายพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 13.80

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกัน ตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

	เจตคติ ทางตรง	เจตคติ ทางอ้อม	คล้อยตาม ทางตรง	คล้อยตาม ทางอ้อม	รับรู้ความ เสี่ยง	ความเชื่อ อำนาจในตน	ความ ตั้งใจ
เจตคติ ทางตรง	1.000						
เจตคติ ทางอ้อม	-.217**	1.000					
คล้อยตาม ทางตรง	.315**	-.066	1.000				
คล้อยตาม ทางอ้อม	.450**	-.125	.555**	1.000			
รับรู้ความ เสี่ยง	.165*	-.185*	.043	.027	1.000		
ความเชื่อ อำนาจในตน	-.015	-.118	-.043	-.024	.280**	1.000	
ความตั้งใจ	.375**	-.106	.424**	.556**	.099	-.050	1.000
พฤติกรรม	.100	-.151*	.076	.105	-.027	.030	.167*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

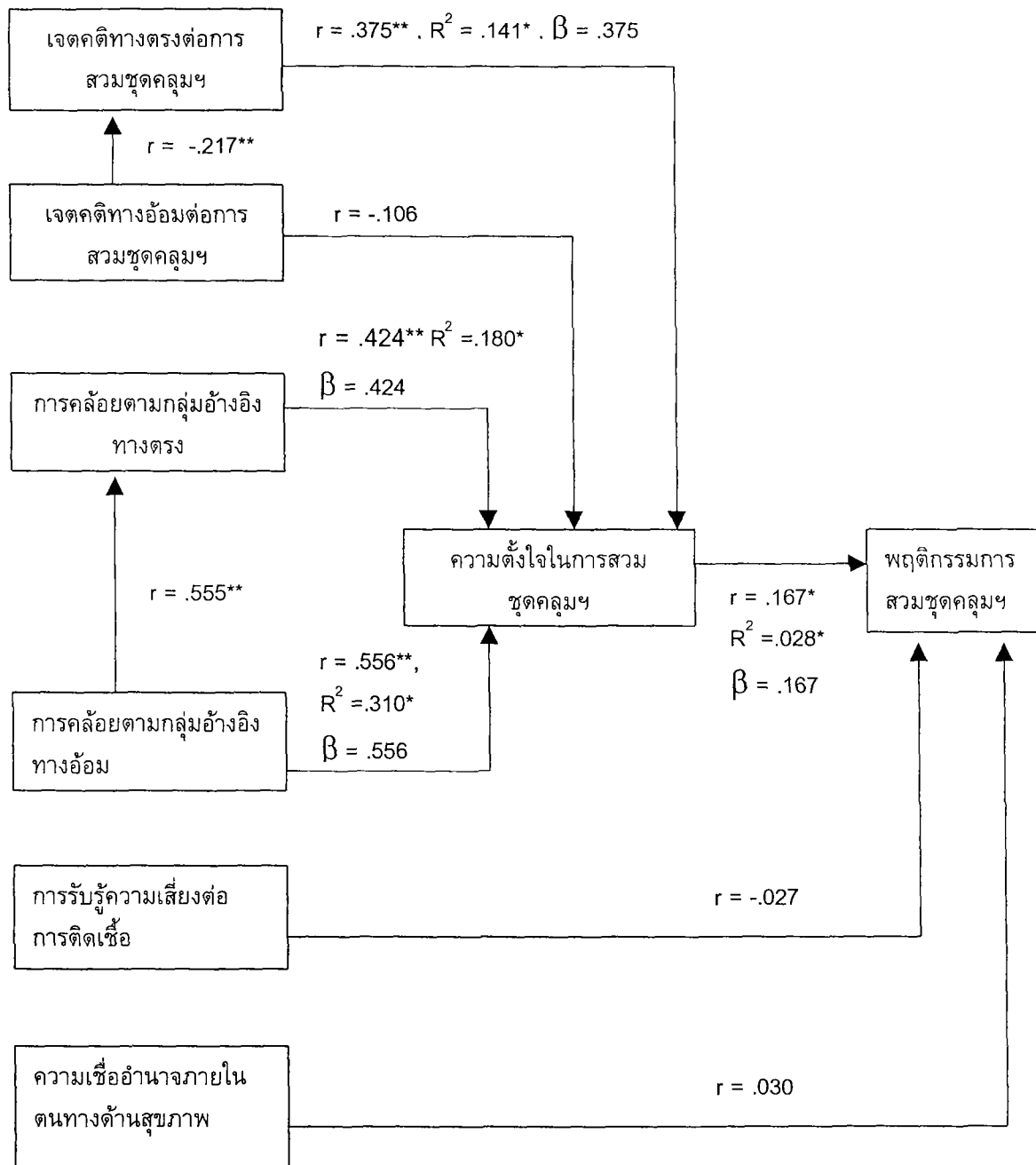
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติทางตรง	แทน เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลา ขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน
เจตคติทางอ้อม	แทน เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลา ขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน
คล้อยตามทางตรง	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
คล้อยตามทางอ้อม	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม
รับรู้ความเสี่ยง	แทน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ความเชื่ออำนาจในตน	แทน ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

ความตั้งใจ	แทน ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกัน ตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย ทุกคน
พฤติกรรม	แทน พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

จากตาราง 17 พบว่า 1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($r = .375, p < .01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ($r = .424, p < .01$) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($r = .556, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูง มีการรับรู้ว่าอาจารย์ที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน คิดว่านักศึกษาควรสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูงและนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านี้มาก และนักศึกษามีการรับรู้ว่าคุณครูหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมาก คิดว่านักศึกษาสมควรสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนมาก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสูงด้วย

2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนคือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($r = .167, p < .05$) หมายความว่าถ้านักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนมากเท่าใด นักศึกษาก็จะสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนบ่อยเท่านั้น



**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพประกอบ 7 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

จากภาพประกอบ 7 พบว่า 1) เจตคติทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 14.10 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 18.00 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 31.00 เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ทดสอบ พบว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.50 2) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถทำนายพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 2.80

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70%แอลกอฮอล์

	เจตคติ ทางตรง	เจตคติ ทางอ้อม	คล้อยตาม ทางตรง	คล้อยตาม ทางอ้อม	รับรู้ความ เสี่ยง	ความเชื่อ อำนาจในตน	ความ ตั้งใจ
เจตคติ ทางตรง	1.000						
เจตคติ ทางอ้อม	-.223**	1.000					
คล้อยตาม ทางตรง	.242**	-.034**	1.000				
คล้อยตาม ทางอ้อม	.385**	-.176*	.560**	1.000			
รับรู้ความ เสี่ยง	-.021	-.119	-.020	.019	1.000		
ความเชื่อ อำนาจในตน	-.200**	-.164*	-.093	-.039	.280**	1.000	
ความตั้งใจ	.339**	-.236**	.570**	.564**	-.048	.034	1.000
พฤติกรรม	.296**	-.093	.205**	.428**	-.049	-.170*	.339**

*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติทางตรง

แทน เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือ
ทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือ
ด้วย 70%แอลกอฮอล์

เจตคติทางอ้อม

แทน เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือ
ทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือ
ด้วย 70%แอลกอฮอล์

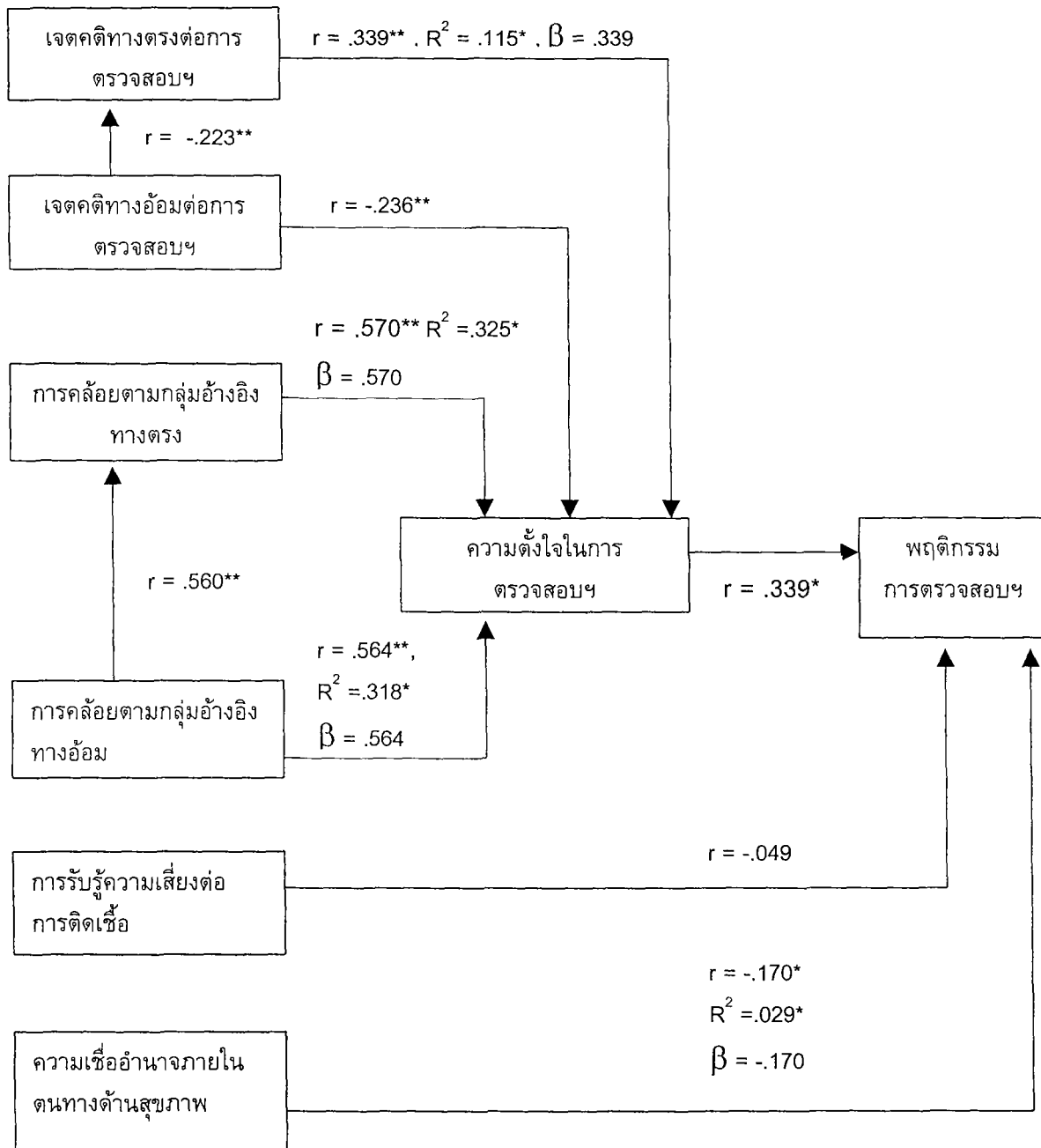
คล้อยตามทางตรง

แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

คล้อยตามทางอ้อม	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม
รับรู้ความเสี่ยง	แทน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ความเชื่ออำนาจในตน	แทน ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ
ความตั้งใจ	แทน ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผล ที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการ เช็ดมือด้วย 70%แอลกอฮอล์
พฤติกรรม	แทน พฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลัง ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

จากตาราง 18 พบว่า 1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ คือเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($r = .339, p < .01$) เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($r = -.236, p < .01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ($r = .570, p < .01$) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($r = .564, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์สูง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่ได้รับจากการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ และประเมินผลที่ได้รับนั้นต่ำ มีการรับรู้ว่าอาจารย์ที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน คิดว่านักศึกษาควรตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์สูงและนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านี้มาก และนักศึกษามีการรับรู้ว่าคุณครูหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่านักศึกษาสมควรตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์มาก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์สูงด้วย 2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์คือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($r = .339, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษามีความตั้งใจ

ในการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์มากเท่าใด นักศึกษาก็จะตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์น้อยเท่านั้น และตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($r = -.170, p < .05$) หมายความว่าถ้านักศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพสูงมากเท่าใดนักศึกษาก็จะตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ต่ำมากเท่านั้น



**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพประกอบ 8 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์

จากภาพประกอบ 8 พบว่า 1) เจตคติทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 11.50 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 32.50 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 31.80 เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ทดสอบ พบว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.70 2) ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 2.90

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วนํ้าหรือแก๊วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วนํ้าหรือแก๊วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

	เจตคติ ทางตรง	เจตคติ ทางอ้อม	คล้อยตาม ทางตรง	คล้อยตาม ทางอ้อม	รับรู้ความ เสี่ยง	ความเชื่อ อำนาจในตน	ความ ตั้งใจ
เจตคติ ทางตรง	1.000						
เจตคติ ทางอ้อม	.190**	1.000					
คล้อยตาม ทางตรง	.216**	.318**	1.000				
คล้อยตาม ทางอ้อม	.178*	.287**	.590**	1.000			
รับรู้ความ เสี่ยง	-.045	-.149*	-.053	-.050	1.000		
ความเชื่อ อำนาจในตน	.010	-.132	-.051	-.023	.280**	1.000	
ความตั้งใจ	.300**	.271**	.587**	.338**	-.055	-.072	1.000
พฤติกรรม	.167*	.311**	.217**	.332**	-.075	.056	.369**

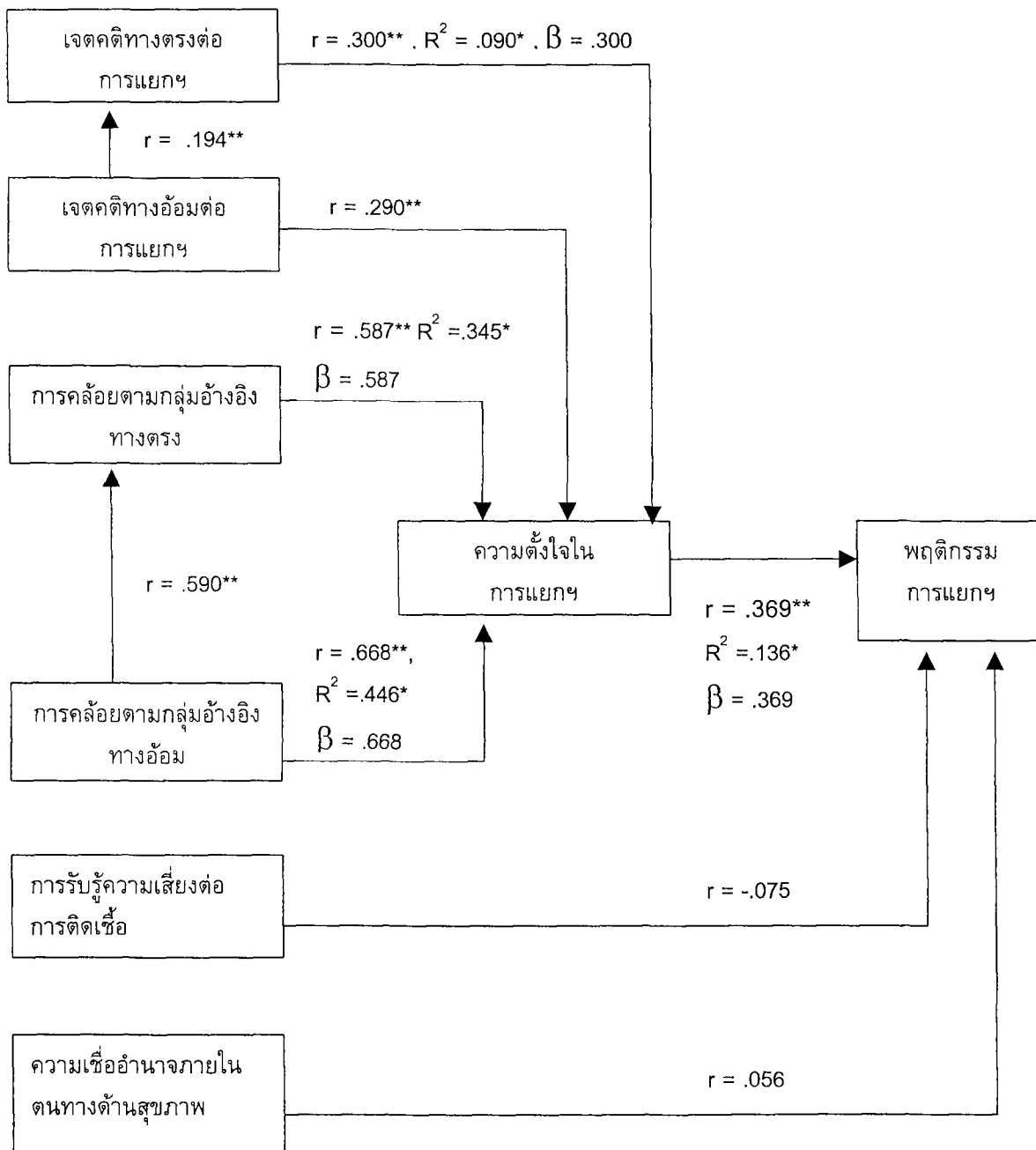
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติทางตรง	แทน เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วนํ้าหรือแก๊วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ
เจตคติทางอ้อม	แทน เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วนํ้าหรือแก๊วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ
คล้อยตามทางตรง	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
คล้อยตามทางอ้อม	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม
รับรู้ความเสี่ยง	แทน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ความเชื่ออำนาจในตน	แทน ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ
ความตั้งใจ	แทน ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและ เก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ
พฤติกรรม	แทน พฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

จากตาราง 19 พบว่า 1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อคือ เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ($r = .300, p < .01$) เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ($r = -.290, p < .01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ($r = .587, p < .01$) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($r = .668, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อสูง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่ได้รับจากการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อและประเมินที่ได้รับนั้นสูง มีการรับรู้ว่าอาจารย์ที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน คิดว่านักศึกษาควรแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อสูงและนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านี้มาก และนักศึกษามีการรับรู้ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่านักศึกษาสมควรแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อมาก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อสูงด้วย 2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อคือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ($r = .369, p < .01$) หมายความว่าถ้านักศึกษามีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อมากเท่าใด นักศึกษาก็จะแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อบ่อยเท่านั้น



**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพประกอบ 9 ภาพรวมโครงสร้างตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในพฤติกรรมแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

จากภาพประกอบ 9 พบว่า 1) เจตคติทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 9.00 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 34.50 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 44.60 เมื่อใช้การวิเคราะห์หักดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ทดสอบ พบว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 52.60 2) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 13.60

สรุป เมื่อนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม แต่ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม ตัวแปรภายนอกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมคือการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมได้คือ เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม แต่ไม่มีตัวแปรใดในรอบของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของนักศึกษาพยาบาลได้ มีเพียงตัวแปรภายนอกคือการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของนักศึกษาพยาบาลได้

เมื่อวิเคราะห์ในลักษณะของพฤติกรรมย่อย 6 พฤติกรรม พบว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความ

สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ทั้ง 6 พฤติกรรมย่อย ส่วนเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม 3 ใน 6 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ส่วนความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกระทำพฤติกรรม 4 ใน 6 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ สำหรับตัวแปรภายนอกพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น และความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์

สำหรับตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม พบว่าเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมมีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้ 5 ใน 6 พฤติกรรม (ยกเว้นพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้ 5 ใน 6 พฤติกรรม (ยกเว้นพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ ผู้ป่วยทุกคน), การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้ 5 ใน 6 พฤติกรรม (ยกเว้นพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น) ส่วนความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมได้ 3 ใน 6 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน, พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน และพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีมือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ สำหรับตัวแปรภายนอกพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้าน

สุขภาพมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลัง
ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สมมติฐานในการวิจัย

1. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
2. เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
5. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
6. ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
7. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
8. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง, การ

คล้ายตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้

9. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 วิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2543 อายุระหว่าง 18 – 26 ปี จำนวน 186 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบ จักรวาล ซึ่งสร้างขึ้นตามขั้นตอนทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดยสร้างแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ความเชื่อเกี่ยว กับกลุ่มอ้างอิง แล้วนำมาสร้างแบบวัด จำนวน 6 ฉบับคือ

1. แบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2. แบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลและแบบวัดการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล

3. แบบวัดการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

4. แบบวัดการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความเชื่อ เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง

5. แบบวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

6. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale)

และเป็นแบบมาตรประเมินค่า แบ่งเป็น 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 7 และ +3 ถึง -3 นอกจากนี้ยังสร้างแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และปรับปรุงแบบวัดความเชื่อ อำนาจภายในตน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพจากงานวิจัยของ อุบล เลี้ยววาริน (2534) มาอีก 2 ฉบับ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินค่า แบ่งเป็น 6 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 6 ผู้วิจัยนำแบบวัดไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2543 เป็นเวลาประมาณ 2 เดือน

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.1 สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของตัวแปร
- 3.2 สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach)
- 3.3 หาค่าอำนาจจำแนก ใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment coefficient)

4 สถิติในการทดสอบสมมติฐาน

- 4.1 ใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 7
- 4.2 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยใช้วิธีการแบบเอนเตอร์ (Enter) และแบบขั้นตอน (Stepwise) เพื่อทำนายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 และ 9

สรุปผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 ภาคการเรียนที่ 1 อายุระหว่าง 18 – 26 ปี จำนวน 186 คน เคยได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 49 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 ลักษณะของอุบัติเหตุที่เคยได้รับ ได้แก่ ถูกเข็มฉีดยาตำขณะเตรียมยาฉีด ถูกเสมหะของผู้ป่วยกระเด็นใส่หน้าขณะดูดเสมหะให้ผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 สถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มีเจตคติทางอ้อมที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและเป็นไปในทางลบ กลุ่มอ้างอิงของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและทางอ้อมระดับมาก มีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้มาก มีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมาก มีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาก และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลปานกลาง

ส่วนที่ 3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐานการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เจตคติทางตรงของนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .417$)
2. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เจตคติทางอ้อมของนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
3. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .440$)
4. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .574$)
5. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .166$)
6. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
7. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
8. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เจตคติทางตรงของนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง โดยมีค่าอำนาจในการทำนายร้อยละ 36.70
9. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยมีค่าอำนาจในการทำนายร้อยละ 6.9

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล

จากผลการศึกษาพบว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .417$) หมายความว่า นักศึกษามีความ
รู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำ
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งเป็นการยืนยันแนวคิดในทฤษฎีการกระทำ
ด้วยเหตุผลของไอเซนและฟิชไบน์ที่ว่าเจตคติเป็นภาวะความพร้อมที่เป็นตัวกำหนด และมี
อิทธิพลต่อความตั้งใจ และการกระทำของบุคคล (Ajzen & Fishbein, 1980 : 13) ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาของ ลักษณะ วราสินธ์ (2537 : 91-92) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่
จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภากาชาดไทยของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสภากาชาด
ไทย พบว่า ทศนคติที่จะปฏิบัติงานต่อไประดับทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะ
ปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .57$) ศิริรุ่ง สุภฤกษ์คุณ (2542 :
90-92) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัช
ศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญ
ศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านความรู้สึกต่อการเลือกศึกษาต่อมีความสัมพันธ์กับ
เจตนาในการเลือกศึกษาต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ หทัยรัตน์ ร่มประพันธ์
(2543 : 69) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกของ
สตรีในจังหวัดสระบุรี พบว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกมีความ
สัมพันธ์กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 ($r = .3233$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรม พบว่าเจตคติทางตรงมี
ความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมทั้ง 6 พฤติกรรม ผลการศึกษานี้จึง
สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล

จากผลการศึกษาพบว่าเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล หมายความว่าเมื่อนักศึกษาประเมินผลของการกระทำและประเมินคุณค่าของผล

แล้วนักศึกษาเชื่อว่าผลที่จะตามมาเมื่อทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจะทำให้ตนมีความเป็นไปได้ที่จะทำงานได้สะดวกน้อยลง หรือรู้สึกว่เสียเวลาในการทำงาน จึงประเมินผลที่จะตามมาจากการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (การทำงานไม่สะดวก, การเสียเวลาในการทำงาน) ว่ามีความสำคัญต่อตนเองเป็นไปได้ในทางลบ จึงทำให้ไม่มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ว่ามนุษย์จะพิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนก่อนตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และจะเลือกทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองสูงสุด (ธีระพร อูวรรณโณ. 2535 : 245) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรุ่ง ศุภฤกษ์คุณ (2542 : 90) ที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ผลของการเลือกศึกษาต่อไม่มีความสัมพันธ์กับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และเมื่อพิจารณาการวิเคราะห์พฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรม พบว่าเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมย่อยเพียง 3 พฤติกรรมคือพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ($r = -.150, p < .01$) พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีอยู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($r = -.236, p < .01$) และพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ($r = .271, p < .01$) ผลการศึกษานี้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .440$) หมายความว่า นักศึกษามีความเชื่อเกี่ยวกับความคิดของบุคคลที่เขาเชื่อถือคือ อาจารย์พยาบาลที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งความเชื่อนี้จะมีผลทำให้เขามีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลซึ่งเป็นไปตามที่ไอเซน และฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein. 1980 : 57) กล่าวว่า บุคคลจะพิจารณาว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำอะไร และเขาจะใช้การรับรู้นี้เป็นข้อมูลในการที่จะทำตามหรือไม่ทำตาม ดังนั้นผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อนี้จึงเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์และไอเซนที่เชื่อว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของแวน แลนดิงแฮมและคนอื่นๆ (Van Landingham and others. 1995 : 182-195) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มอ้างอิงมีบทบาทสำคัญมากต่อการตัดสินใจสวมถุงยางอนามัยของชายไทยทางภาคเหนือ

ขณะร่วมเพศกับหญิงบริการ ลักษณะ วราสินธ์ (2537 : 91-92) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สถานกาชาดไทยของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสถานกาชาดไทย พบว่า การรับรู้ทัศนคติของบุคคลใกล้ชิดระดับทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3743$) เช่นเดียวกับหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ (2543 : 69) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .440$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรมพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมทั้ง 6 พฤติกรรม ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากผลการศึกษาพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .574$) หมายความว่านักศึกษาที่มีความเชื่อว่าบุคคลอ้างอิงคือ อาจารย์พยาบาลที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเห็นสมควรให้เขาทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และเขามีความยินดีที่จะคล้อยตามที่กลุ่มอ้างอิงประสงค์ให้ทำ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นการยืนยันแนวความคิดในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ว่า บุคคลจะพิจารณาว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำอะไร และเขาจะใช้การรับรู้นี้เป็นข้อมูลในการที่จะทำตามหรือไม่ทำตาม ทั้งนี้เพื่อสามารถทำให้ตนเป็นส่วนหนึ่งหรือทำให้เขาอยู่ร่วมกลุ่มได้ (Ajzen & Fishbein, 1980 : 57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ วราสินธ์ (2537 : 91-92) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สถานกาชาดไทยของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสถานกาชาดไทย พบว่า การรับรู้ทัศนคติของบุคคลใกล้ชิดระดับลึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4777$) จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 89-90) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .434$) นาฏสุคนธ์ อุเงิน (2543 : 99) ที่ศึกษาเจตนาในการคบเพื่อนต่างเพศของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา พบว่านักเรียนกลุ่มที่มีลักษณะการคบเพื่อนต่างเพศแบบอิสระเสรีกับกลุ่มที่มีลักษณะการคบเพื่อนต่างเพศแบบยึดขนบธรรมเนียมประเพณีมีการคล้อยตามบิดา มารดา ครู อาจารย์

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มที่มีลักษณะการคบเพื่อนต่างเพศแบบอิสระเสรีจะมีการคล้อยตามบิดา มารดา ครู อาจารย์และเพื่อนในเรื่องการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในระดับเล็กน้อย และกลุ่มที่มีลักษณะการคบเพื่อนต่างเพศแบบยึดขนบธรรมเนียมประเพณีจะมีการคล้อยตามบิดา มารดา ครู อาจารย์และเพื่อนในเรื่องการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในระดับค่อนข้างมาก เช่นเดียวกับหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ (2543 : 69) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เรื้อรังปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เรื้อรังปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .4453$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรมพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมทั้ง 6 พฤติกรรม ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานข้อที่ 5 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ($r = .166$) หมายความว่าเมื่อนักศึกษามีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงมากเท่าใด นักศึกษาก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูงมากเท่านั้น ทั้งนี้เพราะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อต้องการลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับที่โรเซนสตอค (Rosenstock, 1974 : 330) กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรม พบว่ามีเพียงพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .145$) ยิ่งเป็นการยืนยันความคิดของโรเซนสตอคมากยิ่งขึ้น เพราะพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่นนี้เป็นพฤติกรรมที่เกิดผลกับนักศึกษาได้ชัดเจนที่สุด เพราะนักศึกษาจะรับรู้ถ้าหากนักศึกษาไม่ปฏิบัติตามวิธีการที่ถูกต้องก็อาจเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำตนเอง และอาจทำให้เกิดติดเชื้อโรคจากเข็มฉีดยาที่ทิ่มตำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา เดชะไพโรจน์ (2533) ที่ศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ($r = .134$) และการศึกษาของบังอร ดวงรัตน์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .18$) ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5

สมมติฐานข้อที่ 6 ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในพฤติกรรมรวม แต่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีอยู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ ($r = -.170$) หมายความว่าเมื่อนักศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพสูงมากเท่าใด นักศึกษาก็จะมีพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มีอยู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย 70% แอลกอฮอล์ต่ำมากเท่านั้น ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษามีระดับความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพสูง ($\bar{X} = 4.43$) และตามความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพที่หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่าคนที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ (อูบล เลี้ยววาริน. 2534 : 64 ; อ้างอิงจาก Kohn. 1972. *Social Forces*. p. 295-302 ; Wheatson. 1980. *Journal of Health and Social behavior*. p. 100-124) หรืออีกนัยหนึ่งความเชื่ออำนาจภายในตนหมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว เกิดจากการกระทำของ ตนเอง และตนยังสามารถควบคุมผลให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ และยังสามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้ (อ้อมเดือน สดมณี. 2535) การที่นักศึกษามีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพสูง จึงอาจทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะทำนายหรือควบคุมผลจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของตนเองได้ เมื่อนักศึกษามีความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองในขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมากเท่าใด ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองไม่มีบาดแผลที่มีอยู่ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การตรวจสอบบาดแผลที่มีอยู่ด้วย 70% แอลกอฮอล์ทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงานก็จะลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจอนพะจง เฟิงจาด (2533 : 45) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตน และปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษที่มาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลบางรัก จำนวน 200 ราย พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ

ดูแลตนเอง และงานวิจัยของรัศมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534 : 56-57) ที่ศึกษาความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดที่มาบำบัดรักษาโดยการดื่มเมธาโดนที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและโรงพยาบาลตากสินจำนวน 130 ราย พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปริญา จิรกุลพัฒนา (2536 : 50) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น ผลการศึกษานี้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 6

สมมติฐานข้อที่ 7 ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล จากผลการวิเคราะห์พบว่านักศึกษาที่มีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูง ($X = 5.49$) มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลปานกลาง ($X = 3.56$) และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ถึงแม้ว่านักศึกษาจะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลปานกลางและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลปานกลาง แต่เมื่อมองเห็นตัวแบบ คือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงสำคัญที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและความรู้สึกล้อยตามของนักศึกษา จึงทำให้พฤติกรรมที่นักศึกษาตัดสินใจกระทำคล้ายกับตัวแบบ ซึ่งอาจตรงข้ามหรือไม่ใช้ความตั้งใจเดิมของนักศึกษาก็ได้ ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจทางสังคมของ Bandura (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2540 : 23) ที่บอกว่ามนุษย์เรามีความสามารถในการคิดและคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลลัพธ์จากการกระทำของตนด้วย ดังนั้นผลที่คาดหวังจึงเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้ตนทำ หรือไม่ทำพฤติกรรมบางอย่าง นอกจากนั้นยังดูจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ดังนั้นตัวแบบจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เลียนแบบหรือไม่ เพราะการถอดแบบจัดได้ว่าเป็นความโน้มเอียงของบุคคลที่จะลอกแบบการกระทำโดยดูจากชีวิตจริงหรือตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์โดยตรง อีกประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลก็คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องใช้ และความสะดวกในการใช้ จากการศึกษาค่าใช้จ่ายสำหรับวิธีป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลพบว่าสูงเป็น 2.5 เท่าของอุปกรณ์ที่ต้องใช้หากไม่ปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (ณัฐ ภมรประวัติ และคนอื่นๆ. 2541 : 276) ดังนั้น

บนหอผู้ป่วยจึงอาจมีอุปกรณ์บางอย่างไม่เพียงพอแก่ความต้องการใช้ เช่น แวนสวมป้องกัน นอกจากนี้เวลาสวมแวนป้องกัน อาจจะมีปัญหาสำหรับคนที่สายตาสั้นซึ่งสวมแวนสายตาอยู่ก่อนแล้ว การสวมแวนตาป้องกันทับลงไปอีกชั้นหนึ่งจึงทำให้รู้สึกเกะกะ หรือไม่สะดวกในการสวมใส่ จึงทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแวนป้องกันในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งๆ ที่อาจตั้งใจไว้แล้วว่าจะทำพฤติกรรมนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิจวัฒน์ ผุสดี (2537) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน พบว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน (N = 176) จะมีพฤติกรรมการป้องกันตัวเองโดยการสวมแวนตาขณะดูแลคนไข้ ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.82 เช่นเดียวกับการศึกษาของสิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2539) ที่ศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การที่เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเนื่องจากกิจกรรมบางอย่างรีบด่วน ใส่ไม่ทัน ใส่แล้วปฏิบัติงาน ไม่สะดวก ไม่สบาย บางกิจกรรมคิดว่าไม่จำเป็นต้องใส่ มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และทำให้ผู้รับบริการรู้สึกวุ่นวายที่รังเกียจ และการไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคม เนื่องจากคิดว่าการไม่สวมปลอกเข็มอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่น ไม่ถนัด หรือไม่สะดวกที่จะทำตามหลักการต้องการความรีบด่วน ไม่ทราบวิธีการที่ถูกต้อง ลืม ความเคยชิน ไม่มีอุปกรณ์ในการช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่นที่ปลอกเข็ม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ หิรัญวงษ์ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลกลุ่มที่ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพียงบางครั้งให้เหตุผลว่าสิ่งเอื้ออำนวยต่างๆ เช่นอุปกรณ์ป้องกันมีน้อย ไม่พอใช้ คิดว่ามีความระมัดระวังเพียงพอ กลัวจะเสียเวลากรณีที่ต้องการให้การพยาบาลรีบด่วน นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับนโยบายของหน่วยงาน หากนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุน และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ด้วยหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มีการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางการปฏิบัติ และมีการควบคุมติดตาม นิเทศงานให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่เคร่งครัดและต่อเนื่องให้ความสนับสนุนในเรื่องสิ่งเอื้ออำนวยต่างๆ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันมีเพียงพอ และเหมาะสม ใช้ได้อย่างสะดวก จะทำให้นักศึกษาสามารถทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ตามความตั้งใจ และมีความคุ้นเคยต่อการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจนเกิดเป็นความเคยชิน ผลการศึกษานี้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 7

**สมมติฐานข้อที่ 8. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล, เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล,
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม สามารถ
ร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้**

จากผลการศึกษาพบว่าเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะ
กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 36.70 โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีอำนาจในการ
ทำนายมากกว่าเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งนี้เนื่อง
จากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลได้รับอิทธิพลทางความคิด การเลียนแบบ
จากอาจารย์พยาบาลที่ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่น เมื่อนักศึกษา
พยาบาลได้รับความคิดเห็น คำแนะนำ หรือการทำให้เห็นเป็นตัวอย่างจากอาจารย์พยาบาลที่
ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ก็จะเกิดความรู้สึกเอนเอียงไปหาอาจารย์พยาบาลที่
ควบคุม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว จึงทำให้มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
เกี่ยวกับการทำพฤติกรรม และมีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาลสูงขึ้นด้วย ซึ่งสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์ และ
ไอเซน ที่ว่าความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะมีตัวกำหนดและทำนายที่สำคัญ 2 ประการ
คือ ทศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการที่จะกระทำ
พฤติกรรมนั้น (Fishbein & Ajzen, 1975 : 301) สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ วราสินธ์
(2537 : 91-92) ที่พบว่าทัศนคติที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภากาชาดไทยทั้งระดับทั่วไปและระดับ
ลึก และการรับรู้ทัศนคติของบุคคลสำคัญใกล้ชิดระดับทั่วไป สามารถทำนายความตั้งใจที่จะ
ปฏิบัติงานต่อไปที่สภากาชาดไทยของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสภากาชาดไทย
อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของกนกวรรณ เวทิลปี (2538 : 109) ที่พบว่า ทัศนคติต่อ
การปฏิบัติตน และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตน
เพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอำนาจในการ
ทำนายมากกว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติตน เช่นเดียวกับหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ (2543 : 69) ที่
ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีในจังหวัด
สระบุรี พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
สามารถร่วมกันทำนายกับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายได้เป็นอันดับ 1 และเมื่อ
พิจารณาพฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรมพบว่าเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่ม
อ้างอิงทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะ

กระทำพฤติกรรมได้ถึง 5 ใน 6 พฤติกรรม ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 8 เพียงบางส่วน

**สมมติฐานข้อที่ 9. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเชื่ออำนาจภายใน
บนทางด้านสุขภาพ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
ได้**

จากผลการศึกษาพบว่า มีเพียงการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 6.9 ซึ่งเป็นการยืนยันแนวคิดของโรเซนสตอคที่ว่ายิ่งบุคคลมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมามากเท่าใด บุคคลก็จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคมามากเท่านั้นและเมื่อพิจารณาพฤติกรรมย่อยทั้ง 6 พฤติกรรมพบว่าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ใน 6 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน และพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ว่าความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมได้ (Fishbein & Ajzen, 1975 : 372-374) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิระนันท์ พากเพียร (2540 : 89-90) ที่ศึกษาพบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับหทัยรัตน์ รีมประพันธ์ (2543 : 69) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี พบว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 9 สำหรับความเชื่ออำนาจภายในบนทางด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 2.9 ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 9 เพียงบางส่วน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม และกลุ่มอ้างอิงทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นสิ่งที่มียุทธพลมากที่สุดต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งในพฤติกรรมรวมและพฤติกรรมย่อย 6 พฤติกรรม เพื่อเป็นการเสริมสร้างความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลนี้คงอยู่ถาวรและส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล จึงขอเสนอแนะแก่ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องดังต่อไปนี้คือ

ก) ผู้บริหารหรือทางสถาบันการศึกษาควรเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และสนับสนุนให้นักศึกษาได้ทำพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอด้วยความรู้สึกที่ดี

ข) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญของนักศึกษาก็ควรได้รับการเสริมสร้างให้มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และมีการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งในเรื่องนโยบาย แนวทางปฏิบัติ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ป้องกันมีเพียงพอและเหมาะสม ใช้ได้อย่างสะดวก เพื่อทำให้เกิดความคุ้นเคยต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจนเคยชินกลายเป็นนิสัย จนกลายเป็นตัวแบบที่ดีสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานใช้เป็นแบบอย่างในการทำงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ค) อาจารย์ที่ควบคุมซึ่งบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษา ควรได้รับการเสริมสร้างให้มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลด้วยเช่นกัน เพื่อปรึกษาร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาให้มีความพร้อมและครบถ้วน และแนะนำช่วยเหลือในกรณีเทคนิคนักศึกษาในการปฏิบัติพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้องจนเกิดความมั่นใจและความคุ้นเคยต่อการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และติดเป็นนิสัยไปจนถึงเป็นพยาบาลประจำการ

ง) ควรนำผลการวิจัยที่ได้นี้ลงเผยแพร่ในวารสารวิชาการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้อาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่มีความสำคัญต่อเจตคติและความตั้งใจของนักศึกษาในการ

ปฏิบัติพยาบาลตามหลักการที่ถูกต้อง จนเกิดความเคยชินและปฏิบัติจนเป็นนิสัยเมื่อจบออกไปเป็นพยาบาลประจำการแล้ว

1.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบครัว

ก) จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวในระดับน้อย และเป็นไปในทางลบ นั่นคือนักศึกษามีความเชื่อต่อผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว และประเมินผลของคุณค่านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเองน้อย และเป็นไปในทางลบ ดังนั้นผู้บริหารหรือทางสถาบันการศึกษาควรหาวิธีการเปลี่ยนแปลงเจตคติทางอ้อมของนักศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว เพื่อให้ นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อต่อผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว และประเมินผลของคุณค่านั้นเป็นไปในทางบวก เพื่อเป็นการเพิ่มปริมาณความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มปริมาณพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวให้มากขึ้นด้วย

ข) ในแง่ของนโยบาย ควรมีการปรับปรุง หรือดัดแปลงอุปกรณ์บางอย่างที่ไม่สะดวกในการใช้ เช่น แวนดาสมป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา ควรมีการดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมต่อการใช้ของผู้ที่สายตาสั้นและสวมแว่นสายตา เพื่อเป็นการลดปัญหาความรู้สึกไม่สะดวก และเกะกะเวลาใช้อุปกรณ์ประเภทนี้ ส่วนอุปกรณ์บางอย่างเช่น หน้ากาก (mask) ทางสถาบันการศึกษาควรจัดทำไว้ให้นักศึกษามีไว้ใช้เป็นของส่วนตัว โดยจัดแยกแจกให้กับนักศึกษาทุกคนพร้อมกับชุดฝึกปฏิบัติงาน และกำหนดให้เป็นอุปกรณ์หนึ่งที่ต้องมีขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากจะทำให้ นักศึกษาสามารถหยิบใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการใช้ และเกิดความเคยชินในการใช้ ไม่รู้สึกว่เกะกะ หรืออึดอัดเวลาผูกหน้ากากในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย และไม่เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณของทางโรงพยาบาล เพราะเมื่อเสร็จสิ้นจากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแล้ว นักศึกษาสามารถซักทำความสะอาดและนำกลับมาใช้ได้อีก

ค) ผู้บริหารและหน่วยงานควรมีการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทุกระดับชั้นต่อการจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องใช้ของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว ทั้งนี้เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีให้นักศึกษาเกิดเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อจบการศึกษาออกไปเป็นพยาบาลประจำการแล้ว

2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาด้านแบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างเจตคติทางตรงที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล

2.2 ควรใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ศึกษาความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในกลุ่มประชากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่นอกเหนือจากกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เช่น กลุ่มแพทย์ พยาบาลประจำการ เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรค และคนงานประจำหอผู้ป่วย เพื่อจะได้ทราบถึงเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล กลุ่มอ้างอิงที่สำคัญและระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรในกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลให้ครอบคลุมในบุคลากรทุกกลุ่ม เป็นการลดอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำของผู้ป่วยได้ในอีกระดับหนึ่ง

2.3 เสนอแนะให้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลไปศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านอื่นๆ นอกเหนือจากพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรนำทฤษฎีทางตะวันตก เช่น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เปรียบเทียบกับทฤษฎีที่เป็นของคนไทย เช่น ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ว่าผลการศึกษาที่ได้เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และทฤษฎีใดมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ เวทิลปี. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสกลนคร*.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2540). *คู่มือจิตวิทยาคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เมติคัล มีเดีย.
- กรรณิการ์ กันธรักษา. (2527). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนเองภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). *ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท นพ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษฎา แสงวงศ์ และดารณี จามจรี. (2538). *คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) สำหรับสถานเฝ้าระวัง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2531). *ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์*. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองควบคุมโรคเอดส์. (2543). *สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ในกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2527 – 30 มิถุนายน 2543)*. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2542). *การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2542). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2540). *หลักสถิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิจวัฒน์ ผุสดี. (2537). *พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- กิตติมา อนันตจักรกุล. (2539). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. (2533). *ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาพตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กุลจิตร รุญเจริญ. (2537). *ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- โกสุม นัยเรืองรุ่ง. (2533). *การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ*. ปรินซ์นิพนธ์ วท.ม. (ชีวสถิติ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (2539). *แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ.
- คณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานทางการแพทย์และการพยาบาล ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กรุงเทพมหานคร. (2536). *คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การให้บริการผู้ติดเชื้อเอดส์ในสถานพยาบาล*. กรุงเทพฯ : เจ. เอ็น. ที.
- จอนพะจง เฟิงจาด. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิระนันท์ พากเพียร. (2540). *การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เจนภพ ชัยวรรณ. (2541). *การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแห่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตนาในการเลือเรียนต่อสายสามัญโปรแกรมวิทย์-คณิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. (ม.ป.ป.). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ถ่ายเอกสาร.

- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐ ภูมิประวดี, ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์ และเยาวรัตน์ ปรีปกรณ์ขาม. (2541). *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ดวงดาว พันธิตพงษ์. (2542). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ดุจดาว เรืองเวชติวงษ์. (2540). *การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทรรศนีย์ วงศ์บา. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพและการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3*. วิทยานิพนธ์พ.บ.ม. (การพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ชนพรรณ ฟองศิริ และคนอื่นๆ (2538). *การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ธัญลักษณ์ โอบบอ. (2540). *พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). *เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (ม.ป.ป.). *เอกสารประกอบการสอนวิชาทฤษฎีและวิธีการในการวัดทัศนคติ*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ มหากาญจน์กุล. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของพนักงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรมรองเท้า*. วิทยานิพนธ์ วม.ม. (สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นาฏสุคนธ์ อยู่เงิน. (2543). *เจตนาในการคบเพื่อนต่างเพศของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บังอร ภาวภิรมย์ขวัญ. (2526). *การวิเคราะห์สหสัมพันธ์การถดถอยและความแปรปรวน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประคอง กรรณสูตร. (2538). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประธาร วสวนนท์ และคนอื่นๆ. (2538). *รายงานการวิจัยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนในการทำงานของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2536). "โรคเอดส์," ใน *วิทยานุมิตัมกัน*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- _____. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตรฐานประมาณค่าและแบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2531). *เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- _____. (2541, มิถุนายน). "การเฝ้าระวังเอดส์ระดับโลก," *วารสารโรคเอดส์*. 10 (4) : 210.
- ปริญญา จิรกุลพัฒนา. (2536). *การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยนันท์ ทรัพย์มั่นคงทวี. (2535). *การศึกษาทัศนคติต่อการคบเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลเมืองจะเข็งเทรา. (ม.ป.ป.). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ถ่ายเอกสาร.

- พนาลัย อยู่สำราญ. (2535). *ตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของครูผู้สอนสังคมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 1*.
 ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พรพรรณ เขียวปัญญา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ติดเชื้อและนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). *วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2537). *ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพไลพันธ์ พุฒวนะ และคณะ. (2534). *ไวรัสวิทยาฉบับพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ : แม็ค จำกัด.
- มัลลิกา มดีโก. (2534). *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- มันทนา สิริรัตนภาส. (2538). *การสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มิลินทร์ วีระรัตนโรจน์. (2537). *การทำนายเจตนาและพฤติกรรมการซื้อสินค้าที่ซูเปอร์มาร์เกตของนักศึกษาวิทยาลัยครูตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุพา ชูสิทธิสกุล. (2527). *ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวรัตน์ ศุภกรรม. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษและเห็บกิ้งก่าของเด็กรุ่นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- รัตนา ประเสริฐสม. (2526). *การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- รัศมีแข วิโรจน์รัตน์. (2534). *ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเพื่อป้องกันโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราชันย์ บุญธิมา. (2536). *การทำนายพฤติกรรมทุจริตการสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (วัดผลการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ลักษณ์ วราสินธุ์. (2537). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภากาชาดไทยของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสภากาชาดไทย*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2542). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วัลภา ผิวทน. (2527). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนและภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย. (2540). *เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์ จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ใน *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18 (3) : 8-11.
- วิชุดา กิจธรรม. (2539). *การประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ถ่ายเอกสาร.

- ศิริรุ่ง สุภฤกษ์คุณ. (2542). *การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตนาในการเลือกศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- ศุภลักษณ์ หิรัญวงษ์. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และคนอื่นๆ . (2538). *คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- _____. (2539). *รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบต่ค่าใช้จ่ายในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยวิธี Universal Precautions. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- _____. (2539). *รายงานการวิจัยเรื่องสรุปผลโครงการประเมินผลการดำเนินงานด้าน Universal Precautions. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สนิท พิงสาย. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอกกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- สมจิต ปทุมานนท์. (2532). *ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ สส.ด. (การพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2540, กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม). “แนวทางการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์,” *ข่าวสารการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เขต 7. 8 (2) : ไม่ปรากฏเลขหน้า.*
- สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง. (2539). *การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.*

- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา แยมยิ้ม. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจเรียนของนักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยสารพัดช่างสีพระยา กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุจิตรา ทัดเที่ยง. (2535). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุทธามาศ อนุชาตุ. (2543). *การศึกษาปัญหาและวิธีเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตภาคเหนือ*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุปราณี ดันเวสิต ร.อ. หญิง. (2537). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ของทหารเกณฑ์*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุรชาติ นันทนรินทร์. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุวีพร ธรศิลป์. (2538). *การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวลัย ชำรงค์สกุลศิริ. (2537). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- สุวารีวรรณ กิจสมัคร. (2539). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยรัตน์ ร่มประพันธ์. (2543). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรีตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อ้อมเดือน สดมณี. (2535). *ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เลี้ยววาริน. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

Ajzen, Icek and Fishbein Martin. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. New Jersey : Prentice – Hall. Inc.

Baker and others. (1996, November). "Using the theory of reasoned action (TRA) to understand the decision to use condoms in an STD clinic population," in *Health – Education – Q*. 23 (4) : 528-542.

Bayer and Peay. (1997, August). "Predicting intentions to seek help from professional mental health services," in *Aust – N – Z – J – Psychiatry*. (Medline) 31 (4) - 504 – 513.

Blue, Carolyn Louise. (1977, May). "Theroy of Planned Behavior and Self-Efficacy and Exercise Behavior in Blue-Collar workers," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 55 (11) : 1997. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1995-1999).

Boldero, Jennifer. (1995). "The Prediction of Household Recycling of newspaper The Role of Attitude Intention and Situational Factors," *The Jurnal of Applied Social Psychology*. 25(5) : 440-462.

Centers Disease Control. (1985). *The case definition of AIDS used by the CDC for national reporting*. (document No. 0312 S). Atlanta.

- Cronbach, Lee Joseph, (1970). *Essential of Psychological Testing*. 3 rd ed. New York : Harper and Row.
- Dunkle and Hyde. (1995, July). "Predictors and Subsequent decision of physical therapy and nursing students to work with geriatric clients : an application of the theory of reasoned action," in *Physical Therapy*. (Medline) 75 (7) : 614-620.
- Fishbein, Martin and Ajzen, Icek. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research*. New York : Addison – Wesley Publishing Company.
- Fishbein, Martin and others. (1992, June – July). "Attitudinal and Normative Factors as Determinants of Gay man's Intentions to Perform AIDS – Related Sexual Behaviors : A Multisite Analysis," *Jurnal of Applied Social Psychology*. 22 : (4) 999-1011.
- Flum and Wallack. (1997, April). "The Surgeon's database for AIDS : a collective review," in *Jurnal of American college of Surgeon*. (Medline) 184 (4) : 403-412.
- Gamel and others. (1995, June). "Factors that influence the provision of sexual health care by Dutch cancer nurses," in *Intention Nurses student*. (Medline) 32 (3) : 301-314.
- Hayes, Diane and Catherine E. Ross. (1987, June). "Concern with Appearance, Health Belief, and Eating Habits," in *Jurnal of Health and Social Behavior*. 28 : 120-130.
- Laschinger, Goldernberg and Dal – Bello. (1995, June). "Community health nurses, HIV care behavior," in *Jurnal of Community health and nursing*. (Medline) 12 (3) : 147-159.
- Mccall, Marlene. (1995, April). "Susceptibility to HIV/AIDS and Effectiveness of Universal Precautions as Perceived by Practicing Nurses and by Students Nurses (Immune Deficiency)," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 55 (10) : 1995. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1993-1997).
- Reyes and Legg. (1997, September). "Prevention of HIV transmission," in *Prim – Care*. (Medline) 24 (3) : 469-477.

- Rosenstock, I. M. (1974) "Historical origins of the health belief model," *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey : Charles B. Slack. Inc.
- Rotter, Julian B. (1966, Whole). "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement," *Psychological Monographs : General and Applied*. (80) 1 : 1-28.
- Roup, Brenda Jacobs. (1995, October). "Factors Associated with Universal Precautions Compliance by Critical care Nurses," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 56 (4) : 1995. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1993-1997).
- Schillo, Barbara Ann. (1997, July). "HIV and Health Care Workers : The Assessment and Prediction of Compliance with Universal Precautions Immune Deficiency)," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 58 (1) : 1997. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1993-1997).
- Seeman, Melvin and Teresa E. Seeman. (1983, June) "Health Behavior and Personal Autonomy : A Longitudinal Study of Sense of Control in Illness," *Jurnal of Health and Social Behavior*. 24 (1) : 144-160.
- Seeman, Melvin and J.W. Evan. (1962, August). "Alienation and Learning in Hospital Setting," *American Sociological Review*. 27 (2) : 772-783.
- Sherman-Price, Joanne M. (1996, October). "Compliance and Noncompliance of Universal Precautions among Different groups of Healthcare Workers using The Construct of The Health Belief Model : Implications for Curriculum Decisionmaking," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 57 (4) : 1996. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1993-1997).
- Strickland, Bonnie R. (1978). "Internal – External Control of Reinforcement," in T. Blass (ed.) *Personality Variables in Social Behavior*. New York : John Wiley and Sons.
- Thompson, Jone Danner. (1995, June). "Factors Determining The Use of Universal Precautionsby Emergency Department Nurses," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 55 (12) : 1995. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1993-1997).
- Van Landingham and others. (1995, June). "Two views of risky sexual practices among Northern Thai males : the Health Belief Model and the Theory of Reasoned Action," in *Jurnal of Health and Social Behavior*. (Medline). 36 (2) : 195-212.

- Wallston, B.S. and others. (1978, Spring). "Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scale," in *Health Education Monographs*. 44 (6) : 160-169.
- World Health Organization. (1988). "Guidelines for nursing management of people infected with human immunodeficiency virus / WHO," in *Collaboration with International Council of Nurses*. Geneva : The Organization.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic, an Introductory Analysis*. 2 nd ed New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007/๒13๙



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

) สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวรัตนดาว สายสุต นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 - 4 จำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามแบบสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวรัตนดาว สายสุต ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

น้องๆ นักศึกษาพยาบาลที่รัก

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ให้ความคิดเห็นและประสบการณ์ส่วนตัว เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งไม่มีถูกหรือผิด เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคล และ ไม่มีผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลให้เป็นความลับที่สุด ขอให้ท่านโปรดตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความเชื่อและความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

และในขณะตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านนึกถึง "การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หรือ Universal Precautions" ในความหมายต่อไปนี้เท่านั้น

"การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หรือ Universal Precautions" หมายถึง การระมัดระวังป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อที่มีอยู่ในเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนเสมอๆ ไม่ต้องมีการตรวจเลือด" ซึ่งมี หลักการสำคัญดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน
2. การใช้เครื่องป้องกันร่างกายที่เหมาะสม
3. การมีสุขอนามัยที่ดีและการอภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยรวมถึง การล้างมือ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่ถูกต้อง

คำถามในแต่ละข้ออาจจะซ้ำกัน ในการตอบขอให้ท่านพิจารณาเฉพาะข้อที่กำลังจะตอบอยู่เท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมืออย่างดียิ่ง

รัตน์ดาว สายสุด

นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุ.....ปี

2. กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่.....

3. ภายในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยประสบอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง

โปรดระบุลักษณะและสถานการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุขึ้น เช่น โดนเสมหะของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาขณะที่กำลังดูด
เสมหะให้ผู้ป่วย หรือโดนเข็มฉีดยาที่มือนิ้วมือ ขณะที่กำลังสวมปลอกเข็มกลับหลังฉีดยาเสร็จ เป็นต้น

ครั้งที่ 1.....ขณะที่กำลัง.....

ครั้งที่ 2.....ขณะที่กำลัง.....

ครั้งที่ 3.....ขณะที่กำลัง.....

4. ในขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ท่านปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอะไรบ้าง

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

ตอนที่ 2 แบบวัดเจตคติทางตรง

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามถึงความรู้สึกของท่านต่อกิจกรรมที่กำหนดให้ ซึ่งท่านอาจจะรู้สึกต่อกิจกรรมเหล่านั้นไปในทางบวกหรือทางลบ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

ตัวอย่าง ฉันรู้สึกว่าการสวมถุงมือทุกครั้งที่มีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นแผลเพียงเล็กน้อยก็ตาม) ในขณะที่การพยาบาลผู้ป่วยเป็นการกระทำที่.....

00 ป้องกันโรคได้(.....✓.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ป้องกันโรคไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1. ฉันรู้สึกว่าการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับคนไข้ทุกคนเป็นการกระทำที่

1.1 ประหยัด (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) สิ้นเปลือง

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.2 สะดวก (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่สะดวก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.3 รวดเร็ว (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เสียเวลา

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.4 ง่าย (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ยุ่งยาก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2. ฉันรู้สึกว่าการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น เป็นการกระทำที่

2.1 รวดเร็ว (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เสียเวลา

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.2 ง่าย (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ยุ่งยาก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.3 กำจัดสะดวก (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) กำจัดไม่สะดวก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3. ฉันรู้สึกว่าการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน เป็นการกระทำที่

3.1 ปลอดภัย (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) อันตราย
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3.2 ไม่เกะกะ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เกะกะ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3.3 สะดวก (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่สะดวก
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3.4 รวดเร็ว (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เสียเวลา
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4. ฉันรู้สึกว่าการผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน เป็นการกระทำที่

4.1 ป้องกันโรคได้(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ป้องกันโรคไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4.2 ไม่เกะกะ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เกะกะ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4.3 ประหยัด (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) สิ้นเปลือง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4.4 หายใจสะดวก(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) หายใจไม่สะดวก
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5. ฉันรู้สึกว่าการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคนเป็นการกระทำที่

5.1 ปลอดภัย (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) อันตราย
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.2 ประหยัด (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) สิ้นเปลือง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.3 ป้องกันโรคได้(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ป้องกันโรคไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.4 ทำงานได้สะดวก(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ทำงานได้ไม่สะดวก
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6. ฉันรู้สึกว่าการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือ ด้วย 70% แอลกอฮอล์ เป็นการกระทำที่

6.1 รวดเร็ว (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เสียเวลา
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.2 ประหยัด (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) สิ้นเปลือง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.3 ป้องกันโรคได้(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ป้องกันโรคไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7. ฉันรู้สึกว่าการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ เป็น การกระทำที่

7.1 ป้องกันโรคได้(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ป้องกันโรคไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7.2 ไม่รังเกียจผู้ป่วย(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) รังเกียจผู้ป่วย
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7.3 มั่นใจ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มั่นใจ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7.4 ไม่ยุ่งยาก (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ยุ่งยาก
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 3 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำและแบบวัดการประเมินผลการกระทำ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามถึงความเชื่อและความรู้สึกของท่านต่อกิจกรรมที่กำหนดให้ ซึ่งท่านอาจ จะเชื่อและรู้สึกต่อกิจกรรมเหล่านั้นไปในทางบวกหรือทางลบ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรง กับความเชื่อและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ และโปรดตอบทุกข้อ

ตัวอย่าง ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมถุงมือทุกครั้งที่มีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นแผลเพียงเล็กน้อยก็ตาม) ในขณะที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วยช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ตัวเรา

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....✓.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการสวมถุงมือทุกครั้งที่มีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นแผลเพียงเล็กน้อยก็ตาม) ในขณะที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....✓.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1.1 ก. ฉันรู้สึกว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะที่ให้การพยาบาลบนหอผู้ป่วยกับคนไข้ทุกคนทำให้ฉันทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการทำงานไม่สะดวกในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.2 ก. ฉันรู้สึกว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะที่ให้การพยาบาลบนหอผู้ป่วยกับคนไข้ทุกคนทำให้ฉันมีความปลอดภัยในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการมีความปลอดภัยในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.3 ก. ฉันรู้สึกว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะที่ให้การพยาบาลบนหอผู้ป่วยกับคนไข้ทุกคนทำให้ฉันเสียเวลาในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.4 ก. ฉันรู้สึกว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในขณะที่ให้การพยาบาลบนหอผู้ป่วยกับคนไข้ทุกคนทำให้ฉันมีความมั่นใจในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการมีความมั่นใจในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2. การสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น

2.1 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ทำให้ฉันเสียเวลาในการทำงาน เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.2 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ทำให้ฉันมีความไม่สะดวกในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการไม่สะดวกในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.3 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยปิดให้แน่น ทำให้ง่ายต่อการนำไปกำจัดทิ้ง เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการง่ายต่อการนำไปกำจัดทิ้งในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3. การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

3.1 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการทำงานไม่สะดวกในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3.2 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันเสียเวลาในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3.3 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันรู้สึกเบะกะเวลาทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าคุณรู้สึกเบะกะเวลาทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4. การผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

4.1 ก. ฉันรู้สึกว่าการผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันเสียเวลาในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4.2 ก. ฉันรู้สึกว่าการผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดีเสมอ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัดเวลาทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าความรู้สึกอึดอัดเวลาทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4.3 ก. ฉันรู้สึกว่าการผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดีเสมอ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันหายใจไม่สะดวกเวลาทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าความรู้สึกหายใจไม่สะดวกเวลาทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4.4 ก. ฉันรู้สึกว่าการผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดีเสมอ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันรู้สึกเกะกะเวลาทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าความรู้สึกเกะกะเวลาทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5. การสวมชุดคลุม ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดีเสมอ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

5.1 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดีเสมอ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ฉันทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการทำงานไม่สะดวกในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.2 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดีเสมอหรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ ฉันเสียเวลาในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.3 ก. ฉันรู้สึกว่าการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดีเสมอหรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน ทำให้ สิ้นเปลือง

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการสิ้นเปลืองในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6. การตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

6.1 ก. ฉันรู้สึกว่าการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ทำให้ ฉันเสียเวลาในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.2 ก. ฉันรู้สึกว่าการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ทำให้ ผิวหนังของฉันแห้ง

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการที่ผิวหนังของฉันแห้งในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.3 ก. ฉันรู้สึกว่าการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ทำให้สิ้นเปลือง

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าความสิ้นเปลืองในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7 การแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

7.1 ก. ฉันรู้สึกว่าการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณรังเกียจ

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณรังเกียจในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7.2 ก. ฉันรู้สึกว่าการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อทำให้ฉันเสียเวลาในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าการเสียเวลาในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7.3 ก. ฉันรู้สึกว่าการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ การสวมถุงมือเฉพาะเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อทำให้ฉันมีความยุ่งยากในการทำงาน

เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าความยุ่งยากในการเวลาทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7.4 ก. ฉันรู้สึกว่าการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ การสวมถุงมือเฉพาะเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อทำให้ฉันมีความปลอดภัยในการทำงาน เป็นไปได้ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. ฉันเชื่อว่าความปลอดภัยในการทำงานในกรณีนี้เป็นสิ่งที่

มีประโยชน์ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่มีประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 4 แบบวัดกลุ่มอ้างอิงทางตรง

คำชี้แจง ให้ท่านนึกถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อท่าน และให้ท่านนึกถึงว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นสนับสนุนหรือไม่เห็นด้วยเมื่อท่านปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดให้ โปรดเติมบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นลงในช่องว่าง

1. ใครคือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อท่าน เมื่อท่านนึกถึงขณะใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมการดูแลในขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับคนไข้ทุกคน ให้เขียนเรียงลำดับจากคนที่สำคัญมากไปหาน้อย

1).....

2).....

3).....

คำชี้แจง ให้ท่านนึกถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลสำคัญที่ท่านเขียนไว้ 3 อันดับข้างบน แล้วให้ท่านนึกถึงว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นสนับสนุนหรือไม่เห็นด้วยเมื่อท่านปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดให้ต่อไปนี โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน (.....) เพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

1. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) สวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) ผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลา
ขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) สวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล
ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) ตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อน
และหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมากคิดว่า ฉันควร (หรือไม่ควร) แยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้ว
ยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 5 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

คำชี้แจง ท่านคิดว่าบุคคลต่อไปนี้คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมเหล่านี้อย่างไร และท่านต้องการทำตามที่เป็นบุคคลเหล่านี้คาดหวังเพียงไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน (.....) ที่ตรงกับความเชื่อและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

1. เมื่อคิดถึงอาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

1.1 ก) อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) สวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.2 ก) อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.3 ก) อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) ผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.4 ก) อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) สวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.5 ก) อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) ตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.6 ก) อาจารย์ที่ควบคุมท่านขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) แยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่อาจารย์ที่ควบคุมท่านต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2. เมื่อคิดถึงพิพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

2.1 ก) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) สวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต้องการให้ท่านทำ มาก

น้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.2 ก) วิทยาลัยประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.3 ก) หน่วยงานประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) ผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามข้อที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.4 ก) วิทยาลัยบาลประจําหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) รวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

๒) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามที่พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต้องการให้ท่านทำ มากน้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.5 ก) พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) ตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือ ทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามพี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต้องการให้ท่านทำ มาก น้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.6 ก) พี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานคิดว่าท่านควร (หรือไม่ควร) แยกทำความสะอาดและเก็บ แก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

ควร (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข) ในกรณีนี้ท่านต้องการทำตามพี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต้องการให้ท่านทำ มาก น้อยเพียงใด

ต้องการ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 6 แบบสอบถามวัดความตั้งใจ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ใน (.....) ที่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

ตัวอย่าง

0. ท่านตั้งใจว่าจะสวมถุงมือทุกครั้งที่มีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นแผลเพียงเล็กน้อยก็ตาม) ในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคน

ตั้งใจจะสวม (.....✓.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่สวม

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1. ท่านตั้งใจว่าจะสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2. ท่านตั้งใจว่าจะสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3. ท่านตั้งใจว่าจะผูกหน้ากาก (mask) ป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4. ท่านตั้งใจว่าจะสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผลดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5. ท่านตั้งใจว่าจะตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหน่อผู้ป่วย โดยการเช็ดมือ
ด้วย 70% แอลกอฮอล์

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6. ท่านตั้งใจว่าจะแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

ตั้งใจจะทำ (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....) ตั้งใจจะไม่ทำ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 7 แบบวัดการกระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย X ใน ที่ตรงตามความเป็นจริงที่นักศึกษาปฏิบัติเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในรอบสัปดาห์นี้นักศึกษากระทำสิ่งต่อไปนี้ :

ทำทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้ง 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือ ร้อยละ 100

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ทำ 8-9 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือ ประมาณร้อยละ 80-90

ทำค่อนข้างบ่อย หมายถึง ทำ 6-7 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือ ประมาณร้อยละ 60-70

ทำบางครั้ง หมายถึง ทำ 4-5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือ ประมาณร้อยละ 40-50

ทำนานๆ ครั้ง หมายถึง ทำ 2-3 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือ ประมาณร้อยละ 20-30

ไม่เคยทำเลยหรือน้อยมาก หมายถึง ไม่เคยทำเลยหรือทำเพียง 1 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือ ประมาณร้อยละ 0-10

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำค่อนข้างบ่อย	ทำบางครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย/ทำน้อยมาก
1. สวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้มือจับทั้งสองมือภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย						
2. ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย						
3. สวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้มือเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ก่อน แล้วใช้อีกมือช่วย						
4. ล้างมือหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคน						
5. ล้างมือเฉพาะหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ						

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อย ครั้ง	ทำค่อนข้างบ่อย	ทำบางครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ เลย/ทำ น้อยมาก
6. สวมถุงมือป้องกันตลอดเวลา ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคน						
7. สวมถุงมือป้องกันเฉพาะเวลา ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยว่า จะติดเชื้อ						
8. สวมถุงมือป้องกันเฉพาะเวลา เมื่อมือมีบาดแผล (แม้เพียงเล็ก น้อยก็ตาม) ขณะให้การ พยาบาลผู้ป่วยทุกคน						
9. สวมถุงมือป้องกันเฉพาะเวลา เมื่อมือมีบาดแผล (แม้เพียง เล็กน้อยก็ตาม) ขณะให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะ ติดเชื้อ						
10. สวมแว่นตาป้องกันตลอด เวลาที่ทำแผล ทำคลอดหรือ ดูดเสมหะให้ผู้ป่วยทุกคน						
11. สวมแว่นตาป้องกันเฉพาะ เวลาที่ทำแผล ทำคลอดหรือ ดูดเสมหะให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะ ติดเชื้อ						
12. ผูกหน้ากากป้องกันตลอด เวลาที่ทำแผล ทำคลอดหรือ ดูดเสมหะให้ผู้ป่วยทุกคน						
13. ผูกหน้ากากป้องกันเฉพาะ เวลาที่ทำแผล ทำคลอดหรือ ดูดเสมหะให้ ผู้ป่วยที่สงสัยว่า จะติดเชื้อ						

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อย ครั้ง	ทำค่อนข้างบ่อย	ทำบางครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ เลย/ทำ น้อยมาก
14. สวมชุดคลุมป้องกันตลอด เวลาที่ทำแผล ทำคลอดหรือ ดูดเสมหะให้ผู้ป่วยทุกคน						
15. สวมชุดคลุมป้องกันเฉพาะ เวลาที่ทำแผล ทำคลอดหรือดูด เสมหะให้ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะ ติดเชื้อ						
16. สวมแว่นตา, ผูกหน้ากาก และสวมชุดคลุมป้องกันตลอด เวลาขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ทุกคน						
17. สวมแว่นตา, ผูกหน้ากาก และสวมชุดคลุมป้องกันตลอด เวลาเฉพาะเวลาที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยว่า จะติดเชื้อ						
18. แยกทำความสะอาด และ เก็บแก้วน้ำ, แก้วยา, จาน ชาม ของผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ ออกจากผู้ป่วยทั่วไป						
19. หักหลอดยา (Ampule) โดย ใช้มือเปล่า ไม่มีผ้ารอง						
20. หักหลอดยา Ampule) โดย ใช้ผ้าสะอาดรอง เพื่อป้องกัน เศษแก้วตำ หรือบาดมือ						
21. ตรวจจสอบว่ามีบาดแผลที่มือ ทุกครั้ง ก่อนปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์						

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อย ครั้ง	ทำค่อนข้างบ่อย	ทำบางครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ เลย/ทำ น้อยมาก
22. ตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือ ทุกครั้ง หลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์						

ตอนที่ 8 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย X ใน ที่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

1. ฉันคิดว่าเชื้อไวรัสเอดส์มีโอกาสติดต่อมาสู่ฉันได้จากการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่มีโอกาส

2. ฉันคิดว่าถ้าฉันมีบาดแผลที่มือ การเจาะเลือดผู้ป่วยโดยไม่สวมถุงมือ ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่มีโอกาส

3. ฉันรู้สึกว่ามีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์จากผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในขณะพูดคุยกับผู้ป่วยเหล่านั้นได้

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่มีโอกาส

4. ฉันคิดว่าการวัดความดันโลหิตผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์โดยไม่สวมถุงมือทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากผู้ป่วยได้

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่มีโอกาส

5. ฉันคิดว่าการอุ้มทารกติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่ไม่มีแผลพุพองตามตัว ฉันก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่มีโอกาส

ตอนที่ 9 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย X ใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

1. เมื่อฉันเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวของฉันจะเป็นตัวกำหนดว่าฉันจะหายเร็วหรือหายช้า

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันดูแลสุขภาพด้วยตัวฉันเองเสมอ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. สุขภาพของฉันขณะนี้ เป็นผลของการกระทำหรือนิสัยของตนเอง

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. เมื่อฉันเจ็บป่วย การหายป่วยเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับโชคชะตาที่กำหนด

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. การที่ฉันมีสุขภาพดี เป็นเพราะฉันโชคดี

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. การเจ็บป่วยของฉันในบางครั้ง เป็นเพราะเคราะห์ของฉันเอง

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. สิ่งต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของฉัน ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ครอบครัวของฉันมีส่วนอย่างมากที่จะทำให้ฉันเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพดี

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. การที่ฉันเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพดี เกิดจากการปฏิบัติตัวของฉันเอง

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับฉันที่จะช่วยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ฉันจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เท่านั้น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

...Thank you...



ภาคผนวก ค

ความเชื่อนี้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม

1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

	ความถี่
1. ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ตัวเรา	11
2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	9
3. ทำให้ทำงานไม่สะดวก	9
4. ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณรังเกียจ	8
5. ทำให้การทำงานมีความปลอดภัย	5
6. ป้องกันการติดเชื้อจากตัวเราสู่ผู้ป่วย	4
7. ทำให้ทำงานด้วยความมั่นใจ	4
8. ป้องกันการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	3
9. ทำให้เสียเวลาในการทำงาน	3
10. ทำให้สับสนเปลี่ยนแปลงในการทำงาน	3

1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยา ให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วาง อยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น

	ความถี่
1. ป้องกันเข็มแทงมือ	12
2. เสียเวลา	9
3. ปลอดภัย	6
4. ไม่สะดวก	4
5. กำจัดขยะได้ง่าย	3

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะ
ทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

	ความถี่
1. ป้องกันเสมหะกระเด็นเข้าตา	19
2. ใส่แล้วทำงานไม่สะดวก	16
3. เสียเวลา	7
4. มองเห็นไม่ชัด	5
5. รำคาญ	5
6. เกะกะ	3

1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะ
ทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

	ความถี่
1. ป้องกันการติดเชื้อ	16
2. ป้องกันเสมหะกระเด็นใส่	9
3. ใส่แล้วทำงานไม่สะดวก	8
4. เสียเวลา	5
5. หายใจไม่สะดวก	5
6. อึดอัด	4
7. ป้องกันกลิ่น	3
8. เกะกะ	2

1.5 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะ
ทำแผล ตัดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วยทุกคน

	ความถี่
1. ป้องกันการสัมผัสเลือดหรือเสมหะ	15
2. ทำงานไม่สะดวก	13
3. ป้องกันการติดเชื้อ	7
4. สิ้นเปลือง	4
5. อึดอัด	4
6. เสียเวลา	4
7. ปลอดภัย	3

1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อน
และหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

	ความถี่
1. เพิ่มความระมัดระวังในการทำงาน	9
2. ตรวจสอบตนเอง	8
3. ป้องกันการติดเชื้อ	7
4. ทำให้มือแห้ง	5
5. ทำให้เกิดความปลอดภัย	5
6. เสียเวลา	4
7. สิ้นเปลือง	4

1.7 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือ
แก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

	ความถี่
1. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	19
2. ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณรังเกียจ	5
3. เสียเวลา	5
4. ยุ่งยาก	3

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

2.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

	ความถี่
1. อาจารย์พยาบาลที่ควบคุมขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	17
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	16
3. แพทย์	3
4. เพื่อน	3

2.2 พฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับ
กระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น

	ความถี่
1. อาจารย์พยาบาลที่ควบคุมขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	18
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	18
3. เพื่อน	1

2.3 พฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน

	ความถี่
1. อาจารย์พยาบาลที่ควบคุมขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	10
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	8
3. แพทย์	4
4. เพื่อน	1

2.4 พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน

	ความถี่
1. อาจารย์พยาบาลที่ควบคุมขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	18
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	15
3. แพทย์	3
4. เพื่อน	2

2.5 พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน

	ความถี่
1. อาจารย์พยาบาลที่ควบคุมขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	6
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	8
3. แพทย์	1
4. เพื่อน	1

2.6 พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

	ความถี่
1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	9
2. อาจารย์พยาบาลที่ควบคุมขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	6
3. แพทย์	4
4. เพื่อน	3

2.7 พฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัย
ว่าจะติดเชื้อ

	ความถี่
1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	18
2. อาจารย์พยาบาลที่ควบคุมขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	16
3. แพทย์	2
4. เพื่อน	2
5. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	2

3. เจตคติทางตรง

3.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

	ความถี่
1. ปลอดภัย	18
2. ป้องกันได้	8
3. สิ้นเปลือง	5
4. ไม่สะดวก	4
5. ยุ่งยาก	3
6. เสียเวลา	3
7. เกะกะ	2

3.2 พฤติกรรมการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งภายหลังฉีดยาให้ผู้ป่วย โดยใช้มือข้างเดียวจับ
กระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกเข็มที่วางอยู่ แล้วใช้อีกมือช่วยปิดให้แน่น

	ความถี่
1. ปลอกเข็ม	16
2. เสียเวลา	7
3. ไม่สะดวก	4

3.3 พฤติกรรมการสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน

	ความถี่
1. เกะกะ	15
2. ปลอกเข็ม	15
3. ป้องกัน	5
4. ไม่สะดวก	2
5. เสียเวลา	2

3.4 พฤติกรรมการผูกหน้ากากป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน

	ความถี่
1. ปลอกเข็ม	13
2. อึดอัด	9
3. เกะกะ	9
4. ลดการแพร่กระจายเชื้อ	5
5. ป้องกันตนเอง	3
6. สิ้นเปลือง	3
7. เสียเวลา	2

3.5 พฤติกรรมการสวมชุดคลุมป้องกันตลอดเวลาขณะทำแผล ดูดเสมหะ หรือทำคลอดให้ผู้ป่วย
ทุกคน

	ความถี่
1. ปลอดภัย	17
2. เกะกะ	16
3. สิ้นเปลือง	5
4. เสียเวลา	3
5. ไม่สะดวก	3
6. ป้องกันเสมหะ	2

3.6 พฤติกรรมการตรวจสอบว่ามีบาดแผลที่มือทุกครั้ง ก่อนและหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
โดยการเช็ดมือด้วย 70% แอลกอฮอล์

	ความถี่
1. ปลอดภัย	10
2. ระมัดระวัง	8
3. เสียเวลา	6
4. สะอาด	4
5. ผิวแห้ง	4
6. สิ้นเปลือง	4
7. ป้องกัน	3
8. รอบคอบ	2
9. มั่นใจ	2

3.7 พฤติกรรมการแยกทำความสะอาดและเก็บแก้วน้ำหรือแก้วยา จาน ชามของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ

	ความถี่
1. ป้องกัน	9
2. ปลอดภัย	9
3. เสียเวลา	6
4. แบ่งแยกผู้ป่วย	5
5. สะอาด	3
6. มั่นใจ	3
7. ยุ่งยาก	2

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ทัศน ทอภักดี | อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ดร. สุรพงษ์ ชูเดช | อาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ธนบุรี |
| 3. อาจารย์วันดา ดุรงค์ฤทธิชัย | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 4. นางณัฏฐดา เสมทรัพย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 4. นางสาวอนิสรา จรัสศรี | พยาบาลวิชาชีพ 6
ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 (บุญเรือง ล้าเลิศ)
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |

ภาคผนวก จ
คำอำนาจจำแนกของแบบวัด

1. ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	-.0478
2	.2166
3	.3840
4	.3527
5	.4021
6	.6050

2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.2131
2	.1701
3	.1051
4	.2797
5	.2157

3. ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.2637
2	.4103
3	.3327
4	.6458
5	.3875
6	.3206
7	.5696
8	.4554
9	.3214
10	.3059
11	.4775

ภาคผนวก จ
ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรัตน์ดาว สายสุด
 วันที่เกิด 3 มีนาคม พ.ศ. 2510
 สถานที่เกิด จังหวัดตาก
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 211 หมู่ 4 ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 6ว
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
 กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตากพิทยาคม จังหวัดตาก
 พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
 พ.ศ. 2540 ศิลปศาสตรบัณฑิต (สารนิเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 พ.ศ. 2544 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร