

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ
ในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

The Effects of a Competency and Attitude Promotion Program on Infection
Prevention Among Nurses in Inpatient Units

ชลิดา เกียรติดิตรัฐ วท.ม.¹, ดวงฤทัย เสมอคุ้มหอม ป.ด.^{2*}

Chalida Kiatdilokrat, M.Sc.¹, Duangruetai Seamkhumhom, Ph.D.²

¹กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จ.กาญจนบุรี 71110

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.ราชบุรี 70110

¹Department of Nursing, Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital, Kanchanaburi 71110

²Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ratchaburi Province 70110

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): duangruetai@ckr.ac.th

Received: 15 October 2025

Revised: 24 June 2026

Accepted: 25 June 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบลำดับที่โดยเครื่องหมายของวิลค็อกซัน และการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.25 ± 0.58 และ 3.88 ± 0.51 ; $p=0.031$) ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.25 ± 0.35 และ 3.97 ± 0.48 ; $p=0.017$) ส่วนสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (4.00 ± 0.66 และ 3.80 ± 0.48 ; $p=0.170$)

สรุปผล: โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป อย่างไรก็ตามด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อควรเพิ่มกิจกรรมและกำกับติดตามผลระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, ทัศนคติ, พยาบาลวิชาชีพ, สมรรถนะ, หอผู้ป่วยใน

Abstract

Objectives: To compare the mean scores of infection prevention competency and attitude in inpatient units among registered nurses before and after participating in the competency and attitude promotion program.

Methods: A quasi-experimental study with one-group pretest–posttest design was conducted. The sample comprised 30 registered nurses working in inpatient units at Somdej Phra Sangkharat Ong Thi 19 Hospital, selected by purposive sampling. Data were collected using questionnaires assessing infection prevention and control competency, infection surveillance competency, and attitude toward infection prevention. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test and the paired t-test.

Results: After participating in the program, registered nurses had a statistically significant increase in mean infection prevention competency scores (posttest 4.25 ± 0.58 vs. pretest 3.88 ± 0.51 ; $p=0.031$) and a significant improvement in attitude toward infection prevention (4.25 ± 0.35 vs. 3.97 ± 0.48 ; $p=0.017$). Infection surveillance competency scores increased, but the difference was not statistically significant (4.00 ± 0.66 vs. 3.80 ± 0.48 ; $p=0.170$).

Conclusions: Hospitals or service units may apply this program to train and develop personnel including infection control ward nurses (ICWNs), registered nurses, and related staff to strengthen infection prevention systems. However, infection surveillance activities and long-term follow-up should be further emphasized and developed.

Keywords: infection prevention and control, attitude of health personnel, nurses, competence, inpatients

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (hospital-acquired infections, HAIs) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมากกว่า 8.9 ล้านคนทั่วโลก ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุก 100 คน จะพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 7 คน และเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 10⁽¹⁾ ในแต่ละปีประเทศในสหภาพยุโรป ไอร์แลนด์ นอร์เวย์ และสหราชอาณาจักร มีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล 3.1-4.6 ล้านคน/ปี หากไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อได้จะนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรง เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางระบบสาธารณสุขเพิ่มอัตราเสียชีวิต และคุณภาพอันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽²⁾ สถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี 2562–2565 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย เท่ากับ 1.45, 1.43, 1.29 และ 1.52 ครั้ง/1,000 วันนอน โดยพบว่า ปี 2565

เขตสุขภาพที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 และ 4 เท่ากับ 2.15 ครั้ง/1,000 วันนอน รองลงมาเป็นเขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 2.07 ครั้ง/1,000 วันนอน และในจังหวัดกาญจนบุรีอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 1.69 ครั้ง/1,000 วันนอน⁽³⁾

การดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พบอัตราการติดเชื้อในปี 2565 ปี 2566 และ ปี 2567 เท่ากับ 0.71 ,0.89 และ 0.79 ครั้ง/1,000 วันนอน (เป้าหมาย < 0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน) และการวัดประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (infection control ward nurse, ICWN) ข้อมูลปี 2564–2567 พบประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 76, 70, 68 และ 67 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย > ร้อยละ 80) นอกจากนี้การติดตามตรวจเยี่ยม ปี 2567 พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ทางงานป้องกันการติดเชื้อ กำหนดไว้ เช่น ไม่มีการล้างมือ ก่อนหลัง หรือไม่ปฏิบัติตามหลัก 5 ข้อบ่งชี้ (5 moments) พบอัตราการล้างมือ (hand hygiene rate) เท่ากับร้อยละ 75 (เป้าหมาย > ร้อยละ 90) และการจัดการปฏิบัติตามแนวทางการติดเชื้อ เชื้อดื้อยา พบว่าไม่ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด เป็นผลให้อาจเกิดการติดเชื้อของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตามการควบคุมการติดเชื้อแม้ยังมีข้อจำกัดหลายประการทำให้การดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพด้านสมรรถนะของบุคลากรกลุ่มนี้อย่างเร่งด่วน

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้มีการเลือกใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura⁽⁴⁾ เพื่อตรงกับจุดประสงค์ในการแก้ปัญหาที่พบที่เกิดจากความไม่มั่นใจในเรื่องสมรรถนะ การปฏิบัติงาน ในงานวิจัยของ Tangeraas⁽¹²⁾ ที่มีการใช้สื่อการสอน หรือการซ่อมแผนสถานการณ์จำลอง จะช่วยปรับทัศนคติในการปฏิบัติงานได้ดี และงานวิจัยของ Ajzen⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าทัศนคติมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติหากพยาบาลมีทัศนคติที่ดี จะมีแนวโน้มว่าจะปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองตรงกับการแก้ปัญหาและการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนา โดยมุ่งเน้นการประเมินองค์ประกอบของสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยมีสมมุติฐานของทฤษฎีคือถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อใน ความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนในการจัดการหรือดำเนินการใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ในที่นี้หมายถึงหากบุคคลมีความมั่นใจ ในความสามารถของตนเอง บุคคลนั้นจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จได้ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล อาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (mastery experience) 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (vicarious experience) 3) การชี้แนะ การพูดชักจูง (verbal persuasion) 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)⁽⁵⁾ ซึ่งตรงกับงานวิจัยนี้ จึงนำผลโปรแกรมการวัดสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพโดยกำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ประสบการณ์การมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะและทักษะเฉพาะด้านในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำข้อมูลสื่อวิดีโอที่ประสบความสำเร็จ มาให้ศึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจกระตุ้นเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อทำได้และสำเร็จตัวแปรตามคือ สมรรถนะของ

พยาบาลวิชาชีพโดยกำหนดสมรรถนะที่ต้องประเมินไว้ 2 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ^(6,2) และการประเมินทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันการติดเชื้อโดยการประเมินสมรรถนะทั้งหมดจะครอบคลุมในเรื่องความรู้ ในงานการป้องกันการติดเชื้อ และ มีทัศนคติ ความเชื่อของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ ปัจจุบันสมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น สมรรถนะการควบคุมการติดเชื้อตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้านการป้องกันการติดเชื้อควรมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾

ปัญหาในการติดเชื้อในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 สาเหตุที่พบมาจากสมรรถนะที่ยังไม่ได้มีการวัดประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพในด้านการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ทำให้ไม่ทราบข้อมูลสมรรถนะ และทัศนคติที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการะงานทำให้ไม่สามารถติดตามและควบคุมกำกับได้ครอบคลุม ในการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพทัศนคติของพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ ทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด⁽⁸⁾ การส่งเสริมทัศนคติที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะมีทัศนคติ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีขึ้น อัตราการติดเชื้อ < 0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน

วัตถุประสงค์

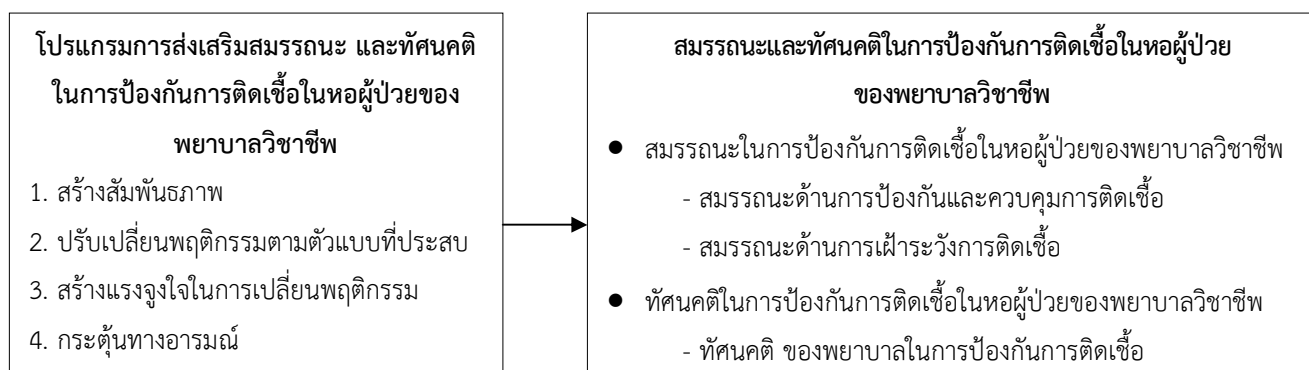
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมนี้อิงตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁽⁴⁾ เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีเป้าหมายให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ภาพที่ 1)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power เลือก Means: Difference from constant (one sample case) โดยใช้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.54 (SD=1.62) และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.7⁽⁵⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายร้อยละ 20 จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 2) อายุการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างน้อย 1 ปี 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ความยินยอม และเกณฑ์การคัดออกคือ 1) พยาบาลที่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยได้ครบ 3) ขาดงานตัวในระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และได้เคยผ่านการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาหรือไม่
2. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อ 17 ข้อ และด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ 11 ข้อ โดยผู้วิจัยขอใช้แบบประเมินโดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ⁽²⁾

โดยกำหนดคะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) แปลผลระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49) และระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49)⁽⁹⁾

3. แบบประเมินทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อดัดแปลงจากแบบประเมินทัศนคติของอรุณนาประดิษฐ์⁽¹⁰⁾ และนันทิภา วัฒนเขื่อนพันธ์⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยได้ปรับข้อความเพิ่มเติมให้ตรงกับบริบทของโรงพยาบาล มีข้อความรวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แปลผลระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49) ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49)⁽⁹⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป้าหมายร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การซ่อมแผนบนโต๊ะแบบสถานการณ์จำลอง การเข้าไปสอนในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลพบว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนจริง 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ การใช้สื่อ วิดีโอ สื่อสารผ่านไลน์ (LINE) ให้พยาบาลเห็นแบบอย่างที่ดี และคิดว่าตนนั้นทำได้ 3) การสร้างแรงจูงใจ การชี้แนะ ในข้อมูลที่ต้องการ ให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความมั่นใจ 4) การสร้างแรงจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการสอนหน้างานใช้เวลาประมาณ 30 นาที แต่ละครั้งที่ดำเนินกิจกรรม โดยมีระยะเวลาในการจัดกิจกรรมรวม 12 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) อ้างอิงจากแบบประเมินสมรรถนะของสุจินดา ศรีบัวโรย⁽²⁾ เท่ากับ 0.98 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98

2. แบบประเมินทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ที่รับผิดชอบในงานป้องกันการติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่มีความเชี่ยวชาญการป้องกันการติดเชื้อ 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) อยู่ในช่วง 0.67–1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นในพยาบาลซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผ่านการอนุมัติแล้วจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหากสมัครใจให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม รายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายสิทธิในการเข้าร่วมงานวิจัย การถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม (informed consent form) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะ และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ และให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทำแบบประเมินสมรรถนะและทักษะ ก่อนการอบรม (pre-test)

สัปดาห์ที่ 2-3 สร้างความเชื่อมั่นผ่านการฝึกอบรมและการซ้อมแผนจำลอง (เน้น mastery experience) ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องตามแผนของโปรแกรม โดยจัดการอบรมวิชาการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ สมรรถนะในงานป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 หลังจากนั้นผู้วิจัย ได้เข้าไปให้ความรู้มีการเข้าไปสอนตามหน่วยงาน มีการซ้อมแผนบนโต๊ะคือสร้างสถานการณ์จำลองเมื่อพบว่ามี การติดเชื้อหน่วยงาน โดยใช้เวลาสอนประมาณ 30 นาที ต่อหน่วยงาน

สัปดาห์ที่ 4-10 การชี้แนะชักจูงมีการติดตามให้กำลังใจและส่งเสริมการปฏิบัติ (เน้น vicarious experience & verbal persuasion) ตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ การให้คำปรึกษาหากมีข้อสอบถามหรือ สงสัยในในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อให้สอบถาม ผู้วิจัยได้ทางไลน์ได้ เพื่อจะทำให้พยาบาลปฏิบัติงาน ได้อย่างมั่นใจ เพิ่มความสามารถของตนเอง

สัปดาห์ที่ 11-12 ประเมินผลความยั่งยืน โดยการทำแบบประเมินสมรรถนะและทัศนคติ หลังการอบรม (post-test) โดยใช้ QR code ส่งให้กลุ่มตัวอย่างและแจ้งกำหนดการสิ้นสุดโครงการให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ในการเก็บข้อมูลหลังการทดลองให้สมบูรณ์ (final data collection)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม ใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) ส่วนคะแนนทัศนคติในการป้องกันการ ติดเชื้อมีการแจกแจงปกติ ใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จักรีรัช เอกสารรับรองเลขที่ P012/2568 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2568 ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ในการดำเนินผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ หากไม่สะดวกใจ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 41.73 ปี (SD=10.85) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 14.60 ปี (SD=8.55) เคยมีประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อมาก่อนมากที่สุด 5–10 ปี ร้อยละ 26.7 และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 73.3)

เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

คะแนนสมรรถนะด้านการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.25 ± 0.58 และ 3.88 ± 0.51 ; $p=0.031$) (ตารางที่ 1) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การประสานงานกับแพทย์/พยาบาล พยาบาลป้องกันการติดเชื้อ (ICN) โดยก่อนเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.03 (SD=0.66) และหลังเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.43 (SD=0.66) จัดอยู่ในระดับมาก

คะแนนสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (4.00 ± 0.66 และ 3.80 ± 0.48 ; $p=0.170$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยที่มากที่สุดคือสามารถปฏิบัติ และให้คำแนะนำเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม หรือ สารคัดหลั่ง โดยก่อนเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.03 (SD=0.62) และหลังเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.29 (SD=0.57) จัดอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 1 คะแนนสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

ตัวแปรตาม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			Z	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
สมรรถนะด้านการป้องกันการติดเชื้อ	3.88	0.51	มาก	4.25	0.58	มาก	2.157	0.031
สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	3.80	0.48	มาก	4.00	0.66	มาก	2.157	0.170
ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	3.97	0.48	มาก	4.25	0.35	มาก	2.525	0.017

เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

คะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.25 ± 0.35 และ 3.97 ± 0.48 ; $p=0.017$)

เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ งานเอกสารที่เพิ่มขึ้นเป็นภาระในการปฏิบัติงาน (2.43 ± 1.35) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยข้อนี้เพิ่มขึ้น (3.43 ± 1.30) รองลงมาคือ การตกเดือนเพื่อนร่วมงานที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อทำให้เกิดความอึดอัดใจและกระทบความสัมพันธ์ (2.50 ± 1.28) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยข้อนี้เพิ่มขึ้น (3.40 ± 1.30) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	mean	SD	mean	SD
3.1 การป้องกันการควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล มีความสำคัญและมีประโยชน์	4.50	6.30	4.70	0.53
3.2 การข้ามขั้นตอนการป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์เร่งด่วนไม่ส่งผลเสียต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร	3.00	1.50	3.67	1.44
3.3 การรายงานและดำเนินการแก้ไขโดยเร็วเมื่อพบการติดเชื้อเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมการติดเชื้อ	4.40	0.68	4.70	0.53
3.4 การปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ (Standard Precaution) ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4.57	0.62	4.70	0.53
3.5 เมื่อมีภาระงานมาก การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	4.07	0.78	3.80	0.71
3.6 การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอย่างเคร่งครัด	3.57	1.30	3.67	0.80
3.7 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ	4.47	0.68	4.47	0.77
3.8 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตามแนวทางการป้องกันเชื้อดื้อยาช่วยให้การทำงานปลอดภัยยิ่งขึ้น	4.53	0.62	4.67	0.54
3.9 การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.60	0.56	4.77	0.50
3.10 มาตรการป้องกันการติดเชื้อ ในระบบงาน IC ที่มีอยู่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน	4.50	0.68	4.57	0.62
3.11 การตกเดือนเพื่อนร่วมงานที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อทำให้เกิดความอึดอัดใจและกระทบความสัมพันธ์	2.50	1.28	3.43	1.30
3.12 การปฐมนิเทศเรื่องการป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรใหม่มีความจำเป็นก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	4.53	0.62	4.70	0.53
3.13 การสนับสนุนจากผู้บริหารทำให้งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประสบความสำเร็จ	4.57	0.56	4.53	0.50

ตารางที่ 2 คะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ (n=30) (ต่อ)

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	mean	SD	mean	SD
3.14 การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ งานเอกสารที่เพิ่มขึ้นเป็นภาระโดยไม่จำเป็น	2.43	1.35	3.43	1.25
3.15 การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล	4.27	0.74	3.80	1.06
3.16 ขั้นตอนการป้องกันการติดเชื้อมักทำให้การปฏิบัติงานล่าช้าและซับซ้อนเกินความจำเป็น	2.80	1.29	4.23	0.72
3.17 เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อคุ้มค่ากับการลงทุนในระยะยาว	4.27	0.69	4.10	0.71
3.18 บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการของมีคมและขยะติดเชื้อ	4.57	0.679	4.63	0.61
3.19 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรเป็นหน้าที่หลักของทีม IC มากกว่าพยาบาลประจำการ	2.87	1.43	3.67	1.39
3.20 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ	4.47	0.62	4.77	0.50

อภิปราย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน-หลัง พบว่าผลคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงโปรแกรมมีแนวโน้มช่วยพัฒนาสมรรถนะได้มากสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura⁽⁴⁾ ที่ระบุว่า การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tangeraas⁽¹²⁾ ที่พบว่า การปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล หากมีทัศนคติ และความเชื่อมั่นจะเพิ่มประสิทธิภาพในตนเอง ส่งเสริมความมั่นใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hyeon⁽¹³⁾ ที่พบว่า การสมรรถนะการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลที่ดีจะช่วยสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยและช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าแม้คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องจากระยะเวลาการฝึกอบรมสั้น การเขาไม่ถึงปัญหาที่แท้จริง ควรเพิ่มการสร้างทักษะเชิงลึกในด้านนี้ และอาจเนื่องมาจากเนื้อหาในโปรแกรมเน้นหนักด้านการป้องกันมากกว่าการเฝ้าระวังทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นไม่มากพอที่จะเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน อีกทั้งประสบการณ์มีส่วนหากผู้เข้าร่วมยังไม่มีพื้นฐานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ดีพออาจทำให้ไม่เข้าใจสมรรถนะการเฝ้าระวังการติดเชื้อซึ่งคล้ายกับงานวิจัยของ

สุจินดา ศรีบัวโรย⁽²⁾ ที่ทำเรื่องสมรรถนะของพยาบาลด้านการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อของสถาบัน บำราศนราทร พบว่าปัจจัยด้านลักษณะงานการประสานงานกับแพทย์หรือพยาบาลป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ส่วนใหญ่ยังมีช่องว่าง ดังนั้นควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมการทำงาน ในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบางครั้งมีแต่หัวหน้าเป็นผู้ประสานนโยบายมาลงสู่การปฏิบัติเป็นส่วนมาก ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจในสิ่งที่ควรทำ ดังนั้นการเฝ้าระวังการติดเชื้ออาจต้องใช้เวลาในการฝึกฝนการเรียนรู้ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อและใช้ประสบการณ์ระยะเวลาโปรแกรมที่มีการฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น ในการปฏิบัติงานสามารถเพิ่มสมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร สังข์แก้ว และธีรณัฐ ห่านิรติชัย⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการจัดโปรแกรมฝึกอบรมให้กับพยาบาลจะช่วยพัฒนา สมรรถนะมีผลต่อการเพิ่มสมรรถนะในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่าเกิดจากลักษณะของโปรแกรมที่ออกแบบมาให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น การจำลองสถานการณ์ การลงสอนตามหน่วยงานกิจกรรมที่เน้นประสบการณ์ตรง ซึ่งช่วยส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ด้านทัศนคติที่ดีขึ้น อย่างชัดเจนสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura ที่เน้นบทบาทของประสบการณ์และการเสริมแรงเชิงบวก ต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่ระบุว่าทัศนคติเป็นตัวกำหนดสำคัญของการตั้งใจและพฤติกรรม ของบุคคล การปรับปรุงทัศนคติที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับความสำคัญของการ ป้องกันการติดเชื้อ 2) การตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันของทุกบุคลากร 3) ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันการติดเชื้อ 4) การเห็นคุณค่าของการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด

แม้ว่าจะยังมีข้อจำกัดในด้านการพัฒนาสมรรถนะการเฝ้าระวังการติดเชื้อ แต่ผลการศึกษาโดยรวม แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของโปรแกรมในการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันการติดเชื้อ และเชื่อว่าหาก บุคลากรมีทัศนคติที่ดีขึ้น มีมุมมองในงานป้องกันการติดเชื้อและมีความตระหนักในการทำงานจะส่งผล ในอนาคตให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อดีขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธวัชชัย ยืนยาว⁽¹⁶⁾ เรื่องทัศนคติ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าหากบุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อจะส่งผลให้มีสมรรถนะ ในการทำงานได้เพิ่มมากขึ้น และงานวิจัยของ Ayed⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับ มาตรการป้องกันการติดเชื้อในหมู่พยาบาลในโรงพยาบาลปาเลสไตน์ พบว่าการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และ แนวปฏิบัติของพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อ ทัศนคติที่ดีเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เป็นตัวสำคัญที่จะนำไปสู่ ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาการติดตามที่ค่อนข้างสั้น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาควรมีการติดตาม ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวอย่างน้อย 3-6 เดือน หลังจบโปรแกรม เพื่อประเมินความรู้และ ทักษะที่ได้รับ

2. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น เช่น พยาบาลในโรงพยาบาลต่างระดับ ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ

สรุปผล

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะและทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติในการทำงานเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน อย่างไรก็ตามสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อแม้จะมีแนวโน้มพัฒนาขึ้นแต่ยังไม่ถึงระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเห็นว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาได้ทั้งความรู้ ทักษะ และกรอบความคิดของพยาบาลไปพร้อมกัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งมีนัยสำคัญสูงถือเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนในระยะยาว ส่วนผลที่ยังไม่มีนัยสำคัญในด้านการเฝ้าระวังบ่งชี้ว่ายังมีช่องว่างที่ต้องพัฒนาต่อองค์กรสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการป้องกันการติดเชื้อได้จริง พร้อมกับการเสริมเนื้อหาด้านการเฝ้าระวังให้เข้มข้นขึ้น รวมถึงขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและติดตามผลในระยะยาวเพื่อยืนยันความคงทนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การสร้างเครือข่ายสนับสนุนและระบบปรึกษาควรจัดให้มี IC Round อย่างน้อย 1-2 เดือนต่อครั้ง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดขึ้นในหน่วยงาน รับฟังข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่าง ๆ และติดตามปัญหาหลังจากมีการ IC Round นอกจากนี้ควรเพิ่มการประสานงานผ่านไลน์กลุ่มเพื่อให้มีการปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา เพื่อให้คำแนะนำได้อย่างรวดเร็วในกรณีที่พยาบาล พยาบาลป้องกันการติดเชื้อไม่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ทันเวลา

2. ควรเสริมสร้างการสนับสนุนจากผู้บริหารในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อ มีระบบรางวัลและการยกย่องสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานดีเด่น และจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ควรได้รับการขยายระยะเวลาและเพิ่มเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุม อาทิเช่น การป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การวินิจฉัยการติดเชื้อ ควรมุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติจริงในการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ระบบเฝ้าระวัง และควรมีการศึกษาและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันการติดเชื้อ มีการติดตามผลระยะยาว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022, May 6). WHO launches first ever global report on infection prevention and control. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. สุจินดา ศรีบัวโรย. สมรรถนะของพยาบาลด้านการควบคุมและการเฝ้าระวังการติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2567;18(1):1-12.
3. สุชาญวัชร สมสอน. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน. 2022;1(5):45-56. doi: 10.57260/stc.2023.636
4. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
5. ประภาวดี เวชพันธ์, อรุมา โชติมนธรรม, สิริพงษ์ แทนไธสง, สุภาพรณัฏ์ ตันษ์สุระ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้วยด้านจุลชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;3(2):76-87.
6. กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, กัญญดา ประจุศิลป์. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2558;7(1):153-65.
7. สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ. คู่มือสมรรถนะในงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2567.
8. Lee MH, Yi YM, Noh EY, Park YH. Effects of establishing infection control program with core components of World Health Organization on reducing the risk of residents' infections and improving staff infection control competency in a nursing home. Antimicrob Resist Infect Control. 2024;13(1):136.doi: 10.1186/s13756-024-01492-4
9. นิศาชล ลำแดงเดช. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. 2568;5(1):e2466.
10. อรุณี นาประดิษฐ์. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานตามหลักการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากร. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2559;33(1):6-19.
11. นันทิภา วัฒนเขื่อนพันธ์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://sci.rmutsb.ac.th/2024/11/25/ความรู้-ทักษะ-และพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ/>

12. Tangeraas Hansen MJ, Storm M, Syre H, Dalen I, Husebø AML. Attitudes and self-efficacy towards infection prevention and control and antibiotic stewardship among nurses: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*. 2023;32(17-18):6268–86.doi:10.1111/jocn.16657
13. Hyeon YH, Moon KJ. Development of an infection control competency scale for clinical nurses: an instrument design study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):250.doi: 10.1186/s12912-024-01904-1
14. สมพร สังข์แก้ว, จีรนุช ห่านิรัตติ์, บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2563;35(3):69–86.
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
16. ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์, กัลยา รัตนาคดสนิท. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*. 2564;29(2):204–13.
17. Ayed A, Malak MZ, Ayed M, Allayed R, Shouli M. Knowledge, attitudes, and practices toward infection control precautions among nurses in Palestinian hospitals. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2024;21(1):20230117. doi: 10.1515/ijnes-2023-0117