

617.601
จ 517 ก
ร.3

การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
ในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล:
ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ปริญญาานิพนธ์

ของ

จิระนันท์ พากเพียร

15 ต.ค. 2540

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

68479

การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
ในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

บทคัดย่อ
ของ
จิระนันท์ พากเพียร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2540

การวิจัยเรื่อง "การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" นี้มีจุดประสงค์ 3 ประการ คือ 1) ทดสอบความสอดคล้องของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล 2) ศึกษาความเชื่อของนักศึกษาทันตภิบาลที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระดับแตกต่างกัน 3) หาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลโดยใช้ตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ที่ได้จากงานวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทันตภิบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 86 คนที่กำลังฝึกงานในคลินิกทันตกรรมภาคการศึกษาสุดท้าย เป็นหญิงร้อยละ 91.1 เป็นชายร้อยละ 8.9 อายุเฉลี่ย 20.64 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 10 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดเจตคติทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและทางอ้อม การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมทางตรงและทางอ้อม การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม แบบวัดพฤติกรรมในอดีต แบบวัดเจตนาที่จะทำพฤติกรรมและแบบวัดพฤติกรรม สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์ สถิติที และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาล แบบพฤติกรรมกลุ่มไม่ได้ แต่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แบบพฤติกรรมเดี่ยวได้ 2 ใน 5 พฤติกรรม มีรายละเอียด ตามข้อ 1.1 และ 1.2 และพบว่าตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกพฤติกรรม (6 ใน 6 พฤติกรรม) โดยที่แต่ละพฤติกรรมมีตัวทำนายที่มีนัยสำคัญแตกต่างกันตามลักษณะของพฤติกรรม ดังรายละเอียดในข้อ 1.3- 1.6

1.1 เจตนาที่จะทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายการใช้ปากคีบสวมปลอกเสริมทุกครั้งหลังฉีดยาชา ได้ร้อยละ 11.4 ($P < .05$)

1.2 เจตนาที่จะทำพฤติกรรม ทำนายการทำความสะดวกสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ได้ร้อยละ 7.7 ($P < .05$)

1.3 การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ทำนายเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาล แบบพฤติกรรมกลุ่มได้ร้อยละ 14.13 ($P < .01$)

1.4 การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ทำนายเจตนาที่จะใส่แว่นตาป้องกัน ตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายได้ร้อยละ 23.20 ($P < .001$)

1.5 การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ทำนายเจตนาที่จะใส่แว่นตาป้องกัน ตลอดเวลาขณะถอนฟันได้ร้อยละ 15.21 ($P < .01$)

1.6 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเจตคติต่อพฤติกรรม ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้ มือเดียวสวมปลอกเข็มคืบทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 28.77 ($P < .001$)

1.7 การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม และเจตคติต่อพฤติกรรม ร่วมกันทำนาย เจตนาที่จะใช้ปากคืบสวมปลอกเข็มคืบทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 42.03 ($P < .001$)

1.8 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทำนายการทำความสะดวกด้านกรอฟันอย่างถูกวิธีทุก ครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยได้ร้อยละ 10.13 ($P < .05$)

2) นักศึกษาทันตภิบาลที่ทำความสะดวกด้านกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยน ผู้ป่วย ต่างกัน มีความเชื่อว่า ผู้ช่วยทันตแพทย์อยากให้นักศึกษา ทำความสะดวกด้านกรอฟันอย่าง ถูกวิธีทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยต่างกัน

3) เมื่อใช้ตัวทำนาย 6 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ ความสามารถควบคุมพฤติกรรม เจตนาที่จะทำพฤติกรรม การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และพฤติกรรมในอดีต ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งใน ลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว พบว่ามีตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพ แตกต่างกันไปตาม ลักษณะของพฤติกรรม ดังนี้ 3.1) เจตคติต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมในอดีต ทำนายพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแบบพฤติกรรมกลุ่มได้ร้อยละ 16.6 ($p < .001$) 3.2) เจตคติ ต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย ทำนายการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย ได้ร้อยละ 7.41 ($p < .05$) 3.3) การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาในอดีต และ เจตคติต่อการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา ทำนายการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็ม ทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 10.30 ($p < .01$) 3.4) การใช้ปากคืบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยา ชาในอดีต และเจตคติต่อพฤติกรรม ทำนายการใช้ปากคืบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ ร้อยละ 31.2 ($p < .001$) 3.5) การทำความสะดวกด้านกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ในอดีต และเจตคติต่อพฤติกรรม ทำนายการทำความสะดวกด้านกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อน เปลี่ยนผู้ป่วยได้ร้อยละ 17.5 ($p < .01$) สำหรับการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน ไม่มีตัว ทำนายใดเข้าสมการ แต่พบว่า เจตคติต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน ($r = .20, p < .05$)

A PREDICTION AND EXPLANATION OF UNIVERSAL PRECAUTION PRACTICES OF DENTAL
NURSE STUDENTS : THE TEST OF THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR

AN ABSTRACT

BY

JIRANAN PARKPIEN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Science degree in Applied Behavioral Science
at Srinakharinwirot University

May 1997

This research had three objectives : 1) to examine the role of the theory of planned behavior in explaining universal precaution practices of dental nurse students, 2) to study the beliefs underlying the practices of universal precaution 3) to select the effective predictors of universal precaution practices of dental nurse students.

The data were obtained from 86 dental nurse students who were studying in final course at Sirindhorn college of public health. Ten questionnaires developed by the researcher were used to collect data. The enter and stepwise multiple regression and t-test were used in data analysis.

The results were as follows :

1) The model of planned behavior theory could not predict the universal precaution practices when behaviors were measured by behavioral categories but could significantly predict 2 out of 5 single behaviors. The behavioral intention and perceived behavioral control could significantly predict only 2 behaviors as mentioned in detail in 1.1 and 1.2 ; Attitude toward behavior, subjective norm and perceived behavioral control could significantly predict all intentions (6 of 6) to perform universal precaution practices as mentioned in detail in 1.3 to 1.8.

1.1 The behavioral intention and perceived behavioral control could significantly predict using forceps to recap dental needle after injection. The explained variance was 11.4 % ($p < .05$).

1.2 The behavioral intention could significantly predict cleaning dental handpiece everytime before changing patient. The explained variance was 7.70 % ($p < .05$).

1.3 The perceived behavioral control could significantly predict intention to perform universal precaution practices when behaviors were measured by behavioral categories. The explained variance was 14.13 % ($p < .01$) .

1.4 The perceived behavioral control could significantly predict intention to wear eye glasses during scaling. The explained variance was 23.20 % ($p < .001$).

1.5 The perceived behavioral control could significantly predict intention to wear eye glasses during extraction. The explained variance was 15.21 % ($p < .01$).

1.6 The subjective norm and attitude toward behavior could significantly predict intention to use one hand to recap needle after dental injection. The explained variance was 28.77 % ($p < .001$).

1.7 The perceived behavioral control and attitude toward behavior could significantly predict intention to use forceps to recap needle after dental injection. The explained variance was 42.03 % ($p < .001$).

1.8 The subjective norm could significantly predict intention to clean dental handpiece everytime before changing patient. The explained variance was 10.13 ($p < .05$).

2) Only one belief underlying subjective norms was significantly difference when compared between dental nurse students whose behavior were low and high. This was the belief that the dental assistants want them to clean dental handpiece everytime before changing patient.

3) When 6 predictors : attitude toward behavior, subjective norm, perceived behavioral control, intention to perform behavior, perceived risk and past behavior were used to predict universal precaution practices. The results show that effective predictor varied depended on the behaviors' attribute : 3.1) Attitude toward behavior and past behavior could significantly predict performing universal precaution practices when behaviors were measured by behavioral categories. The explained variance was 16.6 % ($p < .001$). 3.2) Attitude toward behavior could significantly predict wearing eye glasses while scaling. The explained variance was 7.41 % ($p < .05$). 3.3) Past behavior could significantly predict using one hand to recap needle after dental injection. The explained variance was 10.3 % ($p < .01$). 3.4) Past behavior and attitude toward behavior could significantly predict using forceps to recap needle after dental injection. The explained variance was 31.2 % ($p < .001$). 3.5) Past behavior and attitude toward behavior could significantly predict cleaning dental handpiece everytime before changing patient. The explained variance was 17.5 % ($p < .01$). 3.6) No predictor was found in the equation of prediction of wearing eye glasses during the extraction time but the relationship between the attitude toward wearing protective glasses during the extraction time was revealed ($r = .20$, $p < .05$).

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ผศ.ดร.ดุษฎี โยเหลา)

.....กรรมการ

(ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ผศ.ดร.ดุษฎี โยเหลา)

.....กรรมการ

(ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ประทีป จิน่ง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริญา พูลสุวรรณ)

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์นี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ อาจารย์ผู้เป็นแบบอย่างที่ดีของนิสิตในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องกระบวนการคิดและการทำงานอย่างมีความสุข ให้คำแนะนำและให้โอกาส นิสิตได้ทำการทดสอบทฤษฎี อันเป็นโอกาสให้ได้ฝึกวิเคราะห์วิจัยในรูปแบบใหม่ๆ ซึ่งจะเป็น ประโยชน์ต่อการวิจัยขั้นต่อไปในอนาคต อาจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี อาจารย์ผู้เยี่ยมด้วยน้ำ ใจ ผู้สอนนิสิตทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีคิดอย่างเป็นระบบ อันเป็นประโยชน์ทั้งต่อการทำงาน และการดำเนินชีวิต ที่กรุณาเป็นกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส และอาจารย์ประทีป จินนี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญและกรรมการสอบปากเปล่า ผู้ตั้งคำถามทาง วิชาการที่กระตุ้นให้นิสิตต้องค้นคว้าให้ลึกซึ้งและจริงจัง อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต แบบอย่างใน ด้านการคิดและสร้างเครื่องมือในการวิจัย ศาสตราจารย์ ดร.ธีระพร อุวรรณโณ ผู้สอนทฤษฎีการ กระทำด้วยเหตุผล อาจารย์ ดร.นพวรรณ โชติบัณฑิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์งามตา วนิทานนท์ ผู้ ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์สุภาพร ธนะชานันท์ และอาจารย์ประทีป จินนี ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบเค้าโครงปริญญาานิพนธ์และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอขอบพระคุณอาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และอาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทแนวคิดจิตใจนักวิจัยแก่นิสิต ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 11 ท่าน ที่กรุณาตรวจและให้ข้อ เสนอแนะที่มีประโยชน์ยิ่ง ขอขอบคุณผู้เขียนเอกสารและงานวิจัยทุกชิ้นที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและอ้างอิง คุณธีรเดช ฉายอรุณและคุณอิศรภัสร์ รินโรสง นิสิตปริญญาเอกสาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์ ผู้สอนแนะนำวิธีวิเคราะห์เส้นทางและตำราแก่ผู้วิจัย คุณประภาร วสวนนท์ ที่ช่วยสอน และแนะนำด้านคอมพิวเตอร์และอภิปรายปัญหาในการวิจัย พี่ๆ และเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทและ เอกสาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ที่ให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณนักศึกษาทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรีและจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการให้ ข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทองพิน อูยานนท์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินครจังหวัดขอนแก่น อาจารย์สุพจน์ ปัตตานี หัวหน้าภาควิชาการศึกษาทั่วไปและวิทยาศาสตร์ พื้นฐาน อาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่กรุณาช่วยเหลือและสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย

ขอกราบเท้าคุณพ่อคุณแม่ (นายบุญมี-นางลาวีลย์ กำเนิดบุญ) ที่เมตตาให้ทุกสิ่งทุกอย่างแก่ลูก และสุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย ทนตแพทย์ทวิศักดิ์ ด.ช. ณภัทร ด.ญ. พุทธิมน พากเพียร ที่เป็นกำลังสำคัญ ยอมอดทน สละกำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด จงงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณความดีใดๆ อันพึงได้จากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณพ่อแม่ ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความเคารพและซาบซึ้ง

จิระนันท์ พากเพียร

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
	ความสำคัญของการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์.....	7
	ภารกิจของทันตภิบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการทางทันตกรรม	9
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล.....	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	10
	ความหมายของหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	11
	ความสำคัญของหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	11
	หลักปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	13
	แนวทางปฏิบัติของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล.....	14
	การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสำหรับ เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทางทันตกรรม.....	15
	ข้อแนะนำการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ	16
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล	18
	สรุปภาพรวมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล.....	27
	การใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการอธิบายและทำนายพฤติกรรม.....	29
	ลักษณะของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	29
	ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	29
	สาระสำคัญของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	30
	ข้อดีของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	31
	กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	32

การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไปใช้อธิบายและทำนายเจตนาและพฤติกรรม	33
ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนากับพฤติกรรม	34
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรม.....	35
เจตคติทางตรงกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงกับเจตนา.....	36
การพิจารณาน้ำหนักในการทำนายเจตนาระหว่างเจตคติทางตรงกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	38
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรงกับเจตนา	40
เจตคติทางตรงกับเจตคติทางอ้อม	42
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม.....	43
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรงกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม	43
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	45
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีพฤติกรรม.....	45
พฤติกรรมในอดีตกับพฤติกรรม.....	45
เจตคติต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรม	46
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับพฤติกรรม.....	47
กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 1.....	48
กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 2.....	49
นิยามเชิงปฏิบัติการ	50
สมมติฐานในการวิจัย.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57

แบบวัดตัวแปร.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
ลักษณะของกลุ่มประชากร.....	67
ส่วนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม.....	68
1.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะพฤติกรรม กลุ่ม (behavioral categories).....	68
1.2 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะ พฤติกรรมเดี่ยว 5 พฤติกรรม (Single behavior).....	70
1.2.1 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหรือน้ำลาย (GLASS1/GL1).....	70
1.2.2 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (GLASS2/GL2).....	71
1.2.3 การใช้มือจับในการสวมปลอกเข็มคั้น (HAND/HAN).....	72
1.2.4 การใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคั้น (FORCEPS/FOR).....	73
1.2.5 การทำความสะอาดหัวกรอฟันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE).....	74
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	75
2.1 ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 1.....	75
2.2 ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 2.....	91
2.3 ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 3.....	91
5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	95
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปราย.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	109

บทที่

หน้า

ภาคผนวก..... 124

ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 185

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวในการใส่ถุงมือป้องกันในการ สัมผัสเลือด (Levin. 1995 : 363).....	24
2 การประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระทำกับการป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล (Levin. 1995 : 365).....	25
3 การทำนายพฤติกรรมด้วยเจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม (Ajzen. 1991: 187)	33
4 ร้อยละ สถานการณ์ที่เกิด โอกาสเกิด พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายแก่นักศึกษา และผู้ป่วย จากการสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์ทันตภิบาล (n=12).....	64
5 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล (UP)	68
6 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอด เวลาขณะชูดหินน้ำลาย (GLASS1/GL1)	70
7 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอด เวลาขณะถอนฟัน (GLASS2/GL2).....	71
8 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมใช้มือจับสวมปลอก เข็มคีน (HAND/HAN)	72
9 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมใช้ปากคีบจับสวม ปลอกเข็มคีน (FORCEPS/FOR)	73
10 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมทำความสะอาด ด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE)	74
11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล (UP) ในลักษณะพฤติกรรมกลุ่ม.....	76
12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะ ชูดหินน้ำลาย (GLASS1/GL1)	77
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะ ถอนฟัน (GLASS2/GL2)	79

14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมใช้มือจับสวมปลอกเข็มคีน (HAND/HAN)	80
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมใช้ปากคีบจับสวมปลอกเข็มคีน (FORCEPS/FOR)	81
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE)	83
17	แสดงการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว จากตัวแปร 6 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (AT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) การรับรู้ความสามารถควบคุม - พฤติกรรม (PBC) เจตนาที่จะทำพฤติกรรม (I) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม (PR) และพฤติกรรมในอดีต (PB)	92
18	สรุปการทำนายเจตนาและทำนายพฤติกรรมเปอร์เซ็นต์การทำนายและตัวทำนายที่สำคัญ ในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว จากตัวแปรทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	99
19	สรุปตัวทำนายที่สำคัญ เปอร์เซ็นต์การทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว เมื่อใช้ตัวเข้าทำนาย 6 ตัว	101

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	32
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย 1	48
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย 2	49
4	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาลวิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม	84
5	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะ ชูดินน้ำลาย	85
6	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะ ถอนฟัน	86
7	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยาชา	87
8	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยาชา	88
9	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟัน อย่างถูกวิธีทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย	89

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรงและรวดเร็วในปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการทำงานอย่างมาก เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีโอกาสสัมผัสเลือดและน้ำเหลืองและสารคัดหลั่งต่างๆ จากร่างกายผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เข็มเจาะเลือดหรือเข็มฉีดยาตำมีดบาด เลือด น้ำเหลืองและสารคัดหลั่งอื่นๆ กระเด็นเข้าตา หน้าและปาก เป็นต้น ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ปรากฏอาการที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกขณะ และผู้ป่วยเหล่านี้มารับบริการทางการแพทย์โดยไม่เปิดเผยว่าตนติดเชื้อหรือไม่ ทั้งที่โดยจงใจปกปิดและโดยที่ไม่ทราบว่าตนติดเชื้อหรือไม่ เป็นการยากที่จะแยกแยะได้ว่าผู้ใดติดเชื้อผู้ใดไม่ติดเชื้อ จึงยิ่งเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ให้สูงขึ้นไปอีก จากข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีบุคลากรการแพทย์ติดเชื้อเอดส์โดยไม่สามารถหาสาเหตุได้จำนวนหนึ่ง ที่เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่ประชาชนทั่วไปแล้ว พบว่ามีจำนวนมากกว่าชัดเจน ทำให้มีข้อสงสัยว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงมากกว่าบุคคลทั่วไปได้ จึงไม่อาจกล่าวอย่างมั่นใจว่าบุคลากรการแพทย์นั้นไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเลย (สถาพร มานัสสฤติย์ และปกรณ์ ศิริยง. 2534) นอกจากนี้ยังมีรายงานยืนยันอย่างชัดเจนว่าเชื้อเอชไอวี-1 สามารถติดต่อจากผู้ป่วยไปยังบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขได้ ในสหรัฐอเมริกามีรายงานพบทันตแพทย์ 2 คนที่ติดเชื้อเอดส์โดยสาเหตุน่าจะเกิดจากการประกอบอาชีพทันตกรรม (ทองนารถ คำใจ. 2539 ; อ้างอิงมาจาก Centers for Disease Control. 1988) และจากบุคลากรการแพทย์ไปสู่ผู้ป่วยได้เช่นกัน จากการศึกษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของเอดส์และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่ได้รับการผ่าตัดทางทันตกรรมโดยทันตแพทย์ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับเชื้อเอดส์ถึง 5 ใน 6 คน (Ou CY et al. 1992) และจากการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้พบว่าอัตราการติดเชื้อทางเลือดของเจ้าหน้าที่ที่ถูกเข็มที่ติดเชื้อตำประมาณร้อยละ 0.5 หรือ 1 ใน 200 และ มากกว่า 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ถ้าปฏิบัติตามกฎการป้องกันการติดเชื้อ (Precautions) (Jemott III et al. 1992 ; citing Marcus.1988 ; McCray. 1986)

นักศึกษาทันตภิบาลเป็นบุคลากรการแพทย์ที่มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกสาขาหนึ่ง ที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชน โดยได้รับการฝึกทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ประจำแต่ละภาคทั่วประเทศ รวม 4 แห่งเป็นเวลา 2 ปี ลักษณะงานที่ทำ ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย มีโอกาสสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำลาย เศษเนื้อเยื่อและเศษกระดูกที่ติดเชื้อมาจากช่องปากของผู้ป่วย ประกอบกับความไม่ชำนาญในการทำงาน นักศึกษาเหล่านี้จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรการแพทย์ทั่วไป และในขณะเดียวกัน นักศึกษาเองก็อาจเป็นผู้นำเชื้อติดต่อกับผู้ป่วยคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้ โดยผ่านทางเครื่องมือทันตกรรมต่างๆ ทั้งนี้หากนักศึกษาไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อและขาดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อข้ามผู้ป่วยในขณะที่ฝึกให้บริการทางทันตกรรมอย่างเพียงพอแล้ว ก็จะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อและเป็นผู้แพร่เชื้อข้ามผู้ป่วยยิ่งขึ้นไปอีก

ดังนั้นการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal precautions, UP) หรือการระมัดระวังการติดเชื้อมกับผู้ป่วยทุกคน ทุกเวลา และทุกสถานที่ โดยไม่มีการตรวจเลือดเอดส์ โดยไม่มีการแบ่งแยกการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ให้ระวังแม้กระทั่งกับผู้ป่วยที่มีผลเลือดเอดส์เป็นลบ จึงเป็นมาตรการที่ถูกนำมาใช้เสริมการป้องกันการติดเชื้อตามปกติ ที่เคยปฏิบัติกันมาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ขยายของโรคเอดส์อย่างรวดเร็วและทั่วถึงเช่นนี้ (CDC, 1988 ; กระทรวงสาธารณสุข, 2538 ; เกษม วัฒนชัย, 2537) ทั้งนี้เพราะถึงแม้ว่าจะรู้ผลการตรวจเลือดเอดส์แล้ว ก็มิได้เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีผลเลือดเป็นลบ จะไม่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย เนื่องจากผลการตรวจนั้นอาจเป็นผลลบเทียมได้ เนื่องจากตรวจในขณะที่ผู้ป่วยที่ร่างกายอยู่ในระยะไม่มีแอนติบอดีให้ตรวจพบได้ทั้งที่มีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย และเพื่อเป็นการไม่แบ่งแยกการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เนื่องจากจะมีผลกระทบตามมามากมาย เพราะการแยกปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยอื่นๆ สามารถสังเกตได้ว่าผู้ป่วยผู้นั้นติดเชื้อเอดส์ในที่สุด ก่อให้เกิดความทุกข์อย่างมากมายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความทุกข์ที่เกิดจากอคติของคนที่อยู่รอบข้าง ความทุกข์ที่เกิดจากการถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น (จอห์น อิงภากรณ์ และชูศรี เลิศผดุงชัย, 2534 ; จิระนันท์ พากเพียร, 2538 ; สุทธิชัย หยุ่น และสุภาพ คลีกระเจา, 2539) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกสะเทือนใจอย่างมากเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติต่อเขาอย่างรังเกียจแสดงการแบ่งแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ (จิระนันท์ พากเพียร, 2538) กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกการตรวจเลือดเอดส์ผู้ป่วยทุกคนยกเว้นเฉพาะกรณีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา และให้มีการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบจักรวาลแทน (กระทรวงสาธารณสุข. 2538) ทั้งนี้ด้วยเหตุผลสำคัญหลายประการ รวมทั้งเพื่อป้องกันผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวและผลทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศด้วย

ในฐานะที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีหน้าที่ผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขหลายหลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรทันตภิบาล หลักสูตรเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เพื่อบรรจุเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข คุณลักษณะของประชาชนในชุมชนทันทีหลังจากจบการศึกษา จึงนับเป็นภาระอันสำคัญยิ่งของวิทยาลัยที่ต้องปลูกฝังให้นักศึกษามีความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรม ที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้ นักศึกษามีความปลอดภัยในการทำงานและเพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการรับ บริการทางการแพทย์และทางทันตกรรมด้วย แต่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม ต้องอาศัย การเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองของบุคคลเป็นหลักจึงจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบองค์ประกอบทางด้านจิตใจและสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ด้วย (พรเพ็ญ พัทฒนธีรภาพ. 2531 ; พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. 2529) เช่น ความเชื่อ เจตคติ การรับรู้ แรงกดดันทางสังคม เป็นต้น ดังเช่น ชายไทยในภาคเหนือมีแนวโน้มที่จะใส่ถุงยางอนามัยในการ เทียวหญิงบริการต่อเมื่อรับรู้ว่าคุณสมบัติเพื่อนสนิทยอมรับการใส่ถุงยางอนามัย (Vanlandingham. 1993) เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้ การแก้ไขที่ความรู้ หรือเจตคติ เพียงอย่างเดียว จึงไม่อาจจะเปลี่ยน พฤติกรรมการใส่ถุงยางของชายไทยภาคเหนือได้สำเร็จสมบูรณ์ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยทาง สังคม ซึ่งในที่นี้ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มบุคคลสำคัญด้วย นอกจากนี้ ในการ กระทำพฤติกรรมบางพฤติกรรม ยังขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ในการทำพฤติกรรมของบุคคล ด้วย แบบดูรากกล่าวไว้ว่า ผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสูง จะใช้ความ พยายามและลงทุนสูง ส่วนคนที่สงสัยในความสามารถของตนเอง จะใช้ความพยายามน้อยกว่า (วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. 2538 ; อ้างอิงมาจาก Bandura. ; 1986 ; Ajzen. 1986 ; สมจิต หนูเจริญกุล. 2537) และในด้านพฤติกรรมสุขภาพความเชื่อในความสามารถของตนเองนี่จะเป็นตัว เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Moore. 1990) จะ เห็นได้ว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านร่วมกัน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคมแวดล้อม ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มบุคคล สำคัญ และการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรดังที่กล่าวมานี้ สามารถศึกษาได้ อย่างครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

(The Theory of Planned Behavior, TPB) โดยทีไอเซน (1986) ได้พัฒนาตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองมาศึกษาพฤติกรรมในรูปแบบ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control ,PBC) (Ajzen. 1991 : 185)

และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ พบว่ายังไม่มี การใช้ทฤษฎีนี้ ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาทันตภิบาลมาก่อน และเพื่อเป็นการตรวจสอบว่าทฤษฎีนี้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยหรือไม่เพียงใด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาลของนักศึกษาทันตภิบาลในครั้งนี้

จุดมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล ซึ่งเป็นประชากรในประเทศที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากประเทศเจ้าของทฤษฎี

2. เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมและความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล ของนักศึกษากลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาลในคลินิกทันตกรรมในระดับแตกต่างกัน

3. เพื่อหาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้ คือ

1. ทำให้ทราบว่าตัวแปรตัวใดมีประสิทธิภาพในการทำนายเจตนาและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล

2. ทำให้ทราบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เหมาะสมสำหรับใช้ในการอธิบายและทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาลหรือไม่ เพียงใด

3. ประโยชน์ในทางปฏิบัติ เป็นแนวทางในการพัฒนา ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ การ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ของนักศึกษาทันตภิบาล เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลและผู้เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

4. ประโยชน์ในการบริหาร เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย จัดสรรงบประมาณ สนับสนุนปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันการติดเชื้อ และในการจัดหาวัดอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพและสะดวกในการใช้ผู้ใช้ได้ใช้ในการป้องกันตนเองและผู้ป่วยอย่างเต็มประสิทธิภาพ

5. ประโยชน์ทางการศึกษาและวิจัย ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาทฤษฎีต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจ และทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลจากการบริการทางทันตกรรม ที่เจาะจงศึกษาในประชากร นักศึกษาทันตภิบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนสุดท้าย ปีการศึกษา 2538 ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีอิสระเพียงพอในการตัดสินใจเลือกที่จะทำหรือไม่ทำ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อด้วยตนเองระดับหนึ่ง เนื่องจากการฝึกปฏิบัติในคลินิกทันตกรรมช่วงนี้ ต้องการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกรับผิดชอบพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนการควบคุมการฝึกปฏิบัติในคลินิกทันตกรรมอย่างใกล้ชิดมาแล้ว เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านเจตคติและจรรยา ก่อนจบการศึกษาและรับราชการเป็นเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลรับผิดชอบให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และคัดเลือกพฤติกรรมจากหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ซึ่งมี 3 ด้าน ได้แก่ การระวังป้องกันอุบัติเหตุขณะทำงาน การสวมเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม และการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้อย่างถูกวิธี เฉพาะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อย และหากเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด ในสถานการณ์

เฉพาะที่พฤติกรรมเหล่านั้นจะเกิด และนักศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเองและมีอิสระในการเลือกปฏิบัติด้วยตนเองระดับหนึ่ง

ตัวแปรที่ศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาตัวแปรทำนายและตัวแปรเกณฑ์ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

1. ตัวแปรทำนาย ได้แก่

1.1. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (AB)

1.2. เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ($\sum bi.ei$) ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (bi) และการประเมินผลการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (ei)

1.3. การรับรู้ทัศนคติทางสังคม หรือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN)

1.4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($\sum nb.mc$) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (nb) แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (mc)

1.5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางตรง (PBC)

1.6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางอ้อม ($\sum pc$) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม (c) การรับรู้ปัจจัยควบคุมหรืออำนาจในการควบคุม (p)

1.7. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำงานในคลินิกทันตกรรม (PR)

1.8. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในอดีต (PB)

2. ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ /

2.1. เจตนาที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (I)

2.2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (B)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาลครั้งนี้ มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ได้แก่ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 2 นิยามปฏิบัติการ และสมมติฐานการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.1สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน

จากสรุปการประชุมโรคเอดส์นานาชาติ ณ ประเทศญี่ปุ่นของเกษม วัฒนชัย (2537) พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก 14 และ 17 ล้านคนในปี พ.ศ. 2536 และ 2537 ตามลำดับ มีผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก 4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2537 ผู้ติดเชื้อในเอเชีย 1.5 และ 2.5 ล้านคนในปี 2536 และ 2537 ตามลำดับ อัตราเพิ่มในเอเชียร้อยละ 12 และ 13 ในปี 2536 และ 2537 และจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเป็น 40 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 หากอัตราการแพร่กระจายยังคงที่ (Turner. 1993 : 220 ; citing WHO ; CDC. 1991) โดยที่ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากมีสภาพการณ์เหมาะสมแก่การแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว เช่น ธุรกิจบริการทางเพศ เป็นต้น สำหรับประเทศไทย กองระบาดวิทยา กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2538) สรุปรายงานโรคเอดส์ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2527 จนถึง 26 กุมภาพันธ์ 2538 นี้ พบผู้ป่วยเอดส์ 16,854 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ (Symtomatic HIV patient) 7,123 ราย จำนวนผู้ป่วยเอดส์รายปีตั้งแต่ปี 2527 จาก 18 รายเพิ่มเป็น 8,465 และปี 2538 (กุมภาพันธ์) พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีอายุระหว่าง 0-84 ปี กลุ่มอายุที่มากที่สุด คือในกลุ่ม 25-29 ปี รองลงมาคือ 30-34 ปี จำนวนผู้ป่วยเอดส์แยกตามปัจจัยเสี่ยงจากมากไปหาน้อย คือ เพศสัมพันธ์ ดิทยาเสพติด ไม่ทราบสาเหตุ ติดจากมารดา และรับเลือด

1.2 การป้องกันและการรักษา ยังไม่มีการยืนยันว่ามียาหรือวัคซีนใดๆ สำหรับโรคเอดส์ และยาเอแซดที (AZT) ที่เคยใช้ชะลอการแพร่ของเชื้อเอดส์ขณะนี้มีการดื้อยา มีรายงานว่าที่สหรัฐอเมริกา มียาตัวใหม่ คือ 3ทีซี (3TC) มีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายาเอแซดที (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. 2538)

1.3 ผลกระทบของเอดส์ โรคเอดส์เป็นปัญหาสังคมที่มีผลกระทบอย่างมากมายต่อเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการศึกษาและอื่นๆ ผลกระทบต่อการศึกษา เช่น ทำให้จำนวนเด็กในวัยเรียนลดลง เพราะเสียชีวิต หรือต้องออกจากบ้านเพื่อทำงานทดแทนมากขึ้น จำนวนเด็กจบการศึกษาและคุณภาพการศึกษาลดลง ซึ่งกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เช่น ลดประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิต จำนวนผู้บริโภคลดลง (เกษม วัฒนชัย. 2537) ผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้ต้องรับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นที่รังเกียจของสังคม ถูกกีดกันจากการได้รับการศึกษา การรับข้อมูลข่าวสาร การเข้าที่พักอาศัย การเข้าทำงาน การรักษาพยาบาล (จอห์น อังภากรณ์ และ ชุศรี เลิศผดุงชัย. 2534)

1.4 เอดส์กับบริการทางการแพทย์ องค์การบริหารสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (Levin. 1995 citing OSHA.) ได้ประมาณว่ามีเจ้าหน้าที่สุขภาพประมาณ 4.9 ล้านคน ที่ทำงานสัมผัสกับเลือด ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเลือดและสารน้ำอื่น ๆ จากร่างกายผู้ป่วย และในสหรัฐอเมริกา มีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทราบสาเหตุจำนวนหนึ่ง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า เป็นบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าอาชีพอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นจึงไม่อาจกล่าวได้อย่างมั่นใจว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากงานอาชีพ สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโดยไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นทุกปี (สถาพร มานัสสฤติย์ และปกรณ์ ศิริยง. 2534) และจากการติดตามบุคลากรการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาที่ถูกเข็มตำ 1,201 คน มีบาดแผลสัมผัสกับเลือดและน้ำเหลืองของผู้ป่วย 860 คน ภายใน 6 เดือน พบว่ามีเพียง 4 คนเท่านั้น ที่ติดเชื้อเอดส์จริงในที่สุด นั่นคือ ประมาณร้อยละ 0.47 (สถาพร มานัสสฤติย์ และปกรณ์ ศิริยง. . 2534 ; อ้างอิงมาจาก Wong. 1992) ซิตซีได้ประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการถูกเข็มตำว่าน้อยกว่าร้อยละ 1 จากการสัมผัสผิวหนังเปิดน้อยกว่าร้อยละ 1 จากการวิจัยพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี จากการสัมผัสเลือดที่มีเชื้อทางผิวหนังเฉลี่ยร้อยละ 0.3 ต่อการสัมผัส 1 ครั้ง จากการสัมผัสเยื่อเมือกร้อยละ 0.03 จากการสัมผัสผิวหนังร้อยละ 0.09 ($p < .05$) (Turner. 1993 : 217 ; citing CDC. 1988) และจากการที่อูย ซิวาย และคณะ (Ou CY et al. 1992) ศึกษาในระดับวิทยาลัยโมเลกุลของการติดเชื้อเอดส์ในการทำฟัน กล่าวว่า มีรายงานยืนยันอย่างชัดเจนว่าเชื้อเอชไอวี สามารถติดต่อจากผู้ป่วยไปยังบุคลากรการแพทย์ได้ ในประเทศไทยเอง สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล (2538) กล่าวว่า พบศัลยแพทย์ 2 รายติดเชื้อเอดส์จากการผ่าตัดผู้ป่วยเอดส์ อูย ซิวาย และคณะ (Ou CY et al. 1992) พบว่ามีผู้ป่วย 5 ใน 6 คนที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าไม่มีอาการของโรคเอดส์ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางด้านอื่นเลย ติดเชื้อเอดส์จากการผ่าตัดฟันโดยทันตแพทย์ที่ติดเชื้อเอดส์ และเมื่อตรวจทางระดับวิทยาลัยโมเลกุลจากผู้ป่วยทั้ง 6 รวมทั้งทันตแพทย์ผู้นั้น เปรียบเทียบกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่อีก 35 คน

แล้วพบว่า ไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยทั้ง 5 คนและของทันตแพทย์สัมพันธ์กันอย่างมาก ซึ่งว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จากทันตแพทย์จากการผ่าตัดโดยทันตแพทย์ผู้นี้ สรุปได้ว่าการถ่ายทอดเชื้อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ไปสู่ผู้ป่วยและจากผู้ป่วยไปสู่แพทย์ได้ขณะให้และรับบริการทางการแพทย์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อทั้งสองแบบนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยวิธีการที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด

1.5 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการเพิ่มขึ้นและปะปนอยู่ในผู้รับบริการทางการแพทย์จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะยาว ซึ่งมีสุขภาพปกติตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีสุขภาพแข็งแรง เรียกว่า "Longterm nonprogressors" คิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ แตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วไป คือ มี CD4+ สูงเกิน 500/มม³ ตลอดเวลา มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดต่ำมาก มีการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเพิ่มน้อยมาก และมีเซลล์ CD8+ ที่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสได้ประมาณ 300-40,000/มม³ แต่สามารถแพร่เชื้อเอดส์สู่ผู้อื่นได้ (เกษม วัฒนชัย. 2537 ; อ้างอิงมาจาก ฟรานซิ. ม.ป.ป.) สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการประมาณร้อยละ 22.5 ของประชากรคือ ประมาณ 5-6 แสนคน (กองระบาดวิทยา. 2538) ซึ่ง 1 ใน 3 จะอยู่ต่อไปได้โดยไม่มีอาการ และในจำนวนนี้มีส่วนหนึ่งอยู่ได้ถึง 15-20 ปีหรือตลอดชีวิต (เกษม วัฒนชัย. 2537 อ้างอิงมาจาก ; ดร.ฟรานซิ ม.ป.ป. ; สถิตย สิริสิงห์. 2531)

จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะมีการติดเชื้อเอดส์จากการรับและการให้บริการทันตกรรม และจะมีผู้มารับบริการทันตกรรมที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่แสดงอาการปะปนอยู่ไม่มากนักน้อย ดังนั้น ในการให้บริการทางการแพทย์และทันตกรรมใดๆก็ตาม จึงไม่ควรละเลยการป้องกันการติดเชื้อมกับผู้ป่วยทุกคน ทุกเวลา ทุกสถานที่ โดยไม่มีข้อยกเว้น ตามหลักการของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เพราะการที่บุคลากรหรือผู้รับบริการแม้เพียงคนเดียวติดเชื้อจากบริการทางการแพทย์ ย่อมแสดงถึงประสิทธิภาพของการบริการทางด้านการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของคนในสังคมโดยรวมได้

2. ภารกิจของทันตภิบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการทางทันตกรรม

ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบตามที่กองสาธารณสุขภูมิภาคได้กำหนดไว้เป็นแนวทาง โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก ศิริวรรณทิพย์รังสฤษฏ์ และคนอื่นๆ (2538) พบว่าทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย 2 แห่งในจังหวัดขอนแก่น ใช้เวลาบริการทันตกรรมประมาณร้อยละ 43 ได้แก่ อุดฟัน กรอฟันเพื่อระบายหนอง ถอนฟัน เคลือบร่องฟัน ขูดหินน้ำลาย ให้สุขศึกษาและส่งต่อแก่เด็กและคนทั่วไป ตรวจสุขภาพ

ช่องปาก และซูดหินน้ำลายแก่หญิงมีครรภ์ และมารดาเด็กอ่อน เตรียมและทำความสะอาดเครื่องมือ งานที่ต้องสัมผัสกับเลือดและน้ำเหลืองมาก เช่น ถอนฟันแก่เด็ก เฉลี่ย 247 ซี่/คน/ปี ซูดหินน้ำลายแก่เด็ก เฉลี่ย 156.5 ครั้ง/คน/ปี ถุดฟันแก่ประชาชนทั่วไป เฉลี่ย 28.5 ด้าน/คน/ปี ถอนฟันแก่ประชาชนทั่วไป เฉลี่ย 393.5 ซี่/คน/ปี ซูดหินน้ำลาย เฉลี่ย 158.5 ครั้ง/คน/ปี และจากการศึกษาของ ศิริภา คงศรี (2537) พบว่านักศึกษาทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 98 คน ให้บริการซูดหินน้ำลายแก่นักเรียนนักศึกษาและประชาชนทั่วไป 1,948 คน ต่อปี เฉลี่ย 19.87 ครั้ง/คน/ปี ระหว่างมิ.ย. 2536 ถึงพ.ศ. 2537 ผู้ป่วยอายุ 13-60 ปี อายุเฉลี่ยที่มาใช้บริการมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 13-25 ปี ซึ่งกลุ่มอายุนี้เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

จะเห็นได้ว่านักศึกษาทันตภิบาลต้องรับผิดชอบงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการทันตกรรมอย่างมากในปีหนึ่งๆ ทั้งในขณะที่ยังศึกษาอยู่และเมื่อจบการศึกษาแล้ว ดังนั้นโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเป็นผู้ที่ทำให้มีการติดเชื้อข้ามผู้ป่วยจึงสูงตามไปด้วย หากขาดความตระหนักและระมัดระวังในเรื่องการป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

3.1 เอกสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากการค้นคว้าเอกสารทั้งในและต่างประเทศพบว่า ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (Centers for Disease Control) ได้ประกาศให้ใช้ระบบป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 (Levin, 1995 citing CDC, 1987) จากนั้นมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากขึ้น ในช่วงหลังจากพบว่ามีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนหนึ่งติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์ และมีความสับสนเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการป้องกันโรคเอดส์ คือ ประมาณปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีนโยบายให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในแทบทุกประเทศทั่วโลกแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากปัญหาความขาดแคลนงบประมาณและขาดความเข้าใจในหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และอื่นๆ (Wong et al. 1991 ; citing CDC, 1987) ทำให้มีปัญหามากในทางปฏิบัติอีกหลายประการ จึงต้องมีการศึกษาเพื่อหาทางพัฒนาการปฏิบัติให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความหมายของหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions, UPs)

Universal มีความหมายว่า "คำนี้ไว้เสมอว่าผู้รับบริการทุกคนเป็นผู้ติดเชื้อและสามารถแพร่เชื้อได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยหรือการแสดงออกใดๆ" (Turner. 1993 ; citing CDC. 1991a) Precaution หมายถึง การระมัดระวังไว้ก่อน การป้องกันไว้ก่อน (พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย. มปป.) ดังนั้น Universal Precautions จึงหมายถึง "การป้องกันไว้ก่อน โดยถือว่าผู้รับบริการทุกคนเป็นผู้ติดเชื้อและสามารถแพร่เชื้อได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยหรือการแสดงออกใดๆ"

การระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง นโยบายในการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งเจ้าหน้าที่สุขภาพตั้งสมมติฐานว่า เลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยทุกคนมีเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง จึงควรใช้ถุงมือในการสัมผัสกับเยื่อเมือกและผิวหนังของผู้ป่วยทุกรายและแนะนำให้ใช้เครื่องป้องกันอื่นๆ เช่น ผ้าปิดปากปิดจมูก เครื่องป้องกันตา เสื้อคลุม ในกรณีที่มีอาการฟุ้งกระจายของเลือดและสารน้ำต่างๆ (Wong et al. 1991: 1124 ; citing CDC. 1989. 1988)

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง "การระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลาของผู้ป่วยทุกคน" (โดยไม่ต้องตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่) โดยสามารถใช้หลักการนี้กับคนทุกคน ทุกสถานที่ และ ทุกเวลา ทั้งนี้ให้สามารถป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้ป่วยมาสู่เราและจากตัวเราไปสู่ผู้ป่วยได้ด้วย (สถาพร มานัสสฤติย์ และ ปกรณ์ ศิริยง. 2534)

การระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากรและผู้ป่วยทุกคน ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and Body Fluids) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2536)

สรุปได้ว่า การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง "การระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลาของผู้ป่วยทุกคน ทุกเวลา และทุกสถานที่ โดยถือเสมือนว่าเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยทุกคนมีเชื้อที่ติดต่อได้เลือดและสารน้ำต่างๆ" เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยทุกคน ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย โดยไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่

ความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

มีเหตุผลหลายประการที่จำเป็นต้องใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ คือ

1. ผู้ป่วยบางคนอาจปิดบังผลการตรวจเลือดเอ็ดส์ เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษา
2. ผู้ป่วยบางคนแม้รู้ผลการตรวจเลือดเอ็ดส์เป็นลบ ก็ยังไม่สามารถแน่ใจได้เต็มร้อย ว่าผลการตรวจนี้จะเป็นจริง เพราะยังไม่มี การทดสอบทางซีรั่มวิทยา (Serological Test) ใดๆที่มีความแม่นยำถูกต้อง หรือ มีความไว (Sensitivity) ถึงร้อยละ 100 เพราะอาจเป็นลบเทียม (False Negative) ได้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าตรวจเลือดแล้วจะปลอดภัย เกิดเป็น False Sense of Security ทำให้ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร
- 3 อาจเป็นการตรวจเลือดในระยะหน้าต่าง (Window Period) ซึ่งไม่สามารถตรวจพบแอนติบอดี ได้ด้วยวิธีใดเลย แต่เป็นระยะที่ร่างกายมีไวรัสในกระแสเลือด ซึ่งพร้อมที่จะติดต่อแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ช่วงนี้อาจนานประมาณ 4-12 สัปดาห์ ซึ่งร่างกายยังไม่มี การสร้างแอนติบอดีใดๆให้ตรวจพบได้
4. ในการทำงานของมนุษย์ประจำวันอาจเกิดการผิดพลาดผลอเหอ (Human Error) ได้ เช่น เขียนชื่อผู้ป่วยผิด ส่งเลือดผิดขวดไปตรวจ หรือแม้แต่ส่งผู้ป่วยผิดคนก็ได้
5. การตรวจหาเชื้อเอชไอวี อย่างเดียว มิได้หมายความว่า ผู้ป่วยคนนั้นจะไม่มีเชื้อโรคอื่นๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง เช่น เชื้อตับอักเสบบี เชื้อตับอักเสบนอนเอนอนบี เชื้อเอชทีแอลวี1 หรือแม้แต่เชื้อเอชไอวี2 ซึ่งล้วนเป็นอันตรายทั้งสิ้น
6. อาจมีเชื้อโรคอื่นๆ ที่ติดต่อทางเลือดและน้ำเหลืองที่มนุษย์ยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคร้ายแรงได้เช่นกัน
7. ในภาวะฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรการแพทย์อาจไม่มีเวลาตรวจเลือดผู้ป่วยก่อนก่อน หากไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อาจเป็นอันตรายภายหลังได้
8. ความมั่งงายหรือทำงานโดยสะดวกสบาย ไม่ค่อยระมัดระวัง ยังคงเป็นนิสัยติดตัวผู้ทำงาน โดยเฉพาะงานยุ่งๆ ทำให้เกิดเป็นนิสัยที่ไม่ปลอดภัยในขณะที่ทำงาน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดโรคเอ็ดส์โดยไม่จำเป็น
9. การใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ประหยัดและคุ้มค่า จากการศึกษพบว่า ถ้าใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แทนการเจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคน สามารถประหยัดงบประมาณหน่วยงานลงได้อย่างมาก
10. ไม่เป็นการแบ่งแยกผู้ป่วยและยังเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วยอีกด้วย เพราะหากปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดลบอีกอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยอื่นๆหรือแม้แต่ญาติพี่น้องหรือคนทั่วไป ก็จะไม่สงสัย และรู้ว่าผู้ป่วยคนใดติดเอ็ดส์ ก็จะไม่เป็นการรักษาความลับ

ของผู้ป่วย และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ฯลฯ ตามมาอีกมากมาย ดังที่ได้พบเห็นโดยทั่วไปในประเทศไทย (สถาพร มานัสสถิตย์ และปกรณ์ ศิริยง. 2534 , จอห์น อึ้งภากรณ์. 2534)

สรุปได้ว่ามีความจำเป็นต้องใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเนื่องจากยังมีความจำกัดในด้านการตรวจเลือด สถานการณ์ฉุกเฉิน ข้อจำกัดด้านผู้ให้บริการ และการตระหนักถึง การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย

หลักปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1. การหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ (Avoid Accidents) คือการวางแผนปฏิบัติให้ชัดเจนและรอบคอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม เพื่อมิให้เกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน หรือให้เกิดอุบัติเหตุน้อยที่สุด อันเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุด ในการป้องกันมิให้บุคลากรการแพทย์ติดเชื้อ ขณะทำงาน

2. การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี (Sanitation and Hygiene) คือ การจัดสถานที่ทำงานและสภาพแวดล้อมการทำงานให้มีสุขอนามัยที่ดี สะอาด เรียบร้อย ไม่สกปรก เลอะเทอะ รวมทั้งการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ ที่เหมาะสมในการฆ่าเชื้อเอดส์กับเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ทั้งหลาย

3. การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม (Appropriate Protective Barriers) คือ การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม แวนตา ผ้าคลุมปากและจมูก เป็นต้น เพื่อลดการเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆ ของบุคลากรการแพทย์ มิให้สัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งโดยตรง

การใช้หลักปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ช่วยลดการเสี่ยงจากการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wong et al. 1991) แต่การใช้เครื่องป้องกันนั้นหากใช้มากเกินไป จะไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน เสียเวลา เสียเงินในการจัดหาวัสดุ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในการสัมผัสสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อเอชไอวีมากน้อยต่างกัน ซึ่งจำแนกตามความเข้มข้นหรือจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารคัดหลั่งนั้น แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) มีเชื้อสูงมาก พบไวรัสจำนวนมาก มีเพียงอย่างเดียว คือ น้ำไขสันหลัง
- 2) มีเชื้อสูง พบเชื้อมาก ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ น้ำคร่ำ และสารน้ำที่เจาะจากเยื่อหุ้มหัวใจ
- 3) มีเชื้อปานกลาง ได้แก่ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด ปากมดลูก น้ำนม
- 4) มีเชื้อต่ำมาก ได้แก่ น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำคัดหลั่งจากจมูก เสมหะ เหงื่อ อาเจียน ทั้งนี้สารคัดหลั่งเหล่านี้ต้องไม่มีเลือดหรือหนองเจือปนอยู่

ผู้วิจัยได้คัดเลือกพฤติกรรมที่สำคัญมาศึกษา โดยพิจารณาจากหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทั้ง 3 ประการข้างต้น ประกอบกับชนิดของสารคัดหลั่งที่นักศึกษาทันตภิบาลต้องสัมผัสในการทำงาน และสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งจากอุบัติเหตุในขณะที่ทำงานที่แตกต่างกันไปตามลักษณะงาน สภาพผู้ป่วย และอื่นๆ

แนวทางการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ในทุกประเทศจะมีแนวทางในการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่คล้ายคลึงกัน แต่ในระดับความเคร่งครัดที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับความตระหนักในความสำคัญ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา มีแนวทางปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

1. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี และไม่ควรรังเกียจที่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์
2. การรักษาผู้ป่วยทุกราย พึงระลึกอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยอาจมีการติดเชื้อ ดังนั้นการปฏิบัติงานจะต้องใช้เทคนิคในการระวังควบคุมโรคติดต่อ (Infectious Disease Precaution)
3. อาจมีเหตุที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะต้องนำหลักระวังควบคุมโรคมาใช้เสมอ ซึ่งสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ คือ การใช้ถุงมือ สวมแว่นตา หรือหน้ากาก และการใช้เสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อน
4. ในระหว่างที่มีการเย็บตักแต่งแผล ล้างแผล อาจมีการฟุ้งกระจายของน้ำล้างแผลหรือละอองเลือด ผู้ปฏิบัติควรตระหนักไว้ว่าอาจมีการติดเชื้อได้ ควรต้องป้องกันด้วยการสวมถุงมือ ใช้ผ้าปิดปากจมูก ใส่แว่นตาหรือหน้ากากเสมอ
5. การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยจะต้องทำอย่างรวดเร็ว และต้องจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่เหมาะสมไว้ให้พร้อม ไม่ควรใช้วิธีการเป่าปาก
6. ถ้าเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำต่างๆ ในร่างกายผู้ป่วย ควรมีการสวมใส่เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจประกอบด้วย ถุงมือ เลือกาว์น ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก แว่นตาหรือหน้ากาก และระมัดระวังในการปฏิบัติต่างๆ
7. ถ้ามีบาดแผลใดๆ ที่อาจจะสัมผัสกับ หรือสามารถมีการติดเชื้อจากเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติงาน ควรให้ความระมัดระวังในการช่วยเหลือหรือให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย อย่างน้อยควรปิดแผลด้วยวัสดุกันน้ำ เช่น ผ้าปิดแผลและสวมถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก เลือกาว์น
8. เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ควรล้างให้สะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีการที่เหมาะสมก่อนนำมาใช้

9. อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นควรจัดเตรียมและทำให้ปลอดภัยด้วยวิธีการที่เหมาะสม พร้อมทั้งจะนำมาใช้ได้เสมอ

10. หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุ ควรมีความรู้เรื่องระบาดวิทยา และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีการส่งเสริมความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน

11. ถ้าเจ้าหน้าที่มีการสัมผัสหรือคาดว่ามีการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ควรได้รับการตรวจเลือดตามลำดับขั้นตอนของซีดีซี เพื่อติดตามผลการติดเชื้อ

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทางทันตกรรม (กองทันตสาธารณสุข. 2534)

1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ทุกคนในที่มงานทันตกรรม

2. ซักประวัติผู้ป่วยทุกคน อย่างละเอียดและบันทึกเพิ่มเติมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

3. ทำความสะอาดเครื่องมือให้ทั่วถึง ก่อนนำไปทำให้ปลอดภัย ควรใช้เครื่องล้างอัลตราโซนิค (Ultrasonic Cleanser) ทำความสะอาดเครื่องมือที่มีขนาดเล็ก

4. การทำให้เครื่องมือปลอดภัย การต้มน้ำเดือดอย่างเดียวไม่เพียงพอ วิธีที่ดีที่สุด คือใช้การอบด้วยความดันไอน้ำที่ 134 องศาเซลเซียส ความดัน 27 ปอนด์/ตร.นิ้ว นานอย่างน้อย 3 นาที การใช้ตู้อบความร้อนที่ 170 องศาเซลเซียส นาน 60 นาที การใช้น้ำยาเคมีไม่เพียงพอ ยกเว้นใช้กลูตาราลดีไฮด์ร้อยละ 2 แช่นาน 3 ชม. ใช้เฉพาะเครื่องมือที่ทนความร้อนไม่ได้

5. เลือกใช้วัสดุประเภทใช้แล้วทิ้ง ใช้ทุกครั้งที่สามารถทำได้ เข็มฉีดยาใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ไม่ใช้ยาชาที่เหลือจากครั้งก่อน

6. ถุงมือ ทีมงานทุกคนควรมีถุงมือเป็นประจำ ขณะปฏิบัติงาน ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือ เปลี่ยนถุงมือเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย ถ้ามีแผลที่มือ ปิดพลาสติกเกอร์กันน้ำ ก่อนสวมถุงมือทับ

7. แว่นตา ผ้าปิดปากปิดจมูก เลือกกาวน์ แว่นตาควรเป็นชนิดโอบปิดหมด ไม่ใช่แว่นสายตาทั่วไป เปลี่ยน ผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อขึ้นหรือเมื่อใช้ไปแล้ว 1 ชม. เลือกกาวน์ ควรยาวคลุมเข่า คอปิด แขนยาว เลือกกาวน์ หรือ ผ้าปิดปากปิดจมูก ก่อนนำไปซักให้สะอาดฟอกผ้าขาว 30 นาที

8. จำกัดการปนเปื้อนให้อยู่ในบริเวณทำงาน วางเครื่องมือในถาดที่สามารถนำไปทำให้ปลอดภัยได้ ใช้แผ่นพลาสติกหรือแผ่นอลูมิเนียมฟอยล์คลุมบริเวณพื้นผิวที่ปนเปื้อนขณะปฏิบัติงาน เช่น ด้ามจับโคมไฟ

9. การกำจัดสิ่งปฏิกูล ขยะที่แหลมคม ใส่ภาชนะแข็งแรง แทงไม่ทะลุ ขยะอื่น ทิ้งในถุงพลาสติก ผูกปากถุงให้แน่น ควรกำจัดขยะโดยการเผา ในกรณีที่ไม่ได้กำจัดขยะเอง ควรฆ่าเชื้อขยะโดยเทไลโซล หรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ราวลงไปนถุงขยะก่อนนำไปทิ้ง แยกจากถุงขยะทั่วไป และเขียนบอกชัดเจนว่าเป็น "ขยะติดเชื้อ"

10. วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในงานแลป ใส่ถุงมือเมื่อพิมพ์ปากผู้ป่วย ล้างแบบพิมพ์ฟันให้หมดคราบน้ำลาย และฆ่าเชื้อก่อนโดยวัสดุพิมพ์ปากประเภทซิลไฟด์ และซิลิโคน ให้จุ่มในน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ไฮโปคลอไรท์ร้อยละ 0.5 นาน 10 นาที วัสดุประเภทอัลจินเตและโพลีเอสเตอร์ สเปรย์ด้วยไฮโอโดฟออร์ ใส่ถุงพลาสติกคลุมไว้ 10 นาที ล้างน้ำอีกครั้งก่อนเทแบบ ชิ้นงานที่ส่งกลับมาจากห้องปฏิบัติการ เช่น ฟันปลอม ต้องทำความสะอาด และฆ่าเชื้อก่อนนำไปใส่ในปากผู้ป่วย ถ้าเป็นโลหะสเปรย์ด้วย ไฮโอโดฟออร์ ถ้าไม่มีโลหะใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ไฮโปคลอไรท์ร้อยละ 0.5

11. เครื่องดูดน้ำลาย ใช้ความแรงสูง เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำลาย ทำความสะอาดเครื่องและท่อดูดน้ำลายสม่ำเสมอ ตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต

12. อบรมและฝึกปฏิบัติ ทีมงานทุกคนต้องเข้าใจถึงความสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อในคลินิก และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทบทวนมาตรฐานที่ใช้ในคลินิกเสมอ เพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตลอดเวลา

13. ความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยที่ดีทันตแพทย์จะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของทีมงาน

ข้อเสนอแนะการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยติดเชื้อ (กองทันตสาธารณสุข. 2534)

ก่อนให้บริการ

1. ใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกทันตกรรมทุกประการ
2. วางแผนการรักษาให้ดี เพื่อให้เกิดการปนเปื้อนน้อยที่สุด ควรจำกัดพื้นที่ใช้งาน ให้อยู่ในบริเวณถาดเครื่องมือที่สามารถนำไปทำให้ปลอดเชื้อได้ในภายหลัง
3. นัดผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของวัน
4. บริเวณที่ใช้ทำงานหรือควบคุมอุปกรณ์ เช่น สวิตช์ แก้วน้ำ ฟัน ฟอสเฟตปาก ที่เป่าลม ควรคลุมด้วยถุงพลาสติกหรือแผ่นอลูมิเนียมฟอยล์
5. สวมหมวก เสื้อกาวน์ ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก แว่นตา ทั้งหมดและผู้ช่วย
6. เครื่องมือที่ใช้ควรเป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง

ระหว่างการให้บริการ

1. ระมัดระวังใช้เครื่องมือมีคม เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด เครื่องมือชุดหินน้ำลาย ไม่ให้เกิดบาดแผลขณะทำงาน
2. การสวมปลอกเข็มกลับที่ ควรใช้ปากคีบจับปลอกหรือสวมโล่ป้องกันที่ปลอกเข็ม
3. ถ้าถุงมือขาดหรือรั่ว ต้องเปลี่ยนใหม่ทันที
4. ผ้าปิดปากปิดจมูก เปื้อนเลือด หรือน้ำลาย ต้องเปลี่ยนใหม่ทันที

5. ถ้าเกิดบาดแผลต้องเค้นเลือดให้ออกมากๆ ล้างแผลด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อและน้ำหลายๆครั้ง แล้วทาแผลด้วยเบทาดีนให้เจาะเลือดตรวจภายใน 72 ชั่วโมง และ 6, 12 สัปดาห์และ 6 เดือนเป็นครั้งสุดท้ายหากให้ผลลบ ถือว่าปลอดภัย (ตามหลักซีดีซี)

6. อย่าใช้เครื่องชูดหินน้ำลายไฟฟ้า

7. ห้ามใช้ด้ามกรอฟันความเร็วสูงกับผู้ป่วยที่มี HBeAg+ ยกเว้น หมอและผู้ช่วยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี แล้ว ยังไม่มีการห้ามในผู้ป่วยเชื้อเอชไอวีเพราะยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าทำให้เกิดการติดเชื้อได้ แต่ก็ไม่ควรที่จะเสี่ยง

8. ควรพิมพ์ปากด้วยวัสดุประเภทซิลิโคน แชนในกลูตาราลดีไฮด์ร้อยละ 2 นาน 3 ชม. ก่อนเทแบบ

หลังให้บริการ

1. เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่ละรายเสร็จสิ้นลง ต้องเดินหรือพ่นน้ำจากด้ามกรอฟัน (Handpieces) ประมาณ 20-30 วินาที เพื่อขับไล่เชื้อโรคที่อาจติดค้างตามท่อน้ำของด้ามกรอฟัน

2. ล้างมือทั้งถุงมือ แล้วถอดถุงมือทิ้ง

3. ล้างมืออีกครั้งด้วยน้ำสบู่ผสมยาฆ่าเชื้อ

4. เปลี่ยนพลาสติก หรือฟอยล์ ที่คลุมด้ามจับโคมไฟ พนักเก้าอี้ ด้ามดึงถาด

5. เครื่องมือทุกชิ้นที่ใช้แล้วรวมทั้งหัวกรอฟันต้องทำให้ปลอดเชื้อ วิธีที่ดีที่สุด คือ การอบด้วยไอน้ำ เฉพาะเครื่องมือที่ทนความร้อนไม่ได้ ให้ใช้กลูตาราลดีไฮด์ร้อยละ 2 แชนนาน 1 ชม. ก่อนนำไปทำความสะอาด แล้วแช่ต่ออีก 3 ชม.

6. ฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่ทำงาน ด้วยน้ำยาไฮเตอร์ไฮโปคลอไรท์ หรือน้ำยาไอโอโดฟอร์ เช็ดน้ำยาให้ทั่ว ทิ้งไว้นาน 10 นาที แล้วใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดออก

7. ชะล้างท่อดูดน้ำลายด้วยกลูตาราลดีไฮด์ทุกครั้ง ถ้าเป็นคนสุดท้ายของวัน ให้ทิ้งน้ำยาไว้ในท่อทิ้งคืน

8. ชยะมีคมใส่ในภาชนะ แทงไม่ทะลุ ปิดฝาให้แน่น กำจัดชยะโดยการ หรือฆ่าเชื้อชยะ ก่อนทิ้ง แยกถุงชยะปกติ และเขียนบอกชัดเจนว่าเป็น "ชยะติดเชื้อ"

จากหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร หน้าที่ของสารคัดหลั่ง ที่นักศึกษาทันตภิบาล ต้องสัมผัส ลักษณะงาน สถานการณ์ในการทำงานและแนวทางในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับการสอบถามอาจารย์ผู้สอน นักศึกษาทันตภิบาล 11 ท่าน และการสัมภาษณ์ยังอีกอาจารย์ทันตแพทย์ 1 ท่าน ผู้วิจัยได้คัดเลือกพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุด มาศึกษาในครั้งนี้รวม 5 พฤติกรรม ได้แก่ การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะถอนฟัน การสวม

ปลอกเข็มคืนโดยใช้มือเดียวหลังจากฉีดยาชา การสวมปลอกเข็มคืนโดยใช้ปากคืบหลังจากฉีดยาชา และ การทำความสะอาดด้ามกรอพันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ทั้งนี้ ต้องทำกับผู้ป่วยทุกคน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

มีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้ เบนแนน และคณะ (กิตติยา เตชะไพโรจน์ . 2533 ; อ้างอิงมาจาก Brennan et al. 1988 : 6064) สำรวจความคิดเห็นของพยาบาล 346 คน โรงพยาบาล 15 แห่งที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลร้อยละ 73 วิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง และกลัวเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์ ต้องการรับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น รวมทั้งต้องการการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการร้อยละ 47 สลดใจต่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี เมื่อถามความรู้สึกของครอบครัวเมื่อทราบว่าพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 80 กังวลในความปลอดภัยของพยาบาล ร้อยละ 36 ตกใจและกลัว มีเพียงร้อยละ 20 ที่ครอบครัวยอมรับในการปฏิบัติงานของพยาบาล ด้านความรู้สึกต่างๆ ไปที่ต้องการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่าร้อยละ 41 รู้สึกกลัว ร้อยละ 14 ไม่พอใจ พบว่า ร้อยละ 88 มีนโยบายให้สวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย มีเพียงร้อยละ 3 ของโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายนี้ ร้อยละ 63 คิดว่านโยบายนี้ดีเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กรูเบอร์ และคณะ (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537: 20 ; อ้างอิงมาจาก Gruber et al. 1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับโรคเอดส์และประเด็นต่างๆ ในการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล กับกลุ่มพยาบาลที่เคยดูแลผู้ป่วยเอดส์ 400 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์แพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แบบสอบถามได้แบบสอบถามคืน 213 คน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ($r=0.012$) และพบว่าตัวแปรด้านประชากรไม่มีอิทธิพลต่อความรู้หรือการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

เคเลน (Bauer. 1991 ; citing Kelen. 1989) ศึกษาการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ที่แผนกอุบัติเหตุของจอห์น ฮอปกินส์ พบว่าเจ้าหน้าที่สวมถุงมือร้อยละ 73 เลือกกาวร้อยละ 49.6 ผ้าปิดปากปิดจมูกร้อยละ 22.4 การระมัดระวังที่เหมาะสมในกิจกรรมย่อยร้อยละ 64.8 ในกิจกรรมหลักพบเพียงร้อยละ 16.5 และร้อยละ 19.7 ไม่ระมัดระวังในผู้ป่วยที่ไม่มีบาดแผล

บาราฟ และทาลาน (กุลจิตร รุญเจริญ.2537:20 ; อ้างอิงมาจาก Baraff and Talan.1989) ได้จัดโปรแกรมการศึกษาให้บุคลากรทางการพยาบาล เนื่องจากพบจากการศึกษาคั้งก่อนว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลต่ำ เพราะขาด

ความรู้ พบว่ามีการสวมถุงมือและแว่นตาในการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤติ (Critical Trauma) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งก่อนและหลัง (ร้อยละ 66.7 กับ 87.7 และ ร้อยละ 0.0 กับ 17.3)

สมิธเชอร์ และคณะ (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Smyser et al. 1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมกำบังกัน ได้ประเมินโดยการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีซิแกน ระหว่างเดือน มิถุนายนถึงสิงหาคม 2531 โดยส่งทางไปรษณีย์ 2,000 ฉบับรับตอบกลับ 1,020 ฉบับ ผู้ตอบส่วนใหญ่อธิบายการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง แต่มีผู้ตอบจำนวนมาก เข้าใจผิดเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรการแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 56.6 ของผู้ตอบเชื่อว่า โอกาสติดเชื้อ "ค่อนข้างสูง" หรือ "สูงมาก" ร้อยละ 0.6 ปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 25.0 มีความเห็นว่าจะปฏิเสธการรักษาได้ จากการประเมินรายงานของผู้ตอบ ช่วง 6 เดือน จาก 3 กิจกรรมของการระวังป้องกันการติดเชื้อของซีดีซีเป็นเกณฑ์การประเมิน พบว่าโดยทั่วไปมีบุคลากรจำนวนน้อยรายงานว่าป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ขณะที่ร้อยละ 86.9 ของการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้รายงานว่าเขาได้ใช้วิธีป้องกันเสมอ มีร้อยละ 36.7 ของการรักษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกเท่านั้น ที่รายงานว่าจะสวมถุงมือทุกครั้ง และมีเพียงร้อยละ 21.9 ของกลุ่มที่ใช้เข็มรายงานว่าจะไม่ได้สวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังการใช้ ซึ่งสอดคล้องกับ เบคเคอร์ และคณะ (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Becker et al. 1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมกำบังการสวมปลอกเข็มกลับคืนของแพทย์และพยาบาล พบว่าการสวมเข็มกลับคืนมีความสัมพันธ์ กับความรู้ที่ไม่เพียงพอ การตระหนักถึงการเสี่ยง การประมาทเล็กน้อย ภาระหน้าที่การทำงานที่มาก

แฮมมอนด์ (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537:21 ; อ้างอิงมาจาก Hammond. 1990) ได้ศึกษาโดยการสังเกตแพทย์ 18 คน ในแผนกอุบัติเหตุของศูนย์แจ็กสันเมมโมเรียล มหาวิทยาลัยไมอามี พบว่าแพทย์ร้อยละ 16.0 ปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรอย่างเข้มงวด ขณะที่กำบังการสวมถุงมือเกือบเป็นสากล ส่วนเทคนิคการใช้เครื่องป้องกันอย่างอื่นถูกมองข้ามไป ซึ่งพบว่าแพทย์ร้อยละ 37.0 ไม่ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ร้อยละ 18.0 ไม่ใส่เสื้อกาวน์และจากการสอบถามพยาบาล 45 คน ให้เหตุผลในการไม่ปฏิบัติตามของแพทย์ ดังนี้ คือ ร้อยละ 22.0 ไม่ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจร ร้อยละ 20.0 ลืม ร้อยละ 20.0 งานมากและไม่มีเวลา ร้อยละ 18.0 รู้สึกว่าผู้ป่วยไม่เสี่ยงสูง และร้อยละ 13.0 รู้สึกว่าไม่จำเป็น

บูเออร์ (Bauer.1991) ศึกษาการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 45 คน พบว่าร้อยละ 83 มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และร้อยละ 52 เท่านั้นที่ตระหนักถึงการสัมผัสทางผิวหนังและการใช้เครื่องป้องกัน

วอง และคณะ (Wong et al. 1991) ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เครื่องป้องกันตามหลักป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของแพทย์และนักศึกษาแพทย์ 277 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบฟอร์มสำรวจประจำวัน ในการสัมผัสการเลือดและสารคัดหลั่งในรอบ 24 ชั่วโมง พบว่าการสัมผัสเลือดและสารน้ำของร่างกายเกิดจาก 1) ไม่ได้ใส่เครื่องป้องกัน 2) ใส่แต่ล้มเหลว เพราะเกิดอุบัติเหตุ เช่น เข็มตำทะลุถุงมือ และส่วนของร่างกายแพทย์ที่สัมผัสมี 4 ประเภท คือ ผิวหนัง แผลเปิด เยื่อเมือก เช่น ตา ปาก และ ถูกเข็มตำ และมีการสัมผัสกับเลือดร้อยละ 88.6 เลือดจากเข็มร้อยละ 3.2 และอื่นๆ บริเวณที่สัมผัสส่วนใหญ่ ที่มีร้อยละ 99 ที่ปาก ตา และหน้า (โดยไม่เข้าตาและปาก) ขณะที่กำลังเจาะเลือดมากที่สุดร้อยละ 46.3 รองลงมาขณะให้สารน้ำทางเส้นเลือด โดยการสอดใส่โดยตรงเข้าเส้นเลือดร้อยละ 34.3 และพบว่าการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถลดการสัมผัสโดยตรงกับเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยได้จาก 5.07 เป็น 2.66 ต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเดือนต่อแพทย์ 1 คน และพบว่าหลังจากประกาศใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ช่วยเพิ่มการใช้เครื่องป้องกันตนเองของแพทย์ จากร้อยละ 54 ก่อนการประกาศเป็นร้อยละ 73 หลังการประกาศ

วีนา (กุลจิตร ภูญเจริญ, 2537 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Veena, 1992) ได้ศึกษาบุคลากรการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้องแลป จากโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่งจำนวน 249 คน ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมิถุนายน 1992 พบว่า ร้อยละ 62.2 เคยได้ยืมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและเชื่อว่ามีเพียงพอ สามารถป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุด้วยการปฏิบัติตามหลักนี้ได้ แต่ไม่แน่ใจในประสิทธิผลของวิธีการป้องกัน พบว่าร้อยละ 38.2 ทราบว่าเลือดและสารน้ำของผู้ป่วยทุกราย ควรตั้งสมมติฐานว่ามีเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 37.3 เข้าใจว่าการใช้ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถป้องกันโรคได้ทุกชนิด พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่สูงนัก พบว่ามีเจ้าหน้าที่เพียงร้อยละ 3.2 เท่านั้นที่ใช้รองเท้าบูท ร้อยละ 6.8 ใช้แว่นตา ร้อยละ 6.0 ใช้ผ้ายางกันเปื้อน ร้อยละ 44.6 ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก และร้อยละ 83.1 ใช้ถุงมืออย่างสม่ำเสมอ

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเคอร์ และคณะ (1974) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับจังหวัด 9 แห่งในภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 272 คน โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติ

พยาบาลป้องกันโรคเอดส์ และสิ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน การระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับต่ำ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละปัจจัย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.226, p<.01$ และ $r =.134, p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อและปัจจัยสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติฯ ส่วนปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติฯ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ ทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ได้ร้อยละ 5.09 และเพิ่มเป็นร้อยละ 6.95 เมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เปรมศักดิ์ เพียยุระ และคณะ (2534) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในปี 2534 จำนวน 125 คน พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ ขาดความรู้ความเข้าใจ ในหลักการของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มีความเชื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แต่พบว่าไม่มีนักศึกษาแพทย์คนใดเลยที่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติ คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจ เครื่องมืออุปกรณ์ ไม่เพียงพอและอยู่ในที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง

ปัทมา หอมจุ และคณะ (2534) สัมภาษณ์ ทักษะ และความเชื่อของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เครือข่าย 4/1 จำนวน 9 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 816 ราย พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง ความเชื่อทัศนคติต่อการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลค่อนข้างสูง การปฏิบัติที่สม่ำเสมอพบว่า ล้างมือก่อนและหลังการพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 69.6 และ 91.3) ใช้ถุงมือรองลงมา (ร้อยละ 71.7) ใส่รองเท้าบูต น้อยที่สุด (ร้อยละ 7.8) พบว่า อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ (.05) พยาบาลร้อยละ 92.4 คิดว่าดี ที่กระทรวงให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ศุภวัลย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย (2534) สัมภาษณ์ ทักษะ พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขและบุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 221 คน โดยการสัมภาษณ์แนวลึกและการสังเกตในภาคสนาม ช่วงเดือนมกราคม 2533 พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ แต่เกือบครึ่งหนึ่งยังต้องการความรู้เพิ่มเติม การปฏิบัติพบว่า

ส่วนใหญ่ระมัดระวังใช้เครื่องป้องกันในการสัมผัสผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้นกว่าปกติ แต่มีบางส่วนใช้เครื่องป้องกันบางครั้งเท่านั้น เนื่องจากความกระตือรือร้น ความสะดักคล่องตัวในการทำงาน ต้องการความรู้ใหม่ๆ สถานที่สำหรับผู้ป่วยเอดส์และงบประมาณและสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์ และคณะ (2535) สำรวจพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 247 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 12 ธันวาคม 2535 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ซึ่งเน้น การใส่ถุงมือ การป้องกันมือเป็นแผล การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกและการใช้แว่นตา พบว่าส่วนใหญ่ป้องกันได้ถูกต้องในระดับดีร้อยละ 47.8 ระดับปานกลางร้อยละ 32.6 ระดับไม่ดีร้อยละ 19.5 สำหรับระดับไม่ดีนี้พบว่า เป็นการทำคลอดมากที่สุด ได้แก่ทำคลอดฉุกเฉิน โดยไม่ได้สวมถุงมือชนิดยาว ไม่ใส่แว่นตาและรองเท้าน้ำในการทำคลอด

กุลจิตร รุญเจริญ (2537) ศึกษาการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบครัวของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลฯ และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ห้องคลอดและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่งในศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกต พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ในการทำแผลแบบเลือดพุ่ง กับแบบเลือดไม่พุ่ง น้อยมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.1 จากคะแนนเต็ม 3 SD=0.2) พบว่า พยาบาลใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 9.5 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะคติ ค่านิยมต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบครัว) ปัจจัยเอื้อ (นโยบาย และสิ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบครัว) ปัจจัยสนับสนุน (ทัศนคติของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบครัว) พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติ ($r=0.234, p<.05$) และ ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปฏิบัติพยาบาลตามการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์แบบครอบครัว ($r=-0.208, p<.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จงดี ภิรมย์ไทย (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของพยาบาลโรงพยาบาลบ้านไผ่ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลบ้านไผ่จำนวน 37 คน ใช้เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว ในระดับปานกลาง ทัศนคติ

ต่อการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตามการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระดับถูกต้องดี ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการปฏิบัติ และทัศนคติกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าพยาบาล เรียงลำดับความไม่เพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เครื่องป้องกัน จากไม่เพียงพอมากถึงไม่เพียงพอน้อย คือ เลือกว่านมีเพียงพอเพียงร้อยละ 27 แวนตามีเพียงพอร้อยละ 30 อัตรากำลังเพียงพอร้อยละ 30 คู่มือในการปฏิบัติงานเพียงพอร้อยละ 43 ผ้าปิดจมูกเพียงพอร้อยละ 46 หมวกเพียงพอร้อยละ 49 และผ้ากันเปื้อนเพียงพอร้อยละ 54

จิระนนท์ พากเพียร (2538) สำรวจความคิดเห็นของอาจารย์ทันตแพทย์ และอาจารย์ทันตภิบาล ที่ควบคุมการฝึกงานนักศึกษาทันตภิบาลในคลินิกทันตกรรม จำนวน 12 คน เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและแบบหยั่งลึก และใช้แบบสอบถาม พบว่าอาจารย์เคยพบพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อต่อตนเองของนักศึกษาทันตภิบาล 3 อันดับแรก คือ ไม่ใส่แวนตาป้องกันขณะดูดหินน้ำลายหรือกรอฟัน ใช้มือจับปลอกเข็มในการสวมปลอกเข็มหลังฉีดยาชา ไม่ใส่ถุงมือผ้าตัดในการถอนฟัน และล้างเครื่องมือโดยไม่ใส่ถุงมือ ส่วนพฤติกรรมที่อาจเป็นปัญหาในการติดเชื้อข้ามผู้ป่วยที่พบได้แก่ การฆ่าเชื้อด้ามกรอฟันไม่ดีพอ การใช้มือที่เปื้อนเลือดน้ำลายกลับมาจับเครื่องมือที่สะอาดอีก และไม่เปลี่ยนเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยบางอย่าง เช่น หลอดดูดน้ำลาย เป็นต้น อุบัติเหตุที่เคยพบได้แก่ หัวเบอร์เกี่ยวมือจนเลือดออกขณะทำฟัน แถบสำหรับอุดฟันบาดมือ เลือดและน้ำลายจากปากผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาขณะถอนฟัน โดยมีได้ใส่แวนตาป้องกัน และผงขัดฟันกระเด็นเข้าตา นักศึกษาทันตภิบาลขณะขัดฟันให้ผู้ป่วย คิดว่าสาเหตุเกิดจาก ความไม่ระหนักในความปลอดภัย ความรีบร้อน ความมั่งง่าย ความตื่นเต้น ความไม่ชำนาญ เมื่อพบนักศึกษาทำไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อาจารย์จะใช้วิธี ดักเตือนมากที่สุด ร่วมกับแนะนำ ตัดคะแนนและเข้าสัมมนาวิชาการรองลงมา ทั้งนี้พบว่าอาจารย์ทุกคนที่ตอบแบบสอบถามมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องต่อไปนี้ คือ ควรมีการศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมนี้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งในส่วนที่ป้องกันตนเองและป้องกันการติดเชื้อข้ามผู้ป่วย เนื่องจากไม่ต้องการให้ใครติดเชื้อเลยทั้งผู้ป่วยและแพทย์ เพราะมีความสำคัญเท่ากัน กฎระเบียบที่ภาคีวิชาการไว้เพียงพอ แต่อัตราอาจารย์ต่อนักศึกษาในปัจจุบันไม่เพียงพอที่จะควบคุมดูแลนักศึกษาให้ปฏิบัติตามกฎได้และคิดว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ควรเร่งสร้างให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาเพื่อป้องกันปัญหานี้ คือ ความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อและผลที่จะเกิดจาก

การติดเชื้อ เพราะการที่นักศึกษาจะปฏิบัติตามหลักการหรือไม่นั้น ขึ้นกับตัวนักศึกษาเอง เนื่องจากคะแนนหรือกฎระเบียบเป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติเท่านั้น

เลวิน (Levin. 1995) ได้ประมวณงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ตั้งแต่ปี 2532 ถึง ปี 2537 รวม 32 เรื่อง จากฐานข้อมูล MEDLINE, AIDSLINE, HEALTH และ CINAHL (1983-1994) พบว่างานวิจัย 3 ใน 4 ส่วน ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ผู้วิจัยเป็นแพทย์มากที่สุด เป็นการวิจัยเชิงสำรวจร้อยละ 85 และศึกษาแผนกฉุกเฉินมากที่สุด ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ถึง 9,793 คน ใช้นหน่วยของการวิเคราะห์ เป็นจำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่สุขภาพสัมผัสกับผู้ป่วย ตั้งแต่ 40 ครั้ง ถึง 1,861 ครั้ง แบ่งการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งเป็น 2 แบบ คือ 1) แบบวิกฤติหรือแบบหลัก คือ ภาวะที่ต้องใช้เครื่องป้องกันหลายอย่างร่วมกัน กับ 2) แบบรอง คือ ภาวะที่ใช้เพียงถุงมือป้องกันเท่านั้น ผลการประมวณวิจัยดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 การประมวณงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มเหลวในการใส่ถุงมือป้องกันในการสัมผัสเลือด (Levin. 1995 : 363)

ผู้วิจัย	ตัวอย่าง	การวัด	เปอร์เซ็นต์ของการไม่ใส่ถุงมือ
Henry(1994)	จนท.ฉุกเฉิน103 และจนท 1,822 คน	รายงานตน, สังเกต	รายงานตน 20 % หลัก:12% รอง 34% สังเกต 33 %
Hersey (1994)	จนท. 3,094 คน	รายงานตน	ในการดูดเลือด 57-62% ในการเริ่มให้สารน้ำทางเลือด 58-68%
Levin (1994)	พยาบาล,จนท.แลป 527 คน	รายงานตน	33-50%
Ronk (1994)	พยาบาลผ่าตัด 126 คน	รายงานตน	7-48 %
Williams(1994)	จนท.ฉุกเฉิน 53 คน	รายงานตน	36 %
Bauer(1993)	พยาบาลห้องคลอด 306 คน	รายงานตน	8-36 %
Marcus(1993)	จนท.ฉุกเฉิน 9,793 คน	รายงานตน	2-38 %
Schillo(1993)	พยาบาล 1,530 คน	รายงานตน	29 %
Freeman(1992)	แพทย์ 34 คน	รายงานตน, สังเกต	รายงานตน 1-39 % สังเกต 56%
Friedland(1992)	พยาบาลเด็กฉุกเฉิน 23 คน	สังเกต	3-50 %
Henry(1992)	จนท.ฉุกเฉิน 1,018 คน	รายงานตน, สังเกต	รายงานตน 23 % สังเกต 26 %
Jaggar(1992)	จนท แลป 267 คน	รายงานตน	45 %
McKay(1992)	วิสัญญี 60 คน	สังเกต	45 %
Miller(1992)	แพทย์ฝึกหัดประจำบ้าน 1,409	รายงานตน	68 %

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	ตัวอย่าง	การวัด	เปอร์เซ็นต์ของการไม่ใส่ถุงมือ
Schwartz(1992)	จนท. 86 คน	สังเกต	31-44 %
Wilkinson(1991)	จนท. 574 คน	สังเกต	22 %
Bauer(1991)	พยาบาลห้องผ่าตัด 25 คน	รายงานตน	20-32 %
Kaczmarek(1991)	จนท. 405 คน	สังเกต	8-29 %
Kelen(1991)	จนท. จุกเงิน 127 คน	สังเกต, รายงานตน	หลัก 9-11 % ตรวจโรค 19 %
Stevens(1991)	วิสัญญี 24 คน	รายงานตน, สังเกต	สังเกต 22-58 % รายงานตน ภาวะเสี่ยงสูง 4 % ในการดูแลประจำ 50 %
Bowman(1990)	พยาบาล (ไม่แจ้งจำนวน)	สังเกต	11-23 %
Doebbeling(1990)	พยาบาลห้องไอซียู 154 คน	คิดถึงการใส่ถุงมือ	28 %
Panlilio(1991)	จนท. ห้องผ่าตัด 146 คน	รายงานตน	14 %
Fox(1990)	จนท. วิทยาลัย และรพ 181 คน	รายงานตน	35 % รพ เมือง 23 % รพ. ชุมชน 47 % แพทย์ 54 %
Gauch(1990)	จนท. แลป ของ รพ 212 คน	รายงานตน	54 %
Smyser(1990)	จนท. เทคนิคการแพทย์ 877 คน	รายงานตน	34 %
Talan(1990)	พยาบาลจุกเงิน 24 คน	รายงานตน	หลัก 12 % รอง 35 %
Albrecht(1989)	จนท. แลป ของ รพ. 307 คน	สังเกต	34 %
Baraff(1989)	จนท. (ไม่แจ้งจำนวน)	สังเกต	หลัก 35 % รอง 48 %
Lusk(1989)	จนท. แลป ของรพ 35 คน	รายงานตน	ในภาวะเสี่ยงน้อย 34-36% ในภาวะเสี่ยงมาก 4-5%
Loewen(1989)	พยาบาล 1,562 คน	รายงานตน	90 %

หมายเหตุ จนท. = เจ้าหน้าที่ รพ. = โรงพยาบาล หลัก = ในการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ที่ต้องใช้เครื่อง
ป้องกันหลายอย่าง รอง = ในการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ที่ใส่ถุงมืออย่างเดียว

ตาราง 2 การประมวลการศึกษาเกี่ยวกับผลการจัดกระทำต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบ
จักรวาล (Levin.1995 : 365)

ผู้วิจัย	แบบวิจัย/การ จัดกระทำ	กลุ่มตัวอย่าง	การวัด	ผลที่สำคัญ
Albrecht (1989)	สำรวจ/ให้ ความรู้	จนท. แลป 283 คน จาก 8 รพ.	รายงานตน	ใส่ถุงมือเพิ่มขึ้นตามจำนวน โปรแกรมให้ความรู้ $p < .005$

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้วิจัย	แบบวิจัยการ จัดกระทำ	กลุ่มตัวอย่าง	การวัด	ผลที่มีนัยสำคัญ
Baraff(1989)	สำรวจ/ให้ ความรู้	การสัมผัสกับผู้ป่วย ของ จนท.ฉุกเฉิน 169 ครั้ง	สังเกตการใช้ถุงมือ หน้ากาก แวนตา กาวน้ในภาวะวิกฤติ	ภาวะวิกฤติ : ใส่ถุงมือ 73% กาวน้ 26% หน้ากาก 2 % แวนตา 18 % ภาวะไม่วิกฤติ: ถุงมือ 52 %
Talan(1990)	ทดสอบก่อน หลังให้ความ รู้,ให้ข้อมูล ป้องกัน	พยาบาลฉุกเฉิน 24 คน (ตามสะดวก)	สังเกตการใช้ถุงมือ หน้ากาก แวนตา กาว น้ในภาวะวิกฤติ และ ใส่ถุงมือภาวะปกติ	ภาวะวิกฤติ: ใส่ถุงมือ p <0.25 ใส่แวนตา p<0.05
Bowman (1990)	ทดสอบก่อน หลังให้ความ รู้ ป้องกัน	การสัมผัสกับผู้ป่วย ของ พยาบาล : วัดก่อน 112 ครั้ง วัดหลัง 121 ครั้ง (สุ่ม)	สังเกต	วัดก่อน 66-77 % วัดหลัง 77-89 %
Hammond (1990)	ทดสอบก่อน หลังให้ความ รู้, ให้ข้อมูล ป้องกัน, แจกเครื่องมือ	การช่วยฟื้นคืนชีพของจน ท.วัดก่อน 81 ครั้ง วัด หลัง 84 ครั้ง (สุ่มหลาย ขั้นตอน)	สังเกตการใช้ถุงมือ หน้ากาก แวนตา ผ้า กันเปื้อนกาวน้ กันเช่า และใส่เครื่องป้องกัน ทุกอย่าง	ชนิดเครื่องป้องกัน วัดก่อน : ผ้ากันเปื้อน/กาวน้82% ถุง มือ เกือบเป็นสากล ผ้าปิด ปาก 63% กันเช่า 67 % ชนิดของการสัมผัส :แบบ วิกฤติ วัดก่อน 37 % วัด หลัง 67 %
Courington (1991)	ทดสอบก่อน หลังให้ความ รู้, ให้ข้อมูล ป้องกัน	การที่จนท.สัมผัสผู้ป่วย ในห้องผ่าตัด วัดก่อน 266 ครั้ง วัดหลัง 310 ครั้งตีกัลลีย์ วัดก่อน 243 ครั้งวัดหลัง 253 ครั้งไอซียู วัดก่อน 40 วัดหลัง 53 ครั้ง(ตาม สะดวก)	สังเกตห้องผ่าตัด : ใส่ แวนตา ตีกัลลีย์และ ห้องไอซียู : การใส่ผ้า ปิดปาก ถุงมือ	ชนิดเครื่องป้องกัน : ห้องผ่า ตัด : ใส่แวนตา p<0.05 ถุง มือ p<0.05 ชนิดการสัมผัส : ตีกัลลีย์ แบบรอง p<0.05 ประเภทของจนท.: ห้องผ่าตัด แพทย์ พยาบาล p <0.05 ตีกัลลีย์ แพทย์ p<0.05
DeVries (1991)	ทดสอบก่อน หลังให้ข้อมูล ป้องกัน	พยาบาลห้องฉุกเฉิน 4 คน(ตามสะดวก)	สังเกตการใส่ถุงมือ	วัดก่อน 41 % วัดหลัง 73 %

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลประมาณ 40 เรื่อง และการสำรวจ 1 เรื่อง ทั้งในและต่างประเทศ ระหว่างปี 2531 ถึง ปี 2538 พอสรุปภาพรวมได้ดังนี้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น พยาบาล รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่แลป เจ้าหน้าที่ฉุกเฉิน แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และ เจ้าหน้าที่อื่นๆ มีเพียง 3 เรื่องเท่านั้น ที่ศึกษาในทันตบุคลากร และยังไม่พบ ศึกษาในนักศึกษาทันตภิบาลเลย เมื่อวิเคราะห์ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา พบว่าใช้ทฤษฎีแบบ แผนความเชื่อทางสุขภาพ 1 เรื่องซึ่งพบว่ามีเพียงบางตัวแปรในทฤษฎีเท่านั้นที่สามารถทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบ จักรวาลได้ ยังไม่พบว่ามีผู้ใดนำทฤษฎีการกระทำด้วย เหตุผล หรือทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมนี้เลย

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ได้แก่ ชนิดของการสัมผัส พบว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพ จะใช้เครื่องป้องกันมากกว่ากรณีการสัมผัสที่อันตรายกว่า (Levin. 1995 : 367 ; citing Kelen. 1991 ; Wong. 1991) และยังคงแตกต่างกันไปตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ ชนิดของเครื่อง ป้องกันที่ใช้ (Levin. 1995: 368 ; citing Henry. 1992 ; Levin. 1994 ; McKay. 1992) ประเภท ของผู้ป่วยที่สัมผัส (Levin. 1995) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล ($r = .224, p < .01$) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ($r = .134, p < .05$) (กิตติยา เตชะไพโรจน์. 2533) ความรู้ (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537, จงดี ภิรมย์ไทย. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Becker et al. 1990, Baraff and Talen. 1989) สิ่งเชื่ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งได้แก่ ความพอเพียงด้านทรัพยากร ($r = 0.234, p < .05$) (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537) ส่วนตัวแปรที่สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล ได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรม ($r = 0.208, p < .05$) (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537) อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ($p < .05$) (ปัทมา หอมจู และคณะ. 2534) เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็น ส่วนหนึ่งของตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับผลการป้องกันการติดเชื้อและเจตคติสามารถศึกษาใน กรอบแนวคิดตามทฤษฎีอยู่แล้ว ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ขณะปฏิบัติงานศึกษาร่วมด้วยเพื่อให้สามารถอธิบาย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในครั้งนี้ได้ดียิ่งขึ้น

สรุปภาพรวมในเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนน้อยที่ทำพฤติกรรมนี้ได้ถูกต้องครบถ้วน พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลต่ำ (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537 ; กิตติยา เตชะไพโรจน์. 2533) ใช้อุปกรณ์ถูกต้องน้อยมาก (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537 ;

2537 ; กิตติยา เตชะไพโรจน์. 2533) ใช้อุปกรณ์ถูกต้องน้อยมาก (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537 ; จริยาวัตร คมพัยค์ม และคณะ. 2535; กิตติยา เตชะไพโรจน์. 2533) ส่วนใหญ่จะใส่ถุงมือเป็นหลัก แต่ละเลยการใช้เครื่องป้องกันอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง แว่นตาใส่น้อยมาก (จิระนันท์ พากเพียร. 2538; กุลจิตร รุญเจริญ. 2537; จงดี ภิรมย์ไชย. 2537; จริยาวัตร คมพัยค์ม และคณะ. 2535 ; อ้างอิงมาจาก Hammond. 1990) สำหรับเรื่องไม่ใส่ปลอกเข็มกลับคืน มีเจ้าหน้าที่ในกลุ่มที่ใช้เข็มเพียงร้อยละ 21.9 เท่านั้นที่ทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Smysser et al 1990) แม้กระทั่งแพทย์เอง ยังเข้มงวดกับการทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เพียงร้อยละ 16 เท่านั้น (กุลจิตร รุญเจริญ 2537 ; อ้างอิงมาจาก Hammand. 1990) ในปี 2534 พบว่าไม่มีนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่นคนใดที่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ได้อย่างถูกต้องเลยแม้แต่คนเดียว (เปรมศักดิ์ เพียยุระ และคณะ. 2534) ในด้านความรู้เกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มไม่สูงนัก (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่แลป) มีเพียงร้อยละ 38.2 ที่ทราบว่าควรสมมติฐานว่าเลือดและสารคัดหลั่งมีเชื้อ เชื้อเอชไอวี (Veena.1992) และส่วนหนึ่งไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (กุลจิตร รุญเจริญ. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Smyser et al. 1990) สำหรับสาเหตุที่ไม่ทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลยังไม่มีการศึกษาใดศึกษาเจาะลึกเพื่อหาสาเหตุอย่างเป็นระบบ เพียงแต่คาดว่า อาจเป็นเพราะความรู้ ลืม ความไม่สะดวก ความเร่งรีบ คิดว่าผู้ป่วยไม่เสี่ยงสูง คิดว่าไม่จำเป็น และยังไม่ตระหนักในความสำคัญ ขาดความรอบคอบ นิสัยเดิม เป็นต้น (จิระนันท์ พากเพียร. 2538; กุลจิตร รุญเจริญ. 2537; เปรมศักดิ์ เพียยุระและคณะ. 2534 ; อ้างอิงมาจาก Buaer. 1991, Hammand. 1990; Becker et al .1990) ความกระตือรือร้น ความคล่องตัวในการทำงาน (ศุพลักษณ์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย. 2534) และพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ยอมรับว่ามีได้ทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เพราะ ความรู้เรื่องเอดส์ และการสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ไม่เพียงพอ นิสัยเดิม การเปลี่ยนแปลงคำชี้แนะของซีดีซี ป่อยๆ (Heather and Goldenberg. 1993 : 442 ; citing Eccles' Study. 1991; Gruber et al 1989; Kuhls et al. 1987)

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีจุดประสงค์ที่จะศึกษาเพื่ออธิบายและทำนาย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยเชิงสาเหตุของการตัดสินใจกระทำและไม่กระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาทันตภิบาล ซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อนอย่างเป็นระบบ โดยให้แนวคิดทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน ซึ่งศึกษาได้ครอบคลุมตามที่ต้องการ มาประยุกต์ใช้ โดยเจาะจงศึกษาใน

พฤติกรรมเฉพาะที่มีปัญหาหลายๆในสถานการณ์เฉพาะ เพื่อเติมความรู้ ส่วนที่ยังขาดอยู่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ ต่อการกำหนดนโยบายและการนำไปประยุกต์ใช้ยิ่งขึ้น

การใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอธิบายและทำนายพฤติกรรม

ลักษณะของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทีพีบี (The Theory of Planned Behavior, TPB) ไอเซน (Ajzen. 1995 ; citing Ajzen. 1991,1989,1988,1987,1985 and Ajzen and Madden. 1986.) กล่าวถึงทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ว่าเป็นบทขยายของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เนื่องจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งเป็นทฤษฎีดั้งเดิม มีข้อจำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ ในทฤษฎีนี้เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมถูกสมมติว่าเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วถ้าบุคคลยังมีความตั้งใจมากเพียงใด ก็จะต้องพยายามมากขึ้นเพียงนั้น กฎข้อนี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้เจตนา แต่ในความเป็นจริงแล้วพฤติกรรมส่วนใหญ่ ยังต้องการปัจจัยอื่นที่มีใช้แรงจูงใจด้วย อย่างน้อยที่สุดก็ระดับใดระดับหนึ่ง เช่น ทรัพยากรและโอกาส (ได้แก่ เวลา เงิน ทักษะความสามารถความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น) (Ajzen. 1991 : 182) บุคคลที่มีทั้งทรัพยากร โอกาสและความตั้งใจ ก็ควรจะประสบความสำเร็จในการทำพฤติกรรมด้วย ความคิดที่ว่าความสำเร็จในการทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ (Intention) และความสามารถควบคุมพฤติกรรม (Behavioral Control) นี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการตั้งทฤษฎีต่างๆ เช่น การเรียนรู้ ระดับแรงจูงใจ การกระทำที่ใช้ทักษะและสติการรับรู้และการใช้เหตุผล แนวคิดเรื่อง"ปัจจัยเอื้ออำนวย" "บริบทของโอกาส" "ทรัพยากร" หรือ" การควบคุมพฤติกรรม" (Ajzen. 1991: 182 ; citing Hull. 1994 ; Lewin, Dembo, Festinger and Sears. 1994 ; Ajzen. 1991 : 183 ; citing Kuhl. 1986 ; Liska. 1984 ; Saver.1983 ; Triandis. 1977 ; Anderson. 1974 ; Locke. 1965 ; Vroom. 1964 ; Heider. 1944)

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ แรงจูงใจ (เจตนา) และความสามารถ (ในการควบคุมพฤติกรรม)มีผลต่อความสำเร็จในการทำพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เป็นบูรณาการของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control, PBC) ในฐานะที่เป็นตัวกำหนดเจตนาที่จะทำพฤติกรรม เช่นเดียวกับกำหนดพฤติกรรม ทำให้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) นี้ต่างจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA) ที่เพิ่มตัวแปร PBC เข้ามา (Ajzen. 1991: 183) ไอเซนได้ให้ความหมายของ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) ว่า หมายถึง "ความเชื่อของบุคคลว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นยากหรือง่ายเพียงใด" (Ajzen. 1985. 1988) ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรม (Self-

efficacy) หรือ "การตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จในสถานการณ์ที่คาดหวังได้" (Ajzen. 1991 : 184 ; citing Bandura. 1982: 122) มากที่สุด ทฤษฎี TPB นี้ได้วางโครงสร้างของความเชื่อ Self-efficacy หรือ PBC ลงในกรอบแสดงความสัมพันธ์ของความเชื่อ เจตคติ เจตนาและพฤติกรรม (Ajzen. 1991 : 185) ตัวกำหนด PBC คือ น้ำหนักกรรมระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม (Control Beliefs, c) ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรม และ การรับรู้ความสามารถ (Perceived Power, p) ในการควบคุมปัจจัยที่จะสนับสนุน หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรม (Blue.1995 : 107 ; citing ; Ajzen and Driver. 1991 ; Ajzen. 1989) ซึ่งเขียนในรูปสมการได้ดังนี้ $PBC = \sum(cp)$ โดยสรุปแล้ว การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถของตัวคุณที่จะทำพฤติกรรม (ทักษะความรู้ ความสามารถ) และสามารถจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง (ทรัพยากร โอกาส) ในการทำพฤติกรรมได้

สาระสำคัญของทฤษฎี คือ

- 1)เจตคติต่อพฤติกรรม (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมได้
- 2)การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) นี้ ร่วมกับเจตนาที่จะทำพฤติกรรม (I) ทำนายความสำเร็จในการทำพฤติกรรมได้ ด้วยเงื่อนไข 3 ประการ 2)การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยตรงโดยไม่ผ่านเจตนา ในกรณีที่บุคคลมี PBC ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง ยกเว้นในกรณีที่มีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมน้อยเกินไปหรือความต้องการหรือทรัพยากรเปลี่ยนไป หรือมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้เกิดขึ้น ในเงื่อนไขเหล่านี้ PBC จะเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น และการที่เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ 1)การวัดเจตนาและ PBC ต้องสอดคล้อง (Ajzen and Fishbein. 1977) หรือต้องกันด้วยเหตุผล (Ajzen. 1988) กับพฤติกรรมที่ทำนาย คือจำเพาะเจาะจงในเรื่องสถานการณ์ เช่น ถ้า พฤติกรรมเป็น" การบริจาคเงินให้กาชาด" เจตนาก็ต้องเป็นเจตนาที่จะบริจาคเงินให้กาชาด มิใช่บริจาคเงินทั่วไปหรือการช่วยเหลือกาชาดด้วยวิธีอื่น และ PBC ก็ต้องเป็นการรับรู้ความสามารถในการบริจาคเงินให้กาชาดด้วย เงื่อนไขที่ 2) เจตนาและ PBC ต้องคงที่ ในช่วงเก็บข้อมูลหรือสังเกตพฤติกรรม เพราะการแทรกแซงบางอย่างอาจทำให้เจตนาและ PBC เปลี่ยนไป ผลของการวัดเจตนาและ PBC อาจไม่ถูกต้อง 3) การรับรู้ PBC ต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริง การทำนายพฤติกรรมจะยิ่งแม่นยำขึ้น พิสูจน์ได้ในกรณีที่การรับรู้ PBC สะท้อนถึงการควบคุมจริง ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของเจตนาและ PBC ในการทำนายพฤติกรรม จะแปรเปลี่ยนไปตาม

สถานการณ์และพฤติกรรมที่ต่างกัน ถ้าพฤติกรรมนั้นถูกควบคุมได้ด้วยเจตนาโดยสมบูรณ์ ลำพังเจตนาเพียงอย่างเดียวจะเพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล แต่ในกรณีของพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยเจตนาเพียงอย่างเดียว PBC จะมีประโยชน์มากในการช่วยทำนายพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991)

ข้อดีของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความแข็งแกร่งของทฤษฎีจึงอยู่ที่กระบวนการพัฒนาเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นกัน ดังนี้

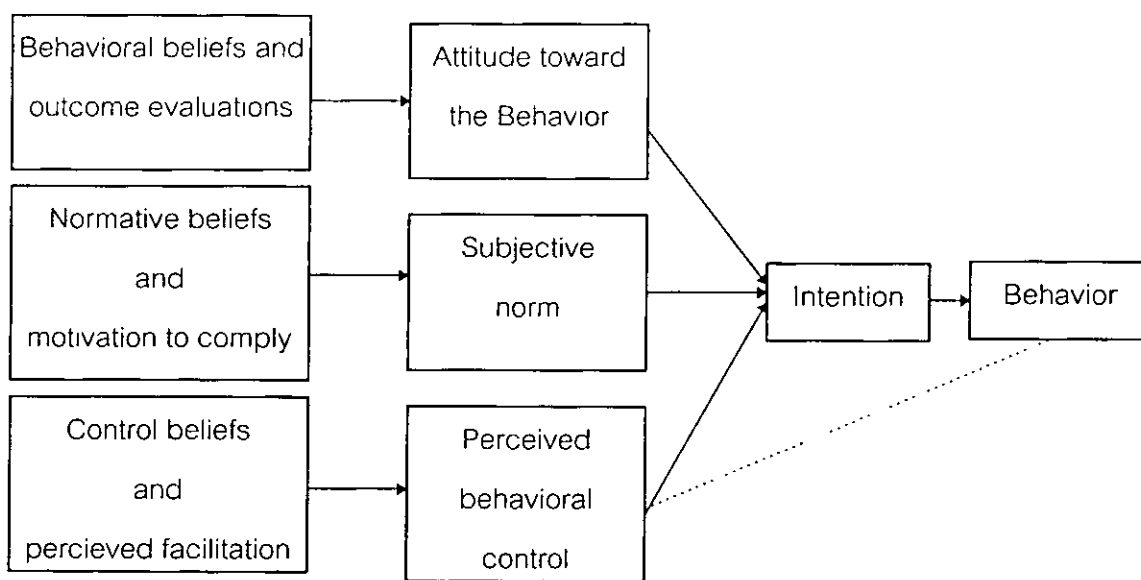
1) กระบวนการพัฒนาเครื่องมือ ผู้สร้างทฤษฎีได้เสนอแนะไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่การสร้างแบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมเฉพาะโดยใช้แบบตอบอิสระ ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรม (Behavioral Control, b) ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลอ้างอิง (Normative beliefs, nb) (บลู .1995 ; ธีระพร อูวรรณโณ 2523) และความเชื่อในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางและสนับสนุนการทำพฤติกรรม (Control Beliefs, c) กลุ่มความเชื่อเหล่านี้เรียกว่ากลุ่มความเชื่อเด่นชัด สำหรับใช้ในการสร้างแบบวัดตัวแปรในโครงสร้างของทฤษฎีต่อไป โดยที่แต่ละความเชื่อจะมีรูปแบบการสร้างข้อคำถามเฉพาะ โดยการวัดตรวจสอบคัลล์กันทั้งในเรื่อง การกระทำ เป้าหมายของการกระทำ บริบท และเวลา ในทั้ง 9 ตัวแปร คือ b, nb, p, c, AB, SN, PBC, I และ B สำหรับการวัด PBC ทางตรงไอเซนได้อธิบายและยกตัวอย่างไว้ชัดเจนเช่นกัน

2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีการเสนอแนะสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วนไว้อย่างชัดเจน เช่นในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร I และ B ให้ใช้ สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียลในกรณีที่พฤติกรรมเป็นตัวแปรระดับจัดอันดับที่แปลงมา เป็นต้น ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นๆ เช่น AB ทางตรงกับ AB ทางอ้อม SN ทางตรงกับ SN ทางอ้อม PBC ทางตรงกับ PBC ทางอ้อมให้ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และในการทำนาย I โดย AB, SN, และ PBC ให้ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละชั้น เป็นต้น

3. ข้อดีอีกประการหนึ่งของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ เหมาะสำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้โดยสมบูรณ์ มากกว่าพฤติกรรมที่ทำตามความต้องการหรือความตั้งใจได้สมบูรณ์ ลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรมเดี่ยวๆ 5 พฤติกรรม ซึ่งมีลักษณะที่อยู่ระหว่างพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้โดยสมบูรณ์ กับพฤติกรรมที่สามารถทำตามความต้องการหรือความตั้งใจได้ค่อนข้างสมบูรณ์ และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่ามีการศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาอธิบายและ

ทำนายพฤติกรรมนี้ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีจุดประสงค์ที่จะศึกษาเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เพื่อทดสอบประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมต่างๆ ที่เลือกมาศึกษา ด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยเชิงสาเหตุของการตัดสินใจกระทำและไม่กระทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาทันตภิบาลโดยเจาะจงศึกษาในพฤติกรรมที่มีปัญหามากๆในสถานการณ์เฉพาะ เพื่อเติมความรู้ส่วนที่ยังขาดอยู่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการกำหนดนโยบาย การศึกษาวิจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen. 1991 : 182 ; Ajzen. 1989 : 252) (ภาคที่ 1 ของทฤษฎีไม่มีเส้นประ ภาคที่ 2 มีเส้นประ)

การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไปใช้ในการอธิบายและทำนายเจตนาและพฤติกรรม

ไอเซนและคนอื่นๆ ได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมหลายประเภท เช่น การเข้าเรียน การได้เกรดเอ การลดน้ำหนัก การสมัครรับเลือกตั้ง การโกง การโกหก การออกกำลังกาย ฯลฯ พบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้รับการยืนยันด้วยดีในหลายพฤติกรรม แต่สำหรับบางพฤติกรรมและบางกลุ่มตัวอย่าง PBC ไม่ช่วยเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรม (ดูตาราง 3)

ตาราง 3 การทำนายพฤติกรรม (B) ด้วยเจตนา (I) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) (Ajzen, 1991 . 187)

การศึกษา	พฤติกรรม	ความสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ถดถอย				
		I	PBC	I	PBC	R
Van Ryn & Vinokur(1990)	การหางาน 10 อย่างใน 1 เดือน	.41	.20	.38	.13	.42
Doll&Ajzen (1990)	การเล่นวิดีโอเกม 6 อย่าง	.49	.48	.14	.12	.51
Schlegel et al (1990)	การดื่มที่มีปัญหา-ความถี่	.47	.48	.28	.32	.53
	-ปริมาณ	.41	.60	.29	.43	.64
Ajzen&Driver(impress,a)	กิจกรรมยามว่าง 5 อย่าง	.75	.73	.46	.37	.78
Locke et al (1984)b	การทำงานที่ใช้ความคิด	.57	.61	.34	.42	.66
Watter (1989)	การสมัครรับเลือกตั้ง	.45	.31	.39	.19	.49
	การโหวตเสียง	.84	.76	.80	.05*	.84
Schifter&Ajzen (1985)	การลดน้ำหนัก	.25	.41	.09*	.39	.44
Ajzen&Madden (1986)	การเข้าเรียน	.36	.28	.30	.11*	.37
	การได้เกรด เอ-ต้นเทอม	.26	.11*	.26	-.01*	.26
	-ปลายเทอม	.39	.38	.27	.26	.45
Beck&Ajzen (impress)	การโกง การขโมย การโกหก	.52	.44	.46	.08*	.53

*ไม่มีนัยสำคัญ; อื่นๆ มีนัยสำคัญที่ .05 / a=ไม่ได้ทดสอบทฤษฎีTPB โดยตรง / b=การวิเคราะห์ขั้นที่สอง

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาที่จะทำพฤติกรรม (I) และพฤติกรรม (B) ในพฤติกรรมสุขภาพ

เจตนาที่จะทำพฤติกรรม (Behavioral Intention/ Intention/ I) หมายถึง ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรม พบว่าพฤติกรรมที่ไม่มีปัญหาในการควบคุม สามารถทำนายได้ด้วยเจตนาอย่างแม่นยำ เช่น การโหวตเสียง ($r = .75$ ถึง $.80$) การให้นมลูก ($r=.82$) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันพบว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังนี้

เดวิดสัน และแจคคาร์ด (Ajzen and Fishbein. 1980 : 139-149 ; citing Davidson and Jaccard. 1972) พบว่าความตั้งใจในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่แต่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสูง ($r = .85$) แวมบาค (Wambach. 1993) พบว่า เจตนาในการให้ลูกกินนมแม่ ของแม่ที่ให้นมแม่แก่ลูกและแม่ที่ให้นมขวดแก่ลูก 138 คน ทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการให้ลูกกินนมแม่ได้ สุลัย อัมรงค์สกุลศิริ (2537) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ ($r=.67$) กล่าวคือ นักเรียนที่มีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องสูง มีพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ฟอกซ์ (Fox. 1994) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรค โดยใช้ self-protect model ซึ่งประยุกต์จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน เพื่อหาตัวทำนายเจตนา (I) และทำนายพฤติกรรมใส่ถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับเลือด โดยใช้การศึกษาภาคตัดขวาง ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น สุ่มพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องแลป จากรัฐ Large midwestern สหรัฐอเมริกา ใช้แบบสอบถาม 26 ข้อ อัตราตอบกลับร้อยละ 70 รวม 527 คน ใช้เทคนิคความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural equation modeling technique) ในการสำรวจเจตนา และใช้การรายงานตนเองสำรวจพฤติกรรมใส่ถุงมือ พบว่า เจตนา เจตคติต่อพฤติกรรมใส่ถุงมือและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ทำนายพฤติกรรมใส่ถุงมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ เจตนาเป็นตัวทำนายพฤติกรรมใส่ถุงมือที่ดีที่สุด และรัฮิลลี (Rahilly.1994) ซึ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย โดยใช้ TPB พบว่าเจตนาสัมพันธ์กับพฤติกรรมแต่ในระดับที่ไม่สูงนัก เดอฟรี และคณะ (De Vries et al. 1995) พบว่าเจตนาในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนในเนเธอร์แลนด์ ($n = 687$) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ที่ดีที่สุด

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงคาดว่า เจตนาที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (I) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาล (B) ของนักศึกษาทันตภิบาลด้วย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมทำพฤติกรรม (PBC) กับพฤติกรรม (B)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมทำพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่าเขาสามารถควบคุมให้พฤติกรรมที่ต้องการทำนั้นสำเร็จลุล่วงได้ โดยการพิจารณาความสามารถในการทำพฤติกรรม กับความสามารถในการจัดการ กับปัจจัยเกื้อหนุนหรือปัจจัยขัดขวางการกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อให้การ กระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ ไอเซน (Ajzen. 1991 ; Ajzen and Madden. 1986) เชื่อว่าตัวแปร PBC นี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางอ้อมส่งผ่านเจตนา ส่วนในทางตรง คือกรณีที่บุคคลรับรู้ PBC ใกล้เคียงกับความสามารถที่แท้จริง PBC จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้โดยไม่ต้องผ่านเจตนา แต่อาจจะทำนายพฤติกรรม ร่วมกับเจตนา (Ajzen and Madden. 1986 : 459-460) ตามทฤษฎี TPB มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการที่จะทำพฤติกรรมได้สำเร็จหรือไม่ นั้นมิได้ขึ้นอยู่กับเจตนาเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้นด้วย ซึ่งพิสูจน์ได้จากการที่ PBC มีความสัมพันธ์ทางตรงกับพฤติกรรม โดยไม่ต้องผ่านเจตนา อย่างไรก็ตามผลของ PBC จะมากน้อยเพียงไรนั้น ขึ้นกับเงื่อนไข 2 ประการ คือ 1) พฤติกรรมที่ต้องการทำนายนั้นมิได้อยู่ภายใต้ความเจตนาโดยสมบูรณ์ เมื่อใดพฤติกรรมที่ต้องการทำนายอยู่ภายใต้เจตนาโดยสมบูรณ์ แนวคิดของ PBC จะไม่เด่นชัดพอที่จะใช้ทำนายพฤติกรรมได้ และเป็นไปตามทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล เงื่อนไขที่ 2) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) ต้องสะท้อนการควบคุมจริงได้ถูกต้องบ้าง ถ้าไม่เป็นไปตามเงื่อนไขทั้งสองข้อนี้การวัด PBC จะเพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Ajzen and Madden. 1986 : 459-460 ; citing Ajzen. 1985) และจากการที่จีน (Gene. 1994) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางของนักศึกษาปริญญาตรีวัยเจริญพันธุ์ 402 คน (เป็นหญิง 203 คน) พบว่าตัวแปรในทฤษฎี TPB อันได้แก่ เจตคติ การรับรู้ทัศนสถาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางในอดีต (PB) ได้ร้อยละ 53 เจตนา และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำนายพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แอน (Ann. 1994) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทำนายความแปรปรวนในการเพิ่มการออกกำลังได้มากกว่าเจตนา และ วีณา ศิริสุข (2533) ซึ่งพบว่า การมาพบแพทย์ตามนัดในอดีตเป็นตัวแปรที่พบอย่างเด่นชัดว่ามีความสัมพันธ์สูงสุด กับพฤติกรรมการยอมตาม (การมาพบแพทย์

ตามนัด และการกินยารักษาโรคแบบผสมสม้าเสมอ) อย่างเด่นชัด ซึ่งวีณา ศิริสุขได้กล่าวว่า ตัวแปรการมาตามนัดหมายในอดีตนี้แสดงความสำคัญเชิงนัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในกรณีที่แยกความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการยอมตามอย่างมาก กับ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมการยอมตามอย่างมาก และชี้ว่าผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ในกรอบทฤษฎีในฐานะตัวทำนายพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับที่ทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรม และจากการวิจัยของไอเซนและแมดเดน (Ajzen and Madden. 1986) พบว่า PBC ทำนายพฤติกรรมการได้เกรดเอ ของนักศึกษาจิตวิทยาสังคมได้แม่นยำยิ่งขึ้นในช่วงท้ายของภาคเรียน ซึ่ง ไอเซนได้อภิปรายว่าอาจเป็นเพราะการรับรู้ของนักศึกษาในการที่จะได้หรือไม่ได้เกรดเอตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

สำหรับกรณีนักศึกษาทันตภิบาลปีที่ 2 ภาคเรียนสุดท้ายที่ศึกษาในครั้งนี้ก็เช่นเดียวกัน การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษา น่าจะใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากกว่านักศึกษาที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อมาก่อน ผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (PBC) ของนักศึกษาทันตภิบาล จึงน่าจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (B) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมสูง

เจตคติทางตรง (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (I)

เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior, AB) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมผ่านเจตนาที่จะทำพฤติกรรม หมายถึง การประเมินทางบวกและหรือทางลบของบุคคลต่อการที่เขาทำพฤติกรรมนั้น โดยทั่วไปมีทฤษฎีที่อธิบายถึงองค์ประกอบของเจตคติไว้ 3 แบบด้วยกัน คือ เจตคติมีสามองค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึก ปัญญาและพฤติกรรม (ธีระพร อุวรรณโน 2533 : 434-435 ; อ้างอิงมาจาก Triandis. 1971 ; Krech et al 1962 ; Rosenberg and Hovland. 1960) เจตคติมีสององค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึก และปัญญา (ธีระพร อุวรรณโน. 2533 : 436-437 ; Rosenberg. 1966, 1960 ; Katz. 1960) และเจตคติมีหนึ่งองค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (ธีระพร อุวรรณโน. 2533 : 437-439 ; อ้างอิงมาจาก Hill. 1981 : 374 ; Fishbien and Ajzen. 1980, 1975 ; Bem. 1970 : 14 ; Dewey and Humber. 1966 ; Osgood, Suci and Tanenbaum. 1957 ; Edwards. 1957 ; Thurstone. 1931, 1959 : 297) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ เจตคติต่อพฤติกรรมที่ศึกษาเป็นเจตคติที่มีองค์ประกอบเดียว คือ องค์ประกอบด้านการประเมินค่า (Evaluation components) ตามทฤษฎี

เจตคติองค์ประกอบเดียว ตามความเชื่อของไอเซนและฟิชเบน ที่ว่าเจตคติมีองค์ประกอบเดียว เพราะองค์ประกอบด้านความรู้ ความเชื่อ (Cognitive Components) และด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Conative Component) มีความสัมพันธ์กับเจตคติในระดับต่ำ และสามารถแยกออกไปศึกษาในฐานะเป็นตัวแปรอื่นได้ (ธีระพร อุวรรณโน. ม.ป.ป., 2528, 2533)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือ การรับรู้ปทัสถานทางสังคม (Subjective Norm, SN) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมใดๆ ซึ่งแต่ละพฤติกรรมจะมีกลุ่มบุคคลอ้างอิงแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของพฤติกรรมนั้นๆ เช่น พฤติกรรมตั้งใจเรียน มีกลุ่มบุคคลสำคัญเป็น อาจารย์ พ่อแม่ เพื่อนที่เรียนดี พฤติกรรมใส่ถุงยาง จะเป็นเพื่อนสนิทกลุ่มเล็กๆ ที่ไปเที่ยวด้วยกัน พฤติกรรมการวางแผนในการทำงาน ได้แก่ อาจารย์ หัวหน้ากลุ่ม และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ดังนั้นในการที่จะศึกษาพฤติกรรมใหม่ ควรถามความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับบุคคลสำคัญของกลุ่มตัวอย่างใหม่ทุกครั้ง

มีงานวิจัยหลายเรื่อง พบว่าเจตคติทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ได้แก่ เวอร์เนอร์ และคณะ (Werner et al. 1975 : 348-358) ซึ่งศึกษาความตั้งใจในการที่จะมีบุตรคนที่ 3 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงอายุต่ำกว่า 30 ปี มีบุตรที่ยังมีชีวิต 2 คน และไม่ได้ทำหมันถาวร จำนวน 59 คน พบว่าเจตคติต่อการมีบุตรคนที่ 3 และการรับรู้ปทัสถานทางสังคม ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการที่จะมีบุตรคนที่ 3 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เดวิดสัน และ แจคคาร์ด (Ajzen and Fishbein. 1980 : 139-149 ; citing Davidson and Jaccard. 1972) พบว่า เจตคติต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการรับรู้ปทัสถานทางสังคม ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของพฤติกรรมในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่แต่งงานได้อย่างแม่นยำ ($r = .89$) ฮีเตอร์ และ โกลเดนเบอร์ก (Heather and Goldenberg. 1993) พบว่าเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) สามารถทำนายเจตนาที่จะดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับมอบหมาย ของพยาบาลในภาคกลางของประเทศแคนาดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .27$) และพบว่าอิทธิพลจากคู่สมรส ครอบครัว เพื่อนสนิท และความเชื่อทางศาสนา ต่างก็มีผลต่อการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ (Heather and Goldenberg. 1993 : 441 ; citing Schrer, Haughey and You Wu. 1989 ; Kerr and Horr and Silverthorn. 1988) จีน (Gene. 1994) พบว่าเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงร่วมกันทำนายเจตนาในการใช้ถุงยางของเจ้าหน้าที่สุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัจฉราพร สุวรรณทล (2528) พบว่าเจตคติต่อการให้นมบุตรร่วมกับการรับรู้ปทัสถานทางสังคมสามารถทำนายความตั้งใจในการให้นมบุตรของมารดาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12$) สุปราณี ต้นขวลิต (2537) พบว่าเจตคติต่อการใช้ถุงยาง

อนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการยอมตามกลุ่มบุคคลสำคัญต่อการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของทหารเกณฑ์ได้ร้อยละ 11.7 สุลลัย อังรงค์สกุลศิริ (2537) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้อง และการการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนมัธยมในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 28 สุรชาติ นันทนรินทร์ (2537) พบว่าเจตคติต่อการสูบบุหรี่กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร้อยละ 38 และพบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการสูบบุหรี่

สำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวवालของนักศึกษาทันตภิบาลนี้ เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของพฤติกรรมและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแล้ว คาดว่าเจตคติทางตรงกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง จะมีความสัมพันธ์และทำนายเจตนาในการป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาทันตภิบาลได้

การพิจารณานำหนักในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (I) ระหว่างเจตคติทางตรง (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN)

ตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งเป็นรากฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เชื่อว่าตัวกำหนดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม มี 2 ด้านใหญ่ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เจตคติทางตรงที่มีต่อพฤติกรรม (AB) และปัจจัยทางสังคม ซึ่งได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่าบางพฤติกรรม AB และ SN มีผลต่อเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นใกล้เคียงกัน บางพฤติกรรม AB มีน้ำหนักมากกว่า SN ในการกำหนดเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้น บางกรณีมีผลกลับกัน และในการพิจารณาว่าตัวแปรด้านใดมีน้ำหนักมากกว่าในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากผลจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า AB สามารถทำนาย เจตนาได้บางพฤติกรรม (Noel. 1993 ; Goldenberg. 1993 ; Ajzen and Fishbein. 1980 : 139-149 ; Werner and others. 1975 : 348-358 ; citing Davidson and Jaccard. 1972 ; Ajzen and Jaccard. 1986) โดยที่ AB สามารถทำนาย เจตนาในการมีพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงตัวเดียว ส่วน SN ไม่สามารถทำนายได้บางพฤติกรรม (Noel. 1993 ; Blue. 1995) บางพฤติกรรม SN เท่านั้นที่ทำนายเจตนา ได้ (Mariano. 1993) และ AB และ SN ร่วมกันทำนายเจตนาในการมีพฤติกรรมสุขภาพได้

บางพฤติกรรม (Heather and Goldenberg. 1993 ; Ajzen and Fishbein. 1980 : 139-149 ; Ajzen and Jaccard. 1986 ; Werner and others. 1975 : 348-358 ; citing Davidson and Jaccard. 1972) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

งานวิจัยที่สนับสนุนว่าเจตคติทางตรง (AB) เพียงตัวเดียวที่ทำนายกับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (I) ได้ ได้แก่ โนเอล (Noel. 1993) ซึ่งทำการศึกษาพฤติกรรมการทำตามกฎการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 114 คน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิต ณ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้ป่วยถูกประเมินเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม จากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จากการเยี่ยมบ้านห่างกัน 30 วัน นับจากวันที่กลับจากคลินิก และประเมินโดยการนับเม็ดยา โดยไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและการวัดความดันโลหิตเป็นระยะ รวมสามครั้ง คือ ครั้งแรกที่เริ่มทำการศึกษา ครั้งที่สอง ทันทีที่เยี่ยมบ้านและครั้งที่สาม ประมาณหกเดือนหลังเยี่ยมบ้าน พบว่า AB สามารถทำนาย เจตนาได้ร้อยละ 9 ส่วน SN ไม่สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับบลู (Blue.1995) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบอำนาจในการทำนายเจตนาและพฤติกรรมออกกำลังกาย ด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยการค้นคว้างานวิจัย 23 เรื่อง ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล 16 เรื่อง และใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 7 เรื่อง มีกลุ่มตัวอย่างเป็น เด็ก ผู้ใหญ่ และผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยที่งานวิจัยแต่ละเรื่องนियามการออกกำลังกายแตกต่างกันไป เช่น "การทำให้เหงื่อออก, การเดินแอโรบิค, การวัดตัวแปรคล้ายคลึงกัน ใช้เวลาวัดตัวแปรนำ ห่างจากตัวแปรตาม 2 สัปดาห์ ถึง 8 เดือน ผลการศึกษา พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้ว AB สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงตัวแปรเดียว ส่วน SN ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ โรบินสัน (Robinson. 1993) ที่ศึกษาเจตนาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen and Madden. 1986) พบว่า SN มีบทบาทสูงในการทำนาย เจตนา ซึ่งเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ในที่นี้ คือ อายุ พบว่าเป็นตัวแปรที่ทำให้ตัวทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม แปรเปลี่ยนไป กล่าวคือ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย เจตคติจะมีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะทำพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่า แรงกดดันทางสังคม และพบผลกลับกันในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรม SN กลับมีบทบาทสูงกว่า AB เช่น การใส่ถุงยางอนามัยเมื่อเที่ยวหญิงบริการของชายไทยภาคเหนือ จะใส่ถุงยางอนามัย ก็ต่อเมื่อรับรู้ว่าเป็นเพื่อนสนิท ยอมรับการใส่ถุงยางอนามัย (Vanlandingham. 1993) และ มาริโน (Mariano. 1993) พบว่ามีเพียง SN เท่านั้น ที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงมือยางของพยาบาลหญิง (n=51) ได้

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับการพิจารณาลักษณะของพฤติกรรมและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นำศึกษาในประเด็นที่ว่า ระหว่าง AB กับ SN ตัวแปรใดจะมีบทบาทสูงกว่ากันในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาทันตภิบาลกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามคาดว่า เจตคติทางตรง (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาลได้

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (I)

* การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พีบีซี (PBC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการทำพฤติกรรมที่ต้องการนั้นยากหรือง่ายเพียงใด เขาสามารถควบคุมให้พฤติกรรมที่ต้องการสำเร็จตามที่คาดหมายได้มากน้อยเพียงใด เป็นการรับรู้และพิจารณาปัจจัยภายใน (เช่น ทักษะ ความรู้ ความสามารถ) และปัจจัยภายนอก (ทรัพยากรและโอกาส เช่น เงิน เวลา ผู้อื่น) ในการทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ บุคคลที่เชื่อว่ามีความพร้อมทั้งภายในและภายนอก และมีอุปสรรคน้อยเท่าใด จะรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น (Ajzen. 1991 ; Ajzen and Madden. 1986 ; Ajzen. 1985) ตัวแปรในกรอบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ได้แก่ เจตคติ (AB) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) สามารถทำนายพฤติกรรม ที่บุคคลตัดสินใจจะทำหรือไม่ทำได้อย่างอิสระได้ดี แต่สำหรับพฤติกรรมที่ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากเจตนาแล้ว ตัวแปรพีบีซีสามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมนั้นได้มากขึ้น (Ajzen. 1991) ในการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพหลายเรื่องพบว่าพฤติกรรมลักษณะเดียวกัน ที่ต้องใช้ทรัพยากรและโอกาสต่างกัน ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมได้ดีกว่า ในพฤติกรรมที่ต้องใช้ทรัพยากรและโอกาสมากกว่า เช่น การออกกำลังกาย ชนิดที่ต้องใช้ทักษะความสามารถ และความพร้อมทางร่างกายสูงกว่า (Blue. 1995 ; Ann. 1994 ; Karen. 1993) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คาเรน (Karen. 1993) ศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุ ต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen and Madden. 1986) ศึกษาความตั้งใจ 2 แบบ คือ ความตั้งใจจากตนเอง (Self-prediction, PBI ฉันจะทำ...) และความตั้งใจที่เกิดจากแรงจูงใจ (Motivational, MBI ฉันต้องการจะทำ...) โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถทำนายความตั้งใจทั้งสองแบบได้ และพบว่าเอสเอ็นมีบทบาทสูงกว่า ซึ่งการที่เอสเอ็นมีบทบาทสูงนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างเอสเอ็นและพีบีซี เช่นเดียวกับที่ประเมินโดย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) (Russell. 1987) การศึกษานี้แนะว่า การ

รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคนอื่น ๆ อาจมีบทบาทสำคัญต่อความตั้งใจ ของผู้สูงอายุ มากกว่า ในหนุ่มสาว บลู (Blue. 1995) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอำนาจในการทำนายเจตนาและพฤติกรรมออก กำลังกาย ด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จากงานวิจัย 23 เรื่อง พบว่างานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทุกเรื่อง AB ทำนาย I ได้ และส่วนใหญ่พบว่า SN สัมพันธ์กับ I อย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่เมื่อเพิ่ม PBC เข้าไป จะเพิ่มอำนาจทำนายได้อย่างมี นัยสำคัญ พบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีอำนาจการทำนายสูงกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุ ผล โดยสรุปในงานวิจัย ที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 7 เรื่องร่วมกันชื่อว่า สำหรับการศึกษากการ ออกกำลังกาย ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีอำนาจการทำนายสูงกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ส่วนแอน (Ann. 1994) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่าง 88 คน ที่ทำ แบบทดสอบก่อนและหลัง ที่ทบทวนถึงการออกกำลังกาย (PAR) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการออก กำลัง แบบวัดตามโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน แล้วจัดให้เข้าชั้นเรียน 1 ใน 4 ห้อง ขึ้นกับ การตอบแบบวัด และการเลือกวันเวลาในการเรียน แต่ละสัปดาห์รวม 6 สัปดาห์ เรียนรู้เนื้อหาและ กลยุทธ์ที่เน้นปัจจัยใน TPB แต่ละปัจจัย และแต่ละห้องมีวิธีการเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการออก กำลังแตกต่างกัน โดยห้องที่ 1 เน้น ปัจจัย AB ห้องที่ 2 เน้นปัจจัย AB, SN ห้องที่ 3 เน้นปัจจัย AB , PBC ห้องที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม ผลพบว่า กลุ่มที่เน้น SN มีการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกายในหลัง การทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่เน้น AB ตัวแปร PBC ทำนาย I เช่นเดียวกับที่ AB และ SN ทำนาย I ได้ โดยที่ PBC ทำนายความแปรปรวนในการเพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกายได้มาก กว่า I ใน 6 สัปดาห์

สำหรับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า PBC ร่วมกับ AB และ SN ทำนายเจตนาที่ จะทำพฤติกรรมนี้ได้เฉพาะบางกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น บางกลุ่มพบว่าเฉพาะ AB และหรือ SN เท่านั้น ที่สามารถทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมได้ (Gene. 1994 ; Marino.1994 ; Heather. 1993) จีน (Gene. 1994) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางของนักศึกษาปริญญาตรี 402 คน (เป็นหญิง 203 คน) อายุเฉลี่ย 20.21 ปี พบว่าตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน อันได้แก่ AB SN และ PBC ทำนาย ความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางได้ร้อยละ 72 โดยที่ AB , SN และ PBC สามารถทำนาย I ได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วน AB ทำนาย I ได้อย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น ในขณะที่ ฮีเตอร์ (Heather. 1993) พบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางของนักศึกษามหาวิทยาลัยหญิง สัมพันธ์กับ AB และ SN แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง PBC กับ I อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ งานวิจัยของมาเรียโน (Mariano. 1994) ซึ่งศึกษาความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษา พยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหญิง 51 คน พบว่า SN เป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่ สัมพันธ์กับ I

ส่วนพฤติกรรมการใส่ถุงมือพบดังนี้ ฟอกซ์ (Fox, 1994) พบว่า I, AB และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (PR) ทำนายพฤติกรรมการใส่ถุงมือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ I เป็นตัวทำนายการใส่ถุงมือของเจ้าหน้าที่เมื่อต้องสัมผัสกับเลือดที่ดีที่สุด การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC) และ AB เป็นตัวกำหนด I อย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากที่สุดในการทำความเข้าใจความตั้งใจที่จะใส่ถุงมือของเจ้าหน้าที่สุขภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คาดว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (PBC) จะมีความสัมพันธ์กับเจตนาและทำนายเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของนักศึกษาทันตภิบาลได้

เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม (AB) กับเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรม ($\Sigma b.e$)

✂ เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม หมายถึง การประเมินความรู้สึกทั้งทางดีและทางไม่ดีของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม ส่วนเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรม เป็นผลรวมระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมและการประเมินผลกรรม โดยที่ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม ที่ว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมใด และการประเมินผลพฤติกรรม เป็นการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมว่าพฤติกรรมนั้น ดีหรือไม่ดี บุคคลที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมใดก่อให้เกิดผลในทางที่ดีจะมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และในทางกลับกันบุคคลที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมนำไปสู่ผลกรรมทางไม่ดี จะมีเจตคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Ajzen and Madden, 1986 ; Ajzen and Fishbien, 1980) มีการศึกษาพบว่าเจตคติทางตรง มีความสัมพันธ์กับเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยหลายเรื่อง (ประธาร วสุวานนท์ และคณะ, 2538 ; ราชันย์ บุญธิมา, 2536 ; เวรดี วัฒนโกศล, 2533) และจากการที่บลู (Blue, 1995) สังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังพบว่ามี 11 เรื่อง ที่มีการวัด AB ทางอ้อม (e.b) พบว่าความเชื่อระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกับกลุ่มที่ไม่ออกกำลัง แตกต่างกัน แต่ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพไม่สัมพันธ์กับการตัดสินใจออกกำลังและพบว่าองค์ประกอบความเชื่อ ทำนาย AB ได้ในงานวิจัย 10 เรื่อง ยกเว้นวิจัยในเด็กเพียงเรื่องเดียว จากการศึกษาของฮีทเตอร์ และโกลเดนเบอร์ริก (Heather and Goldenberg, 1993) พบว่า ความเชื่อของพยาบาลกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันเกี่ยวกับผลที่ตามมาต่อตนเอง ครอบครัวและเพื่อน แต่ไม่แตกต่างในผลที่เกี่ยวกับงานอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ ฮีทเตอร์ และคณะ (Heather et al, 1993) ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่อาจตามมาต่อตนเองต่อครอบครัวและเพื่อน แต่ไม่สัมพันธ์กับผลที่ตามมาเกี่ยวกับงานในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ของกลุ่มพยาบาลที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

แตกต่างกัน ดังนั้นจึงคาดว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาทันตภิบาลสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติทางอ้อม และนักศึกษาทันตภิบาลกลุ่มที่มีเจตนาที่จะทำและไม่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวาล มีความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบแตกต่างกันในบางประเด็น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ($\Sigma nb.mc$)

✎ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าที่ตนส่วนมากคิดว่าตนควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม หมายถึง ผลรวมของผลคูณระหว่าง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยที่ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความเชื่อเด่นชัดของบุคคลเกี่ยวกับความเห็นของผู้ที่สำคัญต่อตนว่า ตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมตามความเห็นของผู้ที่มีความสำคัญต่อตน ✎

จากการที่บลู (1995) สังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ามี 11 เรื่อง ที่มีการวัดเจตคติทางอ้อม (e.b) และวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (nb.mc) พบว่าองค์ประกอบความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (nb) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงรวม 5 เรื่อง และจากการศึกษาของ ฮีทเตอร์ และโกลเดนเบิร์ก (Heather and Goldenberg, 1993) พบว่า พยาบาลกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงแตกต่างกันในเรื่องความคาดหวังของกลุ่มบุคคลสำคัญที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ จากผลการวิจัยดังกล่าวคาดว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม และนักศึกษาทันตภิบาลกลุ่มที่ทำและไม่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวาลในคลินิกทันตกรรม มีกลุ่มอ้างอิงไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง (PBC) กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม (IPBC)

┌ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม เป็นผลของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและการรับรู้ปัจจัยควบคุมพฤติกรรม โดยที่ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ถ้ายังเชื่อว่าเขามีทรัพยากรหรือโอกาสในการทำ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากเพียงใด และมีอุปสรรคน้อยเพียงใด ทำให้เชื่อว่าเขาสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้มากขึ้นเพียงนั้น และการรับรู้ปัจจัยควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางหรือเอื้อต่อการทำพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาว่า ยากเพียงใด ในการที่จะทำพฤติกรรม

ในด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หรือ PBC นี้ พบว่ายังมีงานวิจัยไม่มากนักที่วัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม มีงานวิจัยที่พบว่าการวัดโดยรวมของ PBC หรือการรับรู้ความสามารถในการทำแต่ละพฤติกรรมในเวลาว่าง เช่น ปีนเขา ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการวัดความเชื่อพื้นฐานของ PBC (Ajzen and Driver. impress. ; citing Ajzen 1991) มีงานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 1 เรื่องได้แก่ งานของวีณา ศิริสุข (2533 : 394-405) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการยอมตาม (การมาตามแพทย์นัดและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ) ในการรักษาโรคเรื้อรังด้วยยาผสมจำนวน 532 คน และติดตามพฤติกรรมการยอมตาม โดยการตรวจปัสสาวะติดต่อกัน 5 เดือน หลักฐานทะเบียนประวัติและการสัมภาษณ์ และเพื่อให้ป้องกันผลกระทบอันอาจเกิดจากการสัมภาษณ์และการตรวจปัสสาวะซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงสุ่มผู้ป่วย 130 คน ออกเป็น 3 กลุ่ม ให้มีกลุ่มควบคุมด้วย ผลการวิจัยพบว่า มีเพียงตัวแปรในกลุ่มรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมเท่านั้นที่สามารถอธิบาย ความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้เกือบทั้งหมด พบความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดระหว่างพฤติกรรมการมาตามนัดในอดีต กับพฤติกรรมการยอมตามทั้งสองประเภท ตัวแปรนี้แสดงถึงความสำคัญเชิงนัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยด้วย แต่ความสัมพันธ์นี้จะพบเด่นชัดเฉพาะ ในกรณีของการแยกความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการยอมตามอย่างมาก กับไม่มีพฤติกรรมยอมตามอย่างมากเท่านั้น

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าว คาดว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางตรง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อทางอ้อม

สำหรับตัวแปรภายนอก ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กล่าวถึงตัวแปรภายนอก (External variables) เช่น เจตคติต่อที่หมาย เจตคติต่อสถาบัน ลักษณะและบุคลิกภาพของบุคคล ใ้ว่าไม่มีผลต่อเจตนาหรือพฤติกรรมโดยตรง แต่จะส่งผ่านตัวแปรภายใน เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรม การประเมินผลกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นต้น เพราะตัวแปรภายนอกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างไม่คงที่ (ธีระพร อุวรรณโณ 2533 : 482 ; Ajzen and Fishbien. 1980) วีณา ศิริสุข (2533) พบว่า ตัวแปรชีวสังคมเพียงบางตัว เช่น

อายุ เพศ อาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมยอมของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่แตกต่างกันพบว่า ข้อค้นพบเหล่านี้ไม่คงที่ จึงพิจารณาว่าตัวแปรลักษณะชีวสังคมเหล่านี้ควรเป็นเพียงตัวแปรภายนอกเท่านั้น และพบว่าตัวแปรด้านระบาดวิทยา อันได้แก่ ตัวแปรเกี่ยวกับประชากร ตัวแปรเกี่ยวกับโรคและการรักษา ตัวแปรความเชื่อภายนอกอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมยอมตามในลักษณะไม่คงที่เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อควบคุมตัวแปรด้านสถานที่เก็บข้อมูล สำหรับรตัดติกรรม จงวิศาล (2537) พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เดวิดสันและแจคการ์ด (Davidson and Jaccard. 1992) พบว่าถึงแม้พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จะมีเจตนาที่จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเอดส์ มากกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูง แต่พบว่าระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับเจตนาอย่างเชื่อถือได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่เน้นหนักที่ตัวแปรภายนอก อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และพฤติกรรมในอดีตมาร่วมศึกษาด้วย โดยคาดว่าตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และพฤติกรรมในอดีตอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของนักศึกษาทันตภิบาล

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีตัวแปรบางตัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Perceived Susceptibility หรือ Perceived Risk หรือ PR) กับพฤติกรรม จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ เช่น พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จะตั้งใจหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเอดส์สูงด้วย (Heather et al. 1993 ; Jemmott. et al. 1992) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .134$, $p < .05$) (กิตติยา เตชะไพโรจน์. 2533) อย่างไรก็ตาม คาดว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวในระดับหนึ่ง

พฤติกรรมในอดีต (Past behavior, PB) กับพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต หรือนิสัย หรือความเคยชิน (Habit) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างสูง ดังเช่น วิงเกิลสไตน์และ

เฟลมแมน (Winkelstein and Feldman. 1993) พบว่า นิสัยมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมบริโภคของหวาน ตามหลังการอดบู่หรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .57$) และสัมพันธ์กับเจตนาที่จะบริโภคของตามหลังการอดบู่หรืออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = .42$) และยังพบว่า นิสัยเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการกินด้วย (Winkelstein and Feldman. 1993 : 97 citing Feldman and Mayhew. 1984) ดังนั้น จึงคาดว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในอดีต น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในระดับหนึ่งด้วย

เจตคติต่อพฤติกรรม (AB) กับพฤติกรรม (B) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมนั้น มีนักจิตวิทยาที่มีความเห็นแตกต่างกัน ทั้งที่เห็นว่าเจตคติไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (ธีระพร อุวรรณโน 2528 : 136) และเห็นว่าเจตคติสัมพันธ์กับพฤติกรรม ซึ่งในระยะหลังนี้ มีผู้เห็นด้วยกับประเด็นหลังนี้มากขึ้น ซึ่งแนวคิดที่ว่าเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนี้มีมาตั้งแต่ดั้งเดิม และมีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวความคิดนี้เห็นว่า เจตคติสัมพันธ์กับแบบแผนของพฤติกรรมมากกว่าที่จะสัมพันธ์กับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยเฉพาะ (ธีระพร อุวรรณโน. 2528 : 138 อ้างอิงมาจาก Ajzen and Fishbien. 1977 , Campell, 1963 ; Doob. 1947 ; Thurstone 1931 ; Title and Hill. 1967) และคนที่มีเจตคติเหมือนกันต่อที่หมายหนึ่ง อาจมีพฤติกรรมต่อที่หมายนั้นต่างกันก็ได้ไอเซนและฟิชบายน์ (ธีระพร อุวรรณโน. 2528 : 141 อ้างอิงมาจาก Ajzen and Fishbien 1977 ; ดวงเดือน พันธุมนาวิณ. 2523 : 9-10) ซึ่งว่าการที่เจตคติทำนายพฤติกรรมได้ไม่มากนัก เพราะนักวิจัยไม่ได้วัดเจตคติและพฤติกรรมในระดับความจำเพาะหรือขอบเขตความกว้างขวางเดียวกัน หากวิจัยใดที่วัดตัวแปรทั้งสองในขอบเขตความกว้างขวางที่เท่าเทียมกัน ก็จะพบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมในปริมาณสูงได้ และเจตคติจะทำนายพฤติกรรมจะทำได้มากขึ้น และหากเจ้าของเจตคติที่เราศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์ต่อพฤติกรรมนั้น เจตคติจะมีความสำคัญน้อยลง ถ้าเคยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อน เจตคติต่อพฤติกรรมจะมีความสำคัญยิ่งขึ้นในการทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรม หลังจากไอเซนและฟิชบายน์ประมวลการวิจัยที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรม 109 เรื่อง โดยใช้ความจำเพาะเจาะจงในด้าน การกระทำ เป้าหมายของการกระทำ เวลาที่ทำ และสถานการณ์เงื่อนไขที่ทำ เป็นเกณฑ์ในการวิจัย แบ่งงานวิจัยได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 เจตคติและพฤติกรรมสัมพันธ์กันต่ำ ในงานวิจัยที่วัดเจตคติกับพฤติกรรมไม่สอดคล้องกันในด้านที่หมายและการกระทำ กลุ่ม 2 เจตคติกับพฤติกรรมสัมพันธ์กันบางส่วน ในงานวิจัยที่วัดตัวแปรทั้งสอง สอดคล้องกันเพียงในด้านที่หมาย หรือการกระทำเพียงด้านใดด้านหนึ่ง และกลุ่ม 3 เจตคติและพฤติกรรมสัมพันธ์กันสูง ในงานวิจัยกลุ่มที่วัดตัวแปรทั้งสองสอดคล้องกัน ในทั้งในด้านที่หมายและด้านการกระทำ ดังนั้นในการวัดเจตคติและพฤติกรรมควรวัดให้สอดคล้องกันทั้งด้านการกระทำและเป้าหมายของการกระทำ เป็นอย่างน้อย

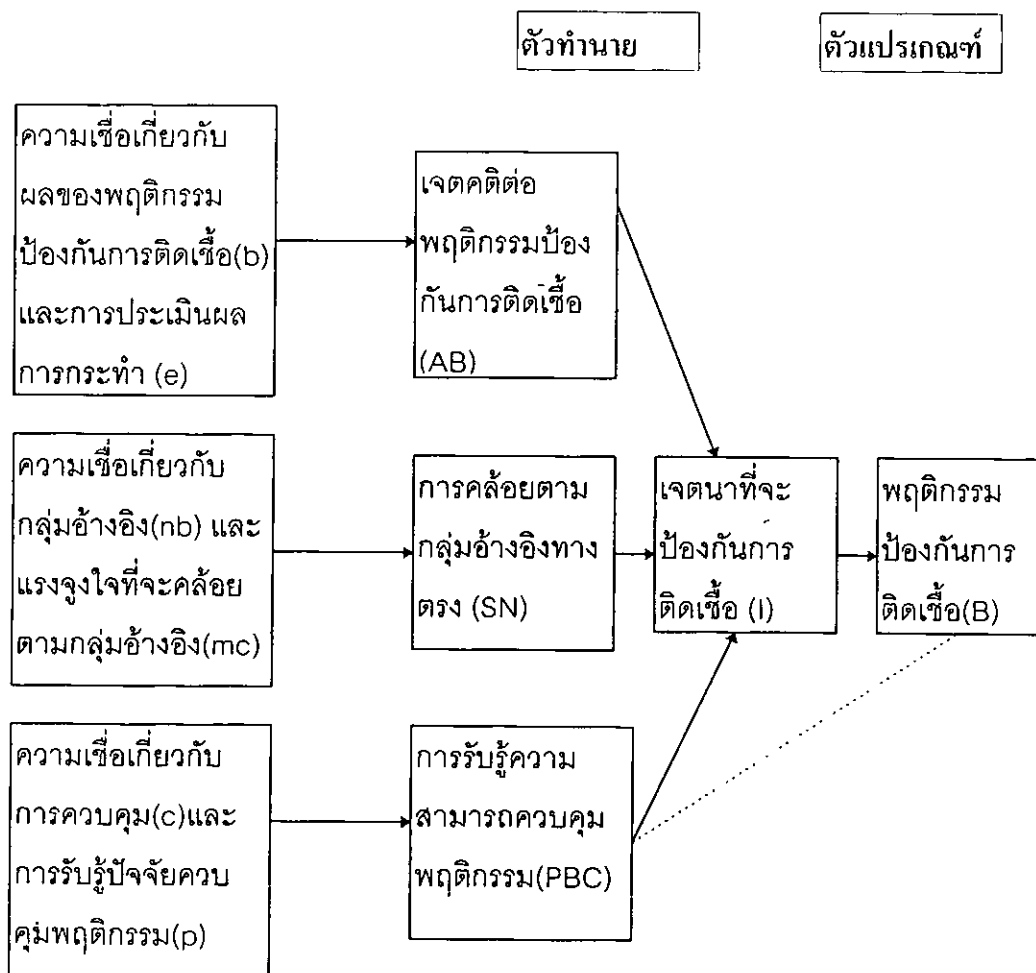
ธีระพร อุวรรณโณ (2528) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้วัดเจตคติและพฤติกรรมสอดคล้องกันทั้งในด้านการกระทำ ที่หมาย และสถานการณณ์ และจากการทบทวนงานวิจัย พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม ดังนี้ อุบล เลี้ยววาริน (2538) พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภค การหลีกเลี่ยงสารพิษ และการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) พบว่าเจตคติต่อสภาพการทำงาน และความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการทำงานที่สำคัญ ของครู และ จีน (ผอบเธียร วงศ์ภักดี. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Jean. 1991 : 3051) ศึกษาเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมของธนาคารพานิชย์ 561 คน พบว่าเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานฝึกอบรม จะมีการปฏิบัติงานโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้น จึงคาดว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล น่าจะมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาลได้

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) กับพฤติกรรม (B) งานวิจัยที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังนี้ คือ แนช (Nash . 1994) พบว่าเจตคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมทางเพศที่เอื้อต่อสุขภาพของวัยรุ่น 1,400 คน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พนาลัย อยู่สำราญ (2535) พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นเพียงตัวแปรเดียว ที่ทำนายพฤติกรรมการสอนแบบเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนได้ร้อยละ 9 ดังนั้น จึงคาดว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาล

กล่าวโดยสรุปแล้ว ยังไม่พบงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาลมาก่อน และงานวิจัยที่อธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเท่าที่พบ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเพื่อสำรวจสภาพทั่วไปว่า บุคลากรการแพทย์กลุ่มต่างๆ มีพฤติกรรมนี้อย่างไรบ้าง มากน้อยเพียงใด และมีงานวิจัยบางส่วนค้นพบตัวแปรบางตัว ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนี้ในระดับค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาใช้เป็นหลักในการศึกษาเพื่อทำนายพฤติกรรมนี้ โดยในขั้นต้นต้องการทดสอบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมนี้ได้หรือไม่ เพียงใด และในขั้นต่อไปผู้วิจัยยังได้นำตัวแปรจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ค้นพบ มาร่วมทำนายพฤติกรรมเพื่อหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เมื่อนำตัวแปรที่สำคัญในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เฉพาะตัวแปรที่วัดทางตรง และตัวแปรที่ได้จากการวิจัยอื่นๆ มาร่วมกันทำนาย

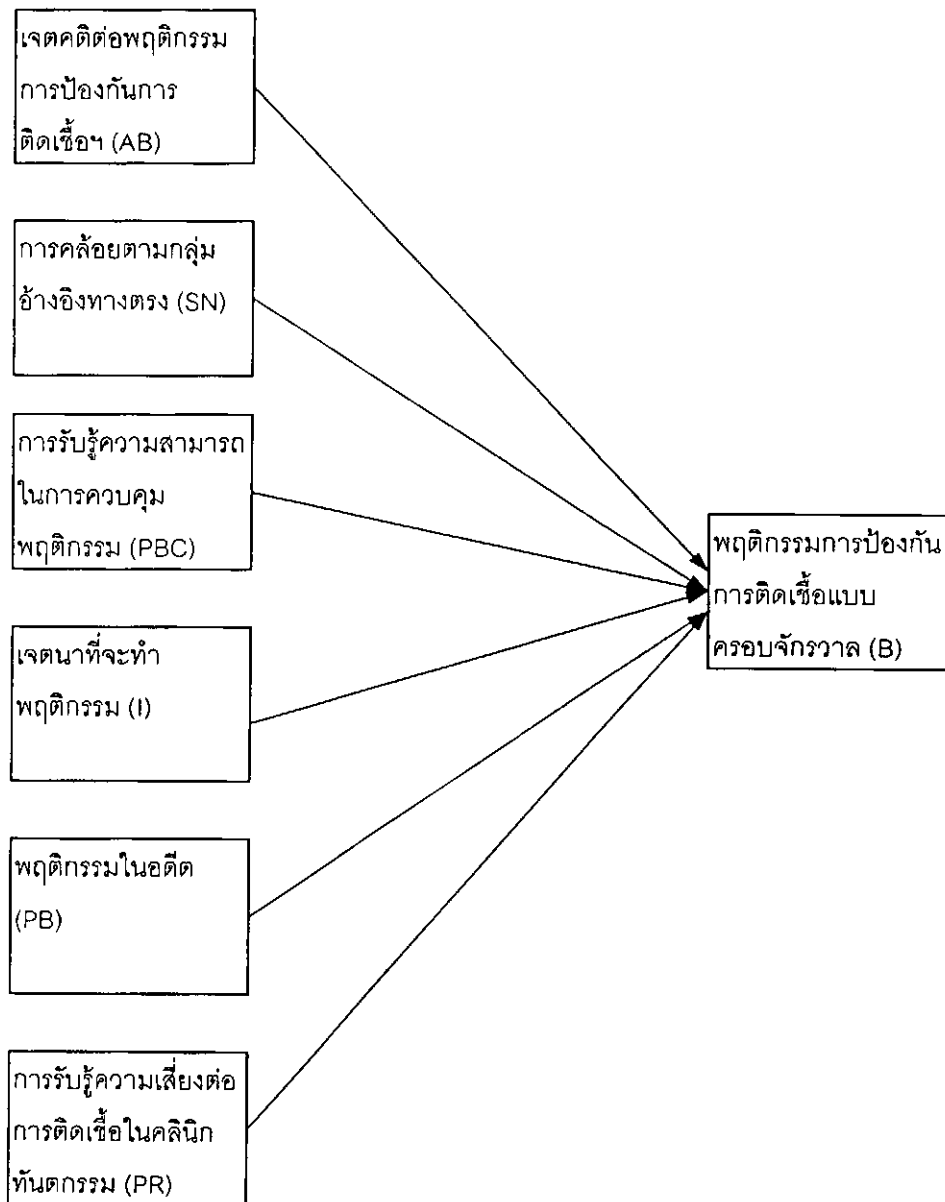
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งนำไปสู่การสร้างกรอบความคิดในการวิจัย เป็น 2 กรอบด้วยกัน คือ กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 1 เพื่อตอบคำถามการวิจัยในส่วนที่ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมนี้ได้หรือไม่ เพียงใด กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 2 เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ว่า เมื่อนำตัวแปรที่สำคัญในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เฉพาะตัวแปรที่วัดทางตรง และตัวแปรที่ได้จากการวิจัยอื่นๆ มาร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ตัวแปรใดจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญสำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาล ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 1



ภาพประกอบ 2 กรอบความคิดในการวิจัย สำหรับการทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้

กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 2



ภาพประกอบ 3 กรอบความคิดในการวิจัย สำหรับศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาลที่มีประสิทธิภาพ

นิยามปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Behavior, B) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม ได้แก่ การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ที่มีโอกาสการฟุ้งกระเด็นหรือการฟุ้งกระจายของน้ำลาย เลือด และชิ้นส่วนอื่นๆ ในที่นี้ คือ 1)การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะการขูดหินน้ำลาย และ 2)การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะการถอนฟัน การสวมปลอกเข็มกลับคืนอย่างถูกวิธีหลังฉีดยาชา ในที่นี้คือ 3)การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มกลับคืนอย่างถูกวิธีหลังฉีดยาชา และ 4)การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มกลับคืนอย่างถูกวิธีหลังฉีดยาชา และ 5)การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย โดย ฉีดน้ำผ่านด้ามกรอฟัน 10-30 วินาที ใช้สำลีชุบไอโอดีนฟอรันด้ามกรอฟัน 10 นาที และใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดด้ามกรอฟันให้สะอาด ทั้งนี้ ต้องทำพฤติกรรมดังกล่าวกับผู้ป่วยทุกคน ทุกครั้ง โดยไม่เลือกผู้ป่วย ตัวแปรนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบรายงานตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและทางลบ 20 ข้อ มีคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ทุกครั้ง (6 คะแนน) ถึงไม่เคยเลย (1 คะแนน) และให้คะแนนกลับกันในข้อความทางลบ การคิดคะแนน คิดทั้งแบบรวมพฤติกรรมและแยกพฤติกรรมย่อย ผู้ที่ได้คะแนนพฤติกรรมรวมสูง ถือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และผู้ที่ได้คะแนนแยกแต่ละพฤติกรรมสูง ถือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อสูงแต่ละ พฤติกรรมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2. เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ (Intention, I) หมายถึง ความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อตัวแปรนี้สามารถวัดได้โดยแบบวัดเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ ตั้งใจทำมาก (+3 คะแนน) จน ถึง ตั้งใจจะไม่ทำ (-3 คะแนน) และพยายามทำมาก (+3 คะแนน) จนถึง พยายามจะไม่ทำ (-3 คะแนน) คะแนนเจตนาเชิงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในแต่ละข้อ อยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 การคิดคะแนน คิดทั้งแบบรวมเจตนาที่จะทำพฤติกรรมและแยกพฤติกรรมย่อย ผู้ที่ได้คะแนนเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อรวมสูง ถือเป็นผู้ที่มีเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และผู้ที่ได้คะแนนแยกเจตนาแต่ละพฤติกรรมสูง ถือเป็นผู้ที่มีเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ ในแต่ละ พฤติกรรมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

3. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (Attitude Toward Behavior, AB) หมายถึง ความรู้สึกเชิงประเมินค่าทั้งทางบวกและทางลบของนักศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้แบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็น

มาตราจำแนกความหมาย (Semantic Differential Scale) โดยศึกษาตามแบบของออสกู๊ดและคณะ (Ajzen and Fishbien. 1980:54-55 ; Osgood Suci and Tannenbaum. 1957) คำตอบแต่ละมาตรามีคะแนนระหว่าง +3 ถึง -3 เมื่อรวมคะแนนเหล่านี้แล้วจึงเป็นคะแนนเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในทางบวกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

4. เจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (Indirected Attitude Toward Behavior, IAB) หมายถึง การรวมผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และการประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โดยที่ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (b) หมายถึง ความเชื่อในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาว่าจะนำไปสู่ผลใดบ้าง ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นมาตรประเมิน ขั้วคู่ 7 คำมาตร คะแนนแต่ละมาตราอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ทำให้เกิดผลกระทบทางบวกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และการประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (e) หมายถึง การประเมินผลที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ว่าเป็นด้านดีหรือไม่ดี ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนแต่ละมาตราอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่ประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ดีมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ การคิดคะแนนเจตคติทางอ้อมทำโดยคำนวณหาผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และการประเมินผลการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเป็นคะแนนเจตคติทางอ้อมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ถือเป็นผู้ที่มีเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดีกว่า ผู้ที่มีคะแนนต่ำ

5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (Subjective Norm, SN) หมายถึง การที่นักศึกษารับรู้ว่า บุคคลที่สำคัญต่อตนส่วนมาก คิดว่านักศึกษาควรหรือไม่ควรมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนแต่ละมาตราอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

6. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (Indirected Subjective Norm, ISN) หมายถึง ผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยที่ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความเชื่อเด่นชัดของนักศึกษาว่า บุคคลเฉพาะที่สำคัญต่อนักศึกษา คิดว่านักศึกษาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทั้ง 5 พฤติกรรม

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากข้อมูลที่ได้จากการถามคำถามปลายเปิดกับนักศึกษา 30 คน และนำมาสร้างเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนแต่ละมาตรอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่เชื่อว่าบุคคลสำคัญต่อตนเห็นว่าตนควรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง แรงจูงใจของนักศึกษาที่จะทำตามความต้องการของกลุ่มอ้างอิง ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างน้อยเพียงใด ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากคำถามปลายเปิดที่ถามนักศึกษา 30 คน เป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับคะแนนแต่ละมาตรอยู่ระหว่าง 1 ถึง 7 ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่ต้องการทำตามความเห็นของบุคคลสำคัญต่อตนมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

(ค) 7. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม (Indirected Perceived Behavioral Control, IPBC) เป็นผลของ การรับรู้ปัจจัยเฉพาะที่เป็นอุปสรรคในการทำพฤติกรรม (p) และความเชื่อในการควบคุมปัจจัยเฉพาะเหล่านั้น (c) ตัวแปรนี้วัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามที่สร้างจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดที่ถามนักศึกษา 30 คน ให้ระบุปัจจัยที่ปัจจัยขัดขวางการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 5 พฤติกรรมย่อยของเขา และนำปัจจัยต่างๆ ที่ระบุตรงกันมากที่สุดในแต่ละพฤติกรรมย่อยมาสร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม โดยถามว่าแต่ละปัจจัยเกิดขึ้นบ่อยเพียงไรบนมาตรประเมินค่า 7 ระดับ มีข้อความ 2 ปลาย ที่คัดให้เหมาะสมกับแต่ละปัจจัย เช่น เป็นไปได้มาก / เป็นไปไม่ได้เลย หรือ ทุกครั้ง / ไม่เคยเลย (ปรับปรุงจาก Ajzen 1991 และ Ajzen and Madden.1986) การคิดคะแนนคิดทั้งแบบรวมพฤติกรรมและแยกพฤติกรรมย่อย ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ถือเป็นผู้ที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางอ้อมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และผู้ที่ได้คะแนนแยกแต่ละพฤติกรรมสูง ถือเป็นผู้ที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางอ้อมในแต่ละพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

(ค) 8. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง (Perceived behavioral Control, PBC) หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาว่า เขาสามารถควบคุมการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อให้สำเร็จได้มากน้อยเพียงใด ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดูแบบวัด PBC ของไอเซนและแมดเดน (1986) และซานและพีชเบน (1993) ลักษณะแบบวัดเป็นมาตรจำแนกความหมาย ประเมินค่า 7 ระดับ มีข้อความบนปลายมาตร 3 คู่ ได้แก่ ง่าย/ยาก ขึ้นอยู่กับฉัน/ไม่ขึ้นอยู่กับฉัน อยู่ภายใต้การควบคุมของฉัน/ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือเหตุการณ์อื่น การคิดคะแนนคิดทั้งแบบรวมพฤติกรรมและแยกพฤติกรรมย่อย ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ถือเป็นผู้ที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางตรงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และผู้ที่ได้คะแนนแยก

แต่ละพฤติกรรมสูง ถือเป็นผู้รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางตรง ในแต่ละพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

9.การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อ (Perceived Susceptibility, Perceived Risk of Infection PR) หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้ออื่นๆ ที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำร่างกาย มากน้อยเพียงใด ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถาม 6 ข้อถึงโอกาสที่จะติดเชื้อทั้ง 3 แบบ ให้ตอบบนมาตราประเมินค่า 7 ระดับ จากมากที่สุด (7 คะแนน) จนถึง ไม่มีโอกาสเลย (1 คะแนน) การคิดคะแนนโดยรวมคะแนนทั้ง 6 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง จัดว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่าจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

10.พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอดีต (Past Behavior, PB) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวในคลินิกทันตกรรมในสัปดาห์ก่อนวัดพฤติกรรม 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม ได้แก่ 1) การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะการดูดหินน้ำลาย 2) การสวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะการถอน 3) การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มกลับคืนอย่างถูกวิธีหลังฉีดยาชา 4) การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มกลับคืนอย่างถูกวิธีหลังฉีดยาชา และ 5) การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย โดย ฉีดน้ำผ่านด้ามกรอฟัน 10-30 วินาที ใช้สำลีชุบไอโอโดฟอร์ฟันทด้ามกรอฟัน 10 นาที และใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดด้ามกรอฟันให้สะอาด ทั้งนี้ ต้องทำพฤติกรรมดังกล่าวกับผู้ป่วยทุกคน ทุกครั้ง โดยไม่เลือกผู้ป่วย ตัวแปรนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบรายงานตนเอง แบบเดียวกันกับพฤติกรรม ในข้อ 1 เพียงแต่วัดในช่วงเวลา ก่อนวัดพฤติกรรม 1 สัปดาห์ การคิดคะแนน คิดทั้งแบบรวมพฤติกรรมและแยกพฤติกรรมย่อย ผู้ที่ได้คะแนนพฤติกรรมรวมสูง ถือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอดีต มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และผู้ที่ได้คะแนนแยกแต่ละพฤติกรรมสูง ถือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอดีตแต่ละพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

สมมติฐานในการวิจัย

1)ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของนักศึกษาทันตภิบาลได้ โดยมีการทดสอบสมมติฐานย่อย ดังนี้

1.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (PBC) ร่วมกันทำนาย เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว (I) ได้

1.2 เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (I) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (PBC) ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (B) ได้

2) นักศึกษาที่มีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในระดับแตกต่างกัน มีความเชื่อบางอย่างแตกต่างกัน

3) ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ของนักศึกษาทันตภิบาล ได้แก่ เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ (I) เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (PBC) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (PR) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอดีต (PB)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษา ทันตภิบาลในคลินิกทันตกรรมครั้งนี้ มีรายละเอียดในเรื่อง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ การหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรทันตภิบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนภาคเรียนสุดท้ายที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั่วประเทศ 4 แห่ง รวมปีละประมาณ 250 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรทันตภิบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนภาคเรียนสุดท้ายที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2538 จำนวน 86 คน ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกมาศึกษาอย่างเจาะจง เนื่องจาก ในปีที่ทำการศึกษามีนักศึกษาที่มีลักษณะนี้เพียงแห่งเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะเครื่องมือ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย 9 แบบวัด 1 แบบรายงานตน ซึ่งใน 7 แบบวัดนั้นผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 2 แบบวัด สร้างตามเนวงานวิจัยที่ศึกษา สำหรับแบบรายงานตนผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามของตัวแปรตามและความเหมาะสมสำหรับสถานการณ์จริงดังต่อไปนี้

1.แบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (AB) จำนวน 51 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7141

2.แบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (IAB) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (b_0) และการประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (e) จำนวน 29 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7607

3.แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .0423

4.แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISN) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (nb) และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (mc) จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7991

5.แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง (PBC) จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7315

6 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม (IPBC) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเฉพาะ (c) การรับรู้ความสามารถควบคุมปัจจัยเฉพาะ (p) จำนวน 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8247

7 แบบวัดเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อฯ (I) จำนวน 18 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .5607

8.แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง (PR) จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .6787

9.แบบรายงานตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวในเวลาอดีต (PB) จำนวน 20 ข้อ

10.แบบรายงานตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว (AB) จำนวน 20 ข้อ

2.ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างเครื่องมือแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ศึกษาเพื่อทำความเข้าใจตัวแปรจากเอกสารและงานวิจัย การสำรวจ การสังเกต และการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่สนใจศึกษาตามสภาพความเป็นจริงในพื้นที่จริง

ขั้นที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 1 มากำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างแบบสอบถามปลายเปิด (Free Response) ให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครอบคลุมและความชัดเจนและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปให้นักศึกษาทันตภิบาลในกลุ่มประชากรที่คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบจำนวน 30 คนตอบ เพื่อหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยขัดขวาง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว และคำคุณศัพท์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวทั้งในลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำความเชื่อเด่นชัด ที่ได้จากระยะที่ 2 มาหาความถี่และคัดความเชื่อที่มีความถี่สูง เรียกว่า ความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่สูง (Modal salient beliefs) ของกลุ่มตัวอย่าง มาสร้างเป็นแบบวัดอีก 4 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดเจตคติทางตรงและทางอ้อม แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม และแบบวัดการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม

3.การหาคุณภาพของเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นเองทุกแบบวัด ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีการหาคุณภาพ ดังนี้

1.ความเที่ยงตรง (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ ทฤษฎี และการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล 11 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อความกับนิยามของตัวแปรแต่ละตัวแปร และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข

2.การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำข้อมูลแบบวัดเจตคติทางอ้อม เจตคติทางตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ และแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลือดและสารคัดหลั่ง ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาทันตภิบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 98 คน ซึ่งเป็นกลุ่มสำหรับทดสอบเครื่องมือ โดยเก็บข้อมูลเหมือนกับการเก็บข้อมูลจริงทุกประการ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการวัดความคงที่ภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) โดยวิธีของครอนบาค โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window 6.0

สำหรับการหาอำนาจจำแนก ในการวิจัยตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนี้ ไม่มีการหาอำนาจจำแนกรายข้อของความเชื่อ เนื่องจากตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งเป็นพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ถือว่าความเชื่อที่คนในกลุ่มตัวอย่างตอบมาในขั้นตอนแบบสอบถามปลายเปิด เป็นความเชื่อเด่นชัด (Salient beliefs) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อนำความเชื่อเหล่านี้ ไปหาความถี่ แล้วคัดเลือกเฉพาะความเชื่อที่มีผู้กล่าวถึงซ้ำๆ กัน ร้อยละ 75 ของความเชื่อทั้งหมด หรือ 5-10 อันดับแรก จัดเป็นความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่สูง (Modal salient beliefs) ของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นความเชื่อที่เป็นตัวกำหนดเจตคติ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเสนอให้นำไปสร้างมาตรวัดเจตคติได้เลยโดยไม่ต้องวิเคราะห์อำนาจจำแนกรายข้อ เพราะการนำความเชื่อไปวิเคราะห์ข้อหาอำนาจจำแนก แล้วคัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกมาใช้ อาจทำให้ความเชื่อที่เหลืออยู่และนำมาใช้เป็นความเชื่อ ที่คนที่มีเจตนาจะทำและคนที่ไม่มีเจตนาจะทำพฤติกรรมที่ศึกษา เชื่อไม่ต่างกัน ส่วนความเชื่อที่ต่างกันอาจถูกตัดทิ้งหมดแล้ว ดังนั้นความรู้และประโยชน์ที่จะได้ทราบถึงความเชื่อที่คน 2 กลุ่มเชื่อต่างกันก็จะขาดไป (ธีระพร อูวรรณโณ. 2528 : 154-155)

แบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถาม ถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (bi) และการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการ

ติดเชื่อแบบครอบจักรวาล (ei) โดยใช้มาตรประเมินค่า 7 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ +3 ถึง -3 การคิดคะแนนจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อและการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อในแต่ละข้อ ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงจะเป็นผู้ที่มีเจตคติทางอ้อมในทางที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัด

1. ผู้วิจัยกำหนดที่หมาย (Object) ของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อ และการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามปลายเปิด ไปสอบถามความเชื่อเด่นชัดของนักศึกษา โดยให้นักศึกษานึกถึงความเชื่อเกี่ยวกับผลดี (+) และผลเสีย (-) ของการป้องกันการติดเชื่อ ซึ่งแยกเป็นพฤติกรรมย่อย 3 พฤติกรรม โดยให้นักศึกษา ตอบลงในแบบฟอร์มกระตุ้นความเชื่อเด่นชัด ดังตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยคัดเลือกความเชื่อเด่นชัดโดยนำเอาความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่สูงมาจัดหมวดหมู่และเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย

4. ผู้วิจัยนำความเชื่อเด่นชัด มาสร้างแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล และการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง

(0)ก การใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง ในการขูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน ทำให้ทำงานไม่สะดวก
เป็นไปได้ _____ เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข. การทำงานไม่สะดวก เป็นสิ่งที่...

มีประโยชน์ _____ เป็นโทษ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถามโดยใช้มาตราประเมินค่า 7 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนสูงในแบบวัดนี้ หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าบุคคลอ้างอิงส่วนมากของนักศึกษา คิดว่านักศึกษาควรทำพฤติกรรมนั้นมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนในการสร้าง

1. ผู้วิจัยกำหนดที่หมาย (Object) ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงประกอบด้วย พฤติกรรมรวม พฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม

2. ผู้วิจัยนำที่หมายไปสร้างเป็นแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

ตัวอย่าง

ใครคือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับนักศึกษา ต่อการป้องกันการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษา โปรดเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย

1.....2.....3.....

ขอให้ศึกษานี้ถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลสำคัญที่นักศึกษา เขียนไว้ 3 อันดับข้างบนนี้ ในการตอบคำถามต่อไปนี้

(0) บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควรหรือไม่ควรใส่แว่นตานิ้องกันทุกครั้งในการขูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

ควร : _____ ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

(00) บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใช้ปากคีบในการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ควร : _____ ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถาม ที่แต่ละพฤติกรรมประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ก) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (nb) ถามความเห็นของนักศึกษาว่า บุคคลสำคัญต่อนักศึกษาคิดว่า

นักศึกษาควรหรือไม่ควรรกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 7 ระดับ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ในข้อความทางบวกจะให้คะแนนจาก +3 ถึง -3 (ควร-ไม่ควร) ส่วนข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูง เป็นผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และ ข) แบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ให้ประเมินตนเองว่าต้องการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ตามที่กลุ่มบุคคลสำคัญสำหรับนักศึกษาต้องการให้ทำมากน้อยเพียงใด แบบวัดนี้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 7 ระดับ มีคะแนนเป็นช่วงตั้งแต่ 1 ถึง 7 การให้คะแนน ในข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 7 ไปถึง 1 (ต้องการมาก - ไม่ต้องการเลย) ข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน คะแนนจะอยู่ระหว่าง 1 ถึง 7 ผู้ที่ได้คะแนนในแบบวัดนี้สูงจะเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้ต่ำ การคิดคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ทำโดยคิดคะแนนรวมของผลคูณของ ก และ ข ผู้ที่ได้คะแนนสูง เป็นผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้าง

- 1.ผู้วิจัยกำหนดที่หมาย (Object) ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในที่นี้คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม
- 2.ผู้วิจัยสำรวจความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด จากกลุ่มประชากรจำนวน 30 คน
- 3.ผู้วิจัยคัดเลือกความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่สูงของแต่ละพฤติกรรมย่อยของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ มาสร้างเป็นแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

ตัวอย่าง

(0) ก อาจารย์ของฉัน คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใส่เกณฑ์ป้องกันทุกครั้ง ในการพูดหน้าหลายผู้ป่วยทุกคน

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้ง 2 อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ อาจารย์ของฉันต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางตรง (PBC)

แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแบบวัด PBC ไอเซน และแมดเดน และแบบวัดของชานและฟิชเบน ซึ่งวัดตามแบบของไอเซนและแมดเดน (Ajzen and Madden. 1986; Chan and Fishbien. 1993: 1461) มีลักษณะเป็นข้อคำถาม บนมาตราจำแนกความหมายประเมินค่า 7 ระดับ (7 -point semantic differential scales) การคิดคะแนนมีทั้งแบบแยกคิดคะแนนแต่ละพฤติกรรม โดยคิดคะแนนเฉลี่ยจากคำตอบ 3 มาตร ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยแต่ละพฤติกรรมสูง หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแต่ละพฤติกรรมได้มากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และแบบรวมคะแนนทั้งหมด ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรแล้ว ได้มากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่าง

(0)การใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง เมื่อต้องถอนฟันหรืออุดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคนของฉัน เป็นสิ่งที่...

ง่าย: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ยาก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

ขึ้นอยู่กับฉัน: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ขึ้นอยู่กับฉัน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

อยู่ภายใต้ความ _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ขึ้นอยู่กับบุคคล

ควบคุมของฉัน มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก หรือเหตุการณ์อื่น

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางอ้อม

ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถามถึงความถี่ที่ปัจจัยขัดขวางการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรในแต่ละพฤติกรรมย่อย ว่าเกิดขึ้นบ่อยเพียงไร บนมาตรา 7 ช่วงข้อความบน 2 ปลายมาตรัดมาให้เหมาะสมกับแต่ละปัจจัย (เช่น เป็นไปได้มาก/ เป็นไปไม่ได้เลย และ ทุกครั้ง/ไม่เคยเลย) ข้อความทางบวกให้คะแนน +3 ถึง -3 ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกัน การคิดคะแนนทำโดยนำคะแนนมารวมกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงถือว่าเป็นผู้ที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางอ้อมสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้าง

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ตามกลุ่มประชากร 30 คน ให้ระบุปัจจัยที่ขัดขวางการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล 5 พฤติกรรมย่อยของเขา

2. ผู้วิจัยนำประมาณ 5-10 ปัจจัยแรกที่ระบุตรงกันในแต่ละพฤติกรรมย่อย เช่น ปัจจัยขัดขวางการใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้งเมื่อชูดหินน้ำลาย หรือถอนฟันทุกคน ได้แก่ ความไม่ถนัด แว่นตาฝ้ามัว เป็นต้น มาใช้ในการสร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม

ตัวอย่าง

(0) แว่นตาฝ้ามัว ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกัน ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

เป็นไปได้ เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

(00) แว่นตาฝ้ามัว ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกัน ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

ทุกครั้ง ไม่เคยเลย

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

แบบวัดเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

เป็นข้อคำถามที่ถามถึงความตั้งใจและความพยายามที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแต่ละพฤติกรรมย่อยหรือไม่ มากน้อยเพียงใด มีคำตอบเป็นมาตรฐานประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ตั้งใจจะทำ (+3) ถึง ตั้งใจจะไม่ทำ (-3) และ เป็นไปได้ (+3) และ เป็นไปไม่ได้ (-3) ตามลำดับ คะแนนแต่ละข้อจะอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 การคิดคะแนนนำคะแนนมารวมกันแต่ละพฤติกรรม ผู้ที่ได้คะแนน แต่ละพฤติกรรมสูง ถือเป็นผู้ที่มีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นมากกว่าผู้ที่คะแนนเฉลี่ยในพฤติกรรมนั้นต่ำ และนำคะแนนทั้งหมดทุกพฤติกรรมมารวมกันเป็นคะแนนความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ถือเป็นผู้ที่มีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่าผู้ที่คะแนนรวมต่ำ

ขั้นตอนการสร้าง

1. ผู้วิจัยกำหนดที่หมาย (Object) ของเจตนาเชิงพฤติกรรมซึ่งในที่นี้ได้แก่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบ่งเป็น 5 พฤติกรรมย่อย

2. ผู้วิจัยกำหนดลักษณะของพฤติกรรมย่อยทั้ง 5 พฤติกรรมให้มีทั้งพฤติกรรม เป้าหมาย เงื่อนไข บริบท และสร้างข้อคำถามดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง

(0) ก. ฉันตั้งใจว่าจะใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง เมื่อต้องขุดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน
ตั้งใจจะทำ _____ ตั้งใจจะไม่ทำ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

ข ฉันจะพยายามใส่แว่นตาป้องกันให้ได้ทุกครั้ง เมื่อต้องขุดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

เป็นไปได้ _____ เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ลักษณะเป็นตารางสำหรับเช็คพฤติกรรมว่าเคยทำแต่ละพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ 6 ระดับ ตั้งแต่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึง น้อยมากหรือไม่เคยเลย (0 คะแนน) การให้คะแนน ข้อที่เป็นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ถูกวิธีจะให้ คะแนน 5 คะแนน สำหรับทุกครั้ง 4 สำหรับบ่อยครั้ง 3 สำหรับค่อนข้างบ่อย 2 สำหรับบางครั้ง 1 สำหรับนานๆครั้ง และ 0 สำหรับน้อยมากหรือไม่เคยเลย และให้คะแนนกลับกันในข้อที่เป็น พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่ไม่ถูกวิธี การคิดคะแนนมีทั้งแบบแยกคิดคะแนน แต่ละพฤติกรรม โดยคิดคะแนนเฉลี่ยจากคำตอบ 6 มาตรา ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยแต่ละพฤติกรรมสูง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแต่ละพฤติกรรมมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ และคิดแบบ รวมคะแนนทั้งหมด ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้าง

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และ สัมภาษณ์อาจารย์ผู้คณบดีนักศึกษาฝึกงานในคลินิกทันตกรรม และสังเกตการทำงานของนักศึกษาใน คลินิกทันตกรรม ถึงพฤติกรรมและสถานการณ์ที่พบว่าเป็นปัญหามากที่สุด นักศึกษาค่อนข้างละเลย และผลที่เกิดจากอุบัติเหตุที่เกิดหากไม่ป้องกันโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบ จักรวาลแล้ว จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก และนักศึกษามีโอกาสตัดสินใจเลือกทำหรือไม่ทำ

โดยใช้วิจารณ์งานของตัวนักศึกษาเองมากที่สุด โดยเขียนตารางลำดับกิจกรรมต่างๆ แต่ละกิจกรรมจะประกอบด้วย สถานการณ์ และโอกาสที่พบ จากนั้นให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ช่วยวิเคราะห์และ คัดเลือกพฤติกรรมให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตาราง 4 แสดงร้อยละ สถานการณ์ที่เกิด และโอกาสเกิดพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อนักศึกษา ทันตภิบาลและผู้ป่วย จากการสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์ภาควิชาทันตภิบาล (N=12)

ปัญหาที่เคยเกิดในคลินิกทันตกรรม	สถานการณ์ที่เกิด	ร้อยละ	โอกาสเกิด
1) พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายกับนักศึกษาเอง			
ไม่สวมแว่นตาป้องกัน	ชูดหินปูนหรือถอนฟัน	83.3	บ่อยที่สุด
ใส่ปลอกเขมคีนไม่ถูกวิธีไม่ระวัง (เช่น ใช้มือจับ 2 มือ)	ก่อน/หลัง ฉีด ยาชา ในการ ถอนฟัน	25	ค่อนข้างบ่อย
ไม่ใส่ถุงมือผ่าตัด	ถอนฟัน	25	ค่อนข้างบ่อย
ไม่ทำความสะอาดด้ามกรอฟัน	หลังกรอฟันเพื่ออุดฟัน	33	บ่อย
ล้างมือไม่สะอาด	หลังรักษาคนไข้	20	ค่อนข้างบ่อย
ใช้เครื่องมือไม่ระวัง	ทำฟัน	20	ค่อนข้างบ่อย
2) พฤติกรรมของนักศึกษาที่อาจเป็นอันตรายต่อคนไข้			
การฆ่าเชืบบนด้ามกรอฟันไม่ดีพอ	หลังกรอฟัน	50	บ่อยมาก
ใช้มือสกปรกจับอุปกรณ์สะอาด	เมื่อทำงาน	33.3	ค่อนข้างบ่อย
ฆ่าเชื้อเครื่องมือไม่ครบตามเวลา	เมื่อทำงาน	8	นานๆครั้ง
ไม่เปลี่ยนเครื่องมือบางอย่าง	ก่อนเปลี่ยนคนไข้	25	ค่อนข้างบ่อย

2. ผู้วิจัยคัดเลือกพฤติกรรมจากตาราง 4 ที่สำคัญตามเกณฑ์ในข้อ 1 มาศึกษา 5 พฤติกรรมย่อย ดังนี้ 1) ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาทุกครั้ง ขณะชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน 2) ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาทุกครั้ง ขณะถอนฟันผู้ป่วยทุกคน 3) ใช้ปากคีบจับเพื่อใส่ปลอกเขม ทุกครั้งหลังฉีดยาชา 4) ใช้มือเดียวจับเพื่อใส่ปลอกเขม ทุกครั้งหลังฉีดยาชา 5) ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

3. นำลักษณะของพฤติกรรมย่อยทั้ง 5 พฤติกรรมมาสร้างเป็นแบบวัดพฤติกรรมของแต่ละพฤติกรรมย่อยของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววง ดั่งตัวอย่าง

ตัวอย่าง

แบบสอบถามการทำงานในคลินิกทันตกรรมในสัปดาห์นี้

ข้อความ	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บาง ครั้ง	นาน นาน ครั้ง	ไม่เคย /น้อย มาก
ในการถอนฟันในรอบสัปดาห์นี้นักศึกษาทำสิ่ง ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด						
1. ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการถอนฟันให้ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ						
2. ไม่ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการถอนฟัน ให้ผู้ป่วยเด็ก						

แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววงในอดีต

ใช้แบบวัดเดียวกับแบบวัดพฤติกรรม แต่เก็บข้อมูลในช่วงเวลาก่อนวัดพฤติกรรม 2
สัปดาห์

แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ลักษณะแบบวัด เป็นข้อคำถามถึงโอกาสที่นักศึกษาคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อจาก
การทำงานในคลินิกทันตกรรม รวม 6 ข้อ มีคำตอบ 6 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด (7 คะแนน) ถึง ไม่มี
โอกาส (1 คะแนน) การคิดคะแนน คิดโดยรวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า ถือเป็นผู้
ที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำงานในคลินิกทันตกรรม มากกว่าผู้ที่ได้
คะแนนน้อย

ตัวอย่าง

(0) ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอดส์ จากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด
()มากที่สุด ()มาก ()ค่อนข้างมาก ()ปานกลาง ()ค่อนข้างน้อย ()น้อย ()ไม่มีโอกาส

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อสร้างเครื่องมือวัดและจัดพิมพ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปขออนุมัติจากผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น และนำเครื่องมือวัดไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นด้วยตนเอง โดยแบ่งเก็บ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลตัวแปรต้นและเจตนาในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนเมษายน 2539 ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลพฤติกรรม โดยแจกแบบรายงานตนให้นักศึกษาตอบในห้องเรียน ในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเมษายน 2539 (เนื่องจากในสัปดาห์ที่ 2 ที่กำหนดจะเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ตรงกับวันหยุดสงกรานต์ประจำปี) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงความสำคัญของการตอบอย่างตรงไปตรงมา และชี้แจงข้อคำถามและคำแนะนำในการตอบ ให้นักศึกษาเข้าใจด้วยตนเอง ในการเก็บข้อมูลทั้งสองครั้ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้โปรแกรม SPSS/PC for Windows 6.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา
2. ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์ (Enter multiple regression) ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
3. ใช้สถิติที (t-test) ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความเชื่อรายข้อ ระหว่างนักศึกษากลุ่มที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในระดับแตกต่างกัน ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2
4. ใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้น (Stepwise multiple regression) ในการทดสอบสมมติฐานที่ 3

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows 6.0 ได้ผลการศึกษา ซึ่งแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด (Range) ของแบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามซึ่งผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เป็น 2 แบบ คือ ในลักษณะพฤติกรรมกลุ่ม และ ในลักษณะพฤติกรรมเดี่ยวเรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล วิเคราะห์ในลักษณะพฤติกรรมกลุ่ม (Behavioral categories)
- 1.2 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล วิเคราะห์ในลักษณะพฤติกรรมเดี่ยว 5 พฤติกรรม (Single behaviors) ได้แก่
 - 1.2.1 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหรือน้ำลาย (GLASS1/GL1)
 - 1.2.2 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (GLASS2/GL2)
 - 1.2.3 การใช้มือจับในการสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยา (HAND/HAN)
 - 1.2.4 การใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยา (FORCEPS/FOR)
 - 1.2.5 การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE)

ส่วนที่ 2 เสนอผลการวิเคราะห์เพื่อตอบจุดประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 ศึกษาความเหมาะสมของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการอธิบายและทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
- 2.2 ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อของนักศึกษากลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแตกต่างกัน
- 2.3 หาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรทันตภิบาล ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั่วประเทศ รวม 4 แห่ง ได้แก่ ขอนแก่น ชลบุรี ยะลา พิษณุโลก ซึ่งมีจำนวนรวมปีละประมาณ 250 คน ที่อยู่ระหว่างฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ในภาคการศึกษาสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรทันตภิบาล ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 86 คน ที่กำลังฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ในภาคการศึกษาสุดท้ายก่อนจบการศึกษา (ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกมาอย่างเจาะจง เนื่องจากในช่วงเวลาที่ทำการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเพียงแห่งเดียว สำหรับวิทยาลัยอื่น ๆ ยังไม่มีนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่กำลังจะจบการศึกษา) เป็นหญิงร้อยละ 91.1 ชายร้อยละ 8.1 อายุ 19 ปีถึง 26 ปี อายุเฉลี่ย 20.64 ปี ระบุว่าตนเองมีโอกาสค่อนข้างมากต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งอื่นๆ จากร่างกายผู้ป่วยจากการทำงานในคลินิกทันตกรรม เคยได้รับอุบัติเหตุในคลินิกทันตกรรม 55 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในคลินิกทันตกรรมจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ลักษณะอุบัติเหตุที่เคยรับ ได้แก่ เข็มตำมือขณะฉีดยาชาให้ผู้ป่วยและหลังจากฉีดยาให้ผู้ป่วย ของมีคมบาด เศษวัสดุทำฟันกระเด็นเข้าตาขณะกรอฟันเพื่ออุดฟัน

ส่วนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) พิสัยของการวัด (Range) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในแต่ละพฤติกรรมดังแสดงในตาราง 3-8

1.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (UP) ที่วิเคราะห์ในลักษณะกลุ่มพฤติกรรม

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด (พิสัย) ของแบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (UP) (n = 86)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
1 เจตคติทางตรงต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (AT)	22.31	12.71	-24 ถึง 24
2 เจตคติทางอ้อมต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (IAT)	168.56	35.65	-216 ถึง 216

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
3.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN)	12.56	2.74	-15 ถึง 15
4.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISN)	328.85	70.68	-60 ถึง 420
5.การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวทางตรง (PBC)	36.28	7.87	-45 ถึง 45
6.การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวทางอ้อม (IPBC)	76.57	40.07	-57 ถึง 399
7.เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว (I)	26.17	4.56	-54 ถึง 54
8.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว (B)	100.10	7.43	18 ถึง 120
9.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวในอดีต (PB)	96.34	7.30	18 ถึง 120
10.การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (PR)	29.17	7.03	6 ถึง 42

จากตาราง 5 พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษามีความรู้สึกรู้สึกต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว อยู่ในระดับดีปานกลาง (AT) มีความเชื่อเกี่ยวกับผลและมีการประเมินผลที่ได้จากการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวอยู่ในระดับดี (IAT) รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญสำหรับนักศึกษาส่วนมากคิดว่านักศึกษาควรในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวค่อนข้างสูง (SN) รับรู้ว่าอาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ผู้ช่วยทำฟันและทันตแพทย์ คิดว่านักศึกษาควรป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวและนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคาดหวังของคนเหล่านั้นค่อนข้างมาก (ISN) นักศึกษามีการรับรู้ว่าการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวเป็นสิ่งที่ค่อนข้างง่ายและอยู่ในความควบคุมของนักศึกษาเอง (PBC) ส่วนในเรื่องการรับรู้อุปสรรค (ในที่นี้ได้แก่ ความรีบและความยุ่งยาก) เป็นอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวนั้น รับรู้ว่าไม่ค่อยพบเหตุการณ์เช่นนั้น จนถึงรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคมากและพบเหตุการณ์เช่นนั้นน้อยมาก (IPBC) นักศึกษามีความตั้งใจและพยายามค่อนข้างมากที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว (I) โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงจากปานกลางถึงค่อนข้างสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งอื่นๆ จากการทำงานในคลินิกทันตกรรม (PR) และมีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวมาก (B)

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนน (พิสัย) ของแบบวัด ของตัวแปรที่ศึกษา ในลักษณะแยกพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมเดี่ยว 5 พฤติกรรม ได้แก่

1.2.1 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (GLASS/GL1)

ตาราง 6 ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนน (พิสัย) แบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (GLASS1/GL1)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
1.เจตคติทางอ้อมต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (ATGL1)	35.19	9.13	-45 ถึง 45
2.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (SNGL1)	78.00	9.94	-12 ถึง 84
3.การรับรู้ความสามารถทางอ้อม ในการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (IPBCGL1)	14.59	9.72	-12 ถึง 84
4.เจตคติทางตรงต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (ATGL1)	6.16	2.77	-24 ถึง 24
5.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNGL1)	2.98	.152	-3 ถึง 3
6.การรับรู้ความสามารถในการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (PBCGL1)	8.20	1.67	-9 ถึง 9
7.พฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายในอดีต (PBGL1)	29.19	2.22	5 ถึง 30
8.เจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (IGL1)	5.84	.78	-6 ถึง 6
9.พฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (BGL1)	20.60	2.66	5 ถึง 30

จากตาราง 6 พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาเองมีความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ได้จากการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายในทางที่ดี มีประโยชน์และมีการประเมินไปในทางที่ดี (IATGL1) มีความรู้สึกดีต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (ATGL1) คิดว่าคนที่สำคัญสำหรับนักศึกษา ได้แก่ อาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ทันตแพทย์และผู้ช่วยทำฟัน ต้องการให้ตนเองใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายอย่างมาก และนักศึกษาเองก็มีแรงจูงใจที่จะทำ

ให้ตนเองใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหิมน้ำลายอย่างมาก และนักศึกษาเองก็มีแรงจูงใจที่จะทำตามความคิดเหล่านี้มากด้วย (ISNGL1) และรับรู้ว่าเป็นไปทั่วแล้วคนสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากต้องการให้ใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหิมน้ำลาย (SNGL1) และนักศึกษามีการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหิมน้ำลายในอดีตสูง (PBGL1) มีเจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหิมน้ำลายค่อนข้างมาก (IGL1) และใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหิมน้ำลายในสัปดาห์ที่เก็บข้อมูลค่อนข้างมาก (BGL1)

1.2.2 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (GLASS2/GL2)

ตาราง 7 ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนน (พิสัย) ของแบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (GLASS2/GL2)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
1.เจตคติทางอ้อมต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน(IATGL2)	19.99	5.6	-6ถึง42
2.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNGL2)	76.69	10.9	-12ถึง84
3.การรับรู้ความสามารถทางอ้อม ในการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (IPBCGL2)	24.07	14.3	-9ถึง63
4.เจตคติทางตรงต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (ATGL2)	5.34	3.3	1ถึง7
5.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNGL2)	2.93	.37	-3 ถึง3
6.การรับรู้ความสามารถในการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (PBCGL2)	7.80	2.1	-9ถึง9
7.พฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันในอดีต (PBGL2)	19.05	2.2	5ถึง30
8.เจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (IGL2)	5.78	.89	-6 ถึง 6
9.พฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (BGL2)	28.91	3.44	5 ถึง 30

จากตาราง 7 พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษามีความเชื่อและประเมินผลการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันดีปานกลาง (IATGL2) รู้สึกค่อนข้างดีต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วย (ATGL2) รับรู้ว่าอาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ผู้ช่วยทำฟันและทันตแพทย์ คิดว่านักศึกษาคควรใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วยอย่างมาก และนักศึกษาเอง

สำคัญสำหรับนักศึกษาส่วนมากคิดว่านักศึกษาควรใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วย อย่างยิ่ง (SNGL2) นักศึกษารับรู้ว่าบางครั้ง การที่แว่นตาฝ้ามัว ความไม่ถนัดในการใส่ ความกลัวว่าผู้ป่วยเด็กจะไม่ให้ความร่วมมือ เป็นอุปสรรคในการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วย (PBCGL2) รับรู้ว่าการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ยาก ขึ้นอยู่กับนักศึกษา และอยู่ภายใต้การควบคุมของนักศึกษาเอง (PBCGL2) ในอดีตนักศึกษาเคยใส่แว่นตา ตลอดเวลา ขณะถอนฟันค่อนข้างบ่อย (PBGL2) นักศึกษามีความตั้งใจและพยายามอย่างมากที่จะใส่แว่นตา ให้ได้ตลอดเวลาขณะถอนฟัน (IGL2) ในสัปดาห์ที่เก็บข้อมูลนักศึกษาใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะ ถอนฟัน เกือบทุกครั้ง (BGL2)

1.2.3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในพฤติกรรมใช้มือเดียวในการสวมปลอก เข็มคิน (HAND/HAN)

ตาราง 8 ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนน (พิสัย) ของ แบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในการใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคิน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
1. เจตคติ ทางอ้อมต่อการใช้ มือเดียวสวมปลอกเข็มคิน (ATHAN)	19.30	10.80	-36 ถึง 36
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNHAN)	40.61	44.97	-12 ถึง 84
3. การรับรู้ความสามารถทางอ้อม ในการใช้มือเดียวสวมปลอก เข็มคิน (IPBCHAN)	10.74	9.73	-9 ถึง 63
4. เจตคติทางตรงต่อใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มคิน (ATHAN)	-.11	10.88	8 ถึง 56
5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNHAN)	1.12	2.47	-3 ถึง 3
6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้มือเดียวสวม ปลอกเข็มคิน (PBCHAN)	6.72	3.01	-9 ถึง 9
7. พฤติกรรมใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มคินในอดีต (PBHAN)	7.90	2.65	2 ถึง 12
8. เจตนาที่จะใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคิน (IHAN)	3.93	3.37	-6 ถึง 6
9. พฤติกรรมใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคิน (BHAN)	7.63	2.61	2 ถึง 12

จากตาราง 8 พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาทันตภิบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับผลและ ประเมินผลการใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคินว่าดีมีประโยชน์ค่อนข้างมาก (IATHAN) มีความรู้สึกกระจาย ตั้งแต่ไม่ค่อยดีจนถึงค่อนข้างดีต่อการใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเข็มคิน

(ATHAN) มีการรับรู้ความคาดหวังของอาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ผู้ช่วยทำฟันและทันตแพทย์ ประกอบกับมีแรงจูงใจที่จะทำตามความคาดหวังของคนสำคัญเหล่านี้ค่อนข้างสูง (ISN) มีการรับรู้ว่าคุณที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคาดหวังให้นักศึกษาใช้มือเดียวในการสวมปลอกเขมือบทุกครั้งหลังฉีดยาชา (SNHAN) นักศึกษาคิดว่ามีน้อยครั้งที่ความไม่ถนัด และความรีบทำให้นักศึกษาไม่ได้ใช้มือเดียวสวมปลอกเขมือบทุกครั้งหลังฉีดยาชา (IPBCHAN) และรับรู้ว่าคุณค่อนข้างง่าย ในอดีตนักศึกษาใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเขมือบมาก (PBHAN) ปัจจุบันก็ยังทำมากเช่นเดิม (BHAN) และมีความตั้งใจและพยายามสูงที่จะใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเขมือบทุกครั้งหลังฉีดยาชา (IHAN)

1.2.4 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในพฤติกรรมใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบ (FORCEPS/FOR)

ตาราง 9 ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนน (พิสัย) ของแบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบ (FORCEPS/FOR)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
1.เจตคติทางอ้อมต่อการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบ (IATFOR)	20.62	8.00	-36 ถึง 36
2.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNFOR)	60.52	29.85	-12 ถึง 84
3.การรับรู้ความสามารถทางอ้อม ในการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบ (IPBCFOR)	11.26	9.10	-9 ถึง 63
4.เจตคติทางตรงต่อการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบ (ATFOR)	2.61	4.15	1 ถึง 7
5.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNFOR)	2.67	.90	-3 ถึง 3
6.การรับรู้ความสามารถในการควบคุมใช้ปากคีบจับสวมปลอกเขมือบคืบ (PBCFOR)	6.36	3.10	-9 ถึง 9
7.พฤติกรรมใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบในอดีต (PBFOR)	3.22	1.81	2 ถึง 12
8.เจตนาที่จะใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบ (IFOR)	4.95	1.87	-6 ถึง 6
9.พฤติกรรมใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมือบคืบ (BFOR)	3.11	1.90	2 ถึง 12

จากตาราง 9 พบว่านักศึกษาทันตภิบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับผลและประเมินผลการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมคีน ไปในทางที่ดี (IATFOR) มีความรู้สึกกระจายตั้งแต่ไม่ค่อยดีจนถึงดีมากต่อการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมคีน (ATFOR) มีการรับรู้ความคาดหวังของบุคคลสำคัญต่อนักศึกษา ได้แก่ อาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ทันตแพทย์ และผู้ช่วยทำฟัน และมีแรงจูงใจที่จะทำตามความคาดหวังของคนสำคัญค่อนข้างสูง (ISNFOR) มีการรับรู้ว่าโดยทั่วไปแล้วคนที่สำคัญสำหรับนักศึกษาส่วนมากเห็นว่านักศึกษาควรใช้ปากคีบจับปลอกเขมคีนในการสวมปลอกเขมคีนหลังฉีดยาชาในระดับปานกลาง (SNFOR) เชื่อว่าการใช้ปากคีบสวมปลอกเขมคีนจะช่วยให้ปลอดภัยจากเขมคีนปานกลาง แต่บางครั้งความไม่ถนัดและความรีบทำให้นักศึกษาไม่ได้ใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมคีนทุกครั้งหลังฉีดยาชา (IPBCFOR) มีการรับรู้ว่าค่อนข้างง่ายถึงง่ายในการทำพฤติกรรมนี้ (PBCFOR) ในอดีตนักศึกษามีการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเขมคีนน้อย (PBFOR) ปัจจุบันก็ยังใช้น้อยเช่นเดิม (BFOR) ทั้งที่มีเจตนาที่จะใช้ในระดับปานกลาง (IFOR)

1.2.5 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE)

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และช่วงคะแนน (พิสัย) ของแบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
1. เจตคติทางอ้อมต่อการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (IATCLE)	36.30	6.44	-45 ถึง 45
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNCLE)	73.05	16.86	-12 ถึง 84
3. การรับรู้ความสามารถทางอ้อมควบคุมการทำมาสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (IPBCCLE)	11.62	9.51	-12 ถึง 84
4. เจตคติทางตรงต่อการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (ATCLE)	6.16	2.77	1 ถึง 7
5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNCLE)	2.86	.46	-3 ถึง 3

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย
6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการทำความสะอาด ด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (PBCCLE)	7.21	2.43	-9 ถึง 9
7. เจตนาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีก่อน เปลี่ยนผู้ป่วย (ICLE)	22.12	3.82	-24 ถึง 24
8. พฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีก่อน เปลี่ยนผู้ป่วยในอดีต (PBCLE)	25.42	3.61	6 ถึง 36
9. พฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีก่อน เปลี่ยนผู้ป่วย (BCLE)	28.07	4.36	6 ถึง 36

จากตาราง 10 พบว่าโดยเฉลี่ยนักศึกษาทันตภิบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับผลและการประเมินผลที่เกิดจากการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีว่ามีประโยชน์มาก (IATCLE) มีความรู้สึกกระจายตั้งแต่ไม่ค่อยดีจนถึงค่อนข้างดีต่อการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธี (ATCLE) มีการรับรู้ความคาดหวังของอาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ผู้ช่วยทำฟันและทันตแพทย์ ประกอบกับมีแรงจูงใจที่จะทำตามความคาดหวังของคนเหล่านี้สูง (ISN) มีการรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่านักศึกษาควรทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ (SN) ปานกลาง เชื่อว่ามีเพียงนานๆครั้ง ที่ความรีบ ชั้นตอนยุ่งยาก และการมีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ (PBCCU) รับรู้ง่ายในการทำพฤติกรรมนี้ (PBCCLE) ในอดีตนักศึกษาทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีค่อนข้างบ่อย (PBCLE) ปัจจุบันก็ยังทำค่อนข้างบ่อยเช่นเดิม (BCLE) และมีความตั้งใจและพยายามค่อนข้างมากที่จะทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ (ICLE)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 1 เพื่อทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่า เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาทันตภิบาลซึ่งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากประเทศเจ้าของทฤษฎี โดยจะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

2.1.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Intercorrelation coefficients) ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว (UP) ในลักษณะกลุ่มพฤติกรรม

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว (UP) วิเคราะห์ในลักษณะกลุ่มพฤติกรรม

	เจตคติ ทาง อ่อนต่อ พฤติกรรม กรรม	การคล้อย ตามกลุ่ม อ้างอิง ทางอ่อน กรรม	การรับรู้ การควบคุม พฤติกรรม ทางอ่อน กรรม	พฤติ กรรมใน อดีต	รับรู้ ความ เสี่ยงต่อ การติด เชื้อ	เจตคติ ทางตรง ต่อพฤติ กรรม	การ คล้อย ตาม กลุ่มอ้างอิง ทาง ตรง	การรับรู้ การควบคุม พฤติ กรรม ทางตรง	เจตนาที่ จะทำ พฤติ กรรม (I)
	(IAT)	(ISN)	(IPBC)	(PB)	(PR)	(AT)	(SN)	(PBC)	(I)
IAT	1.00								
ISN	-.033	1.00							
IPBC	.060	.164	1.00						
PB	-.056	-.021	.092	1.00					
PR	.070	-.060	-.056	-.317**	1.00				
AT	.111	.404***	-.101	-.210*	.030	1.00			
SN	.043	.515***	-.078	-.049	-.044	.358***	1.00		
PBC	.175	.336***	.090	.162	-.002	.083	-.004	1.00	
I	.056	.434***	.089	.103	-.135	.141	.180	.325**	1.00
B	.084	-.011	.100	.226*	-.171	.283**	.025	-.066	.064

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

จากตาราง 11 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผู้วิจัยแบ่งความสัมพันธ์เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางที่วัดทางอ่อนกับวัดทางตรงพบว่าสัมพันธ์กัน 1 ใน 3 คู่ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) กับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ่อน (ISN) ($r = .5153$, $p < .001$) หมายความว่า ถ้านักศึกษาเชื่อว่ากลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับนักศึกษา (อาจารย์ เพื่อนนักศึกษา ผู้ช่วยทำฟัน และทันตแพทย์) คิดว่านักศึกษาควรป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวและถ้านักศึกษาเองก็มีแรงจูงใจที่จะทำตามความคิดของบุคคลเหล่านี้สูง นักศึกษาจะรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่า

นักศึกษาควรป้องกันการติดเชื้อ สูงด้วย 2) พบว่าเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1 ใน 3 ตัว คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทางตรง (PBC) ($r = .3241, p < .01$) หมายความว่า หากนักศึกษารับรู้ว่าการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลนั้น ง่าย ขึ้นกับตัวนักศึกษาและอยู่ภายใต้การควบคุมของนักศึกษามากเพียงใด จะมีผลให้นักศึกษามี ความตั้งใจและพยายามที่จะป้องกันการติดเชื้อ สูงขึ้นเพียงนั้น 3) พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (B) ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อในอดีต ($r = .2323, p < .05$) หมายความว่า ผู้ที่เคยทำพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในอดีตมาก ปัจจุบันก็จะทำมากด้วย

2.1.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Intercorrelation coefficients) ใน พฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดินน้ำลาย (GLASS1/GL1)

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดิน น้ำลาย (GLASS1/GL1)

	เจตคติ ทางข้อ ต่อพฤติ กรรม	การคล้อย ตามกลุ่ม ทางข้อ ต่อพฤติ กรรม	การรับ รู้คว คุมพฤติ กรรม	พฤติ กรรมใน อดีต	รับรู้ ความ เสี่ยง	เจตคติ ตรงต่อ พฤติ กรรม	การ คล้อย ตาม กลุ่ม	การรับรู้ การควบคุม พฤติ กรรม	เจต นา
IATGL1	1.00								
ISNGL1	.060	1.00							
IPBCGL1	-.001	.158	1.00						
PBGL1	-.081	.078	.0035	1.00					
PR	.081	.055	.081	.215	1.00				
ATGL1	.383***	.305***	-.037	-.005	-.156	1.00			
SNGL1	.148	.312***	-.038	.118	-.118	.29*	1.00		
PBCGL1	.208	.409***	.161	.149	-.055	.108	.018	1.00	
IIGL1	.082	.305**	.125	.426***	-.117	-.058	-.032	.469***	1.0
BGL1	.117	.055	.009	.122	-.125	.27**	.181	-.072	.07

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

จากตาราง 12 พบว่า 1) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างตัวแปรวัดทางตรงและวัดทางอ้อม 2 ใน 3 คู่ คือ 1.1 เจตคติทางอ้อมกับเจตคติทางตรง หมายความว่า เมื่อนักศึกษามีความเชื่อและมีการประเมินเกี่ยวกับผลที่ได้จากการใส่แว่นตา ป้องกันตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายในทางที่ดี ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อการทำพฤติกรรมนี้ด้วย 1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNGL1) กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNGL1) หมายความว่า ถ้านักศึกษามีความเชื่อที่อาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ผู้ช่วยทำฟัน และทันตแพทย์ คิดว่านักศึกษา ควรใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย และถ้าหากนักศึกษาเองก็ต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านี้สูง นักศึกษาจะรับรู้ว่าคุณค่าต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่านักศึกษาควรใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายสูงด้วย 2) เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ใน 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (PBCGL1) ($r = .4689$, $p < .001$) และการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายในอดีต (PBGL1) ($r = .4263$, $p < .001$) หมายถึง นักศึกษาที่รับรู้ว่าจะไม่ยากที่จะใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายให้ผู้ป่วยและเคยทำพฤติกรรมนี้มาแล้ว จะตั้งใจและพยายามที่จะทำมากกว่านักศึกษาที่คิดว่าภาระกระทำนี้ยากและเคยทำน้อยกว่า และ 3) พบว่าการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (BGL1) สัมพันธ์กับเจตคติทางตรง (ATGL1) เพียงตัวเดียว ($r = .2721$, $p < .01$) นั่นคือ ถ้านักศึกษามีความรู้สึกที่ดีเพียงใดต่อการใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายให้ผู้ป่วย ก็จะทำพฤติกรรมนี้บ่อยเพียงนั้น

2.1.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (GLASS2/GL2)

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (GLASS2/GL2)

	เจตคติ ทาง ข้อมต่อ พฤติกรรม กรรม	การ คล้อย ตาม กลุ่มอ้าง อิงทาง ข้อม (ISN)	การรับรู้ การควบคุม พฤติกรรม กรรม ทางข้อม (IPBC)	พฤติ กรรมใน อดีต กรรม ทางข้อม (PB)	รับรู้ ความ เสี่ยงต่อ การติด เชื้อ (PR)	เจตคติ ทางตรง ต่อพฤติกรรม กรรม กลุ่มอ้าง อิงทาง ตรง (AT)	การ คล้อย ตาม กรรมทาง ตรง (SN)	การรับรู้ การควบคุม พฤติกรรม กรรม (PBC)	เจตนา ที่จะ ทำ พฤติกรรม กรรม (I)
IAT	1.00								
ISN	-.118	1.00							
IPBC	.106	.035	1.00						
PB	-.071	-.058	.081	1.00					
PR	.126	-.085	-.056	-.019	1.00				
AT	.269*	.137	.178	-.030	-.108	1.00			
SN	-.040	-.003	-.026	-.091	.168	.125	1.00		
PBC	-.115	.132	.123	-.042	.029	.141	-.050	1.00	
I	-.043	.076	.189	.054	-.177	.022	.060	.379***	1.00
B	.051	.046	.150	.104	.059	.195	.074	.012	.154

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

จากตาราง 13 พบว่า 1) ตัวแปรที่วัดทางตรงและวัดทางอ้อม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 1 ใน 3 คู่ คือ เจตคติทางตรง (ATGL2) กับเจตคติทางอ้อมต่อใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะถอนฟัน (IATGL2) ($r = .2685$, $p < .05$) หมายความว่า เมื่อนักศึกษามีความเชื่อเกี่ยวกับผลและมีการประเมินผลที่ได้จากการใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วยในทางที่ดี ก็มีความรู้สึกที่ดีต่อการทำพฤติกรรมนี้ด้วย 2) เจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะที่ถอนฟันให้ผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการทำพฤติกรรมนี้ ($r = .3794$, $p < .001$) หมายความว่า นักศึกษาที่รับรู้ว่าการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วยเป็นสิ่งไม่ยาก อยู่ภายใต้การควบคุมของนักศึกษาและขึ้นกับนักศึกษา จะมีความตั้งใจและพยายามที่จะใส่แว่นตาให้ได้ตลอดเวลา ทุกครั้งที่ถอนฟันให้

ผู้ป่วยมากกว่านักศึกษาที่รับรู้ว่ายากที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาทุกครั้งที่ถอนฟันให้ผู้ป่วย 3) การใส่แว่นตาตลอดเวลาที่ถอนฟันให้ผู้ป่วยไม่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปรใด

2.1.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Intercorrelation coefficients)

ในพฤติกรรมใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเขมคีน (HAND/HAN)

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมย่อยที่ 4 ใช้มือเดียวจับในการสวมปลอกเขมคีน (HAND/HAN)

	เจตคติ ทาง อ้อม ต่อ พฤติกรรม กรรม (IAT)	การ คล้อย ตามกลุ่ม อ้างอิง ทางอ้อม (ISN)	การรับรู้ การควบคุม พฤติกรรม กรรม ทางอ้อม (IPBC)	พฤติ กรรมใน อดีต กรรม ทางอ้อม (PB)	รับรู้ ความ เสี่ยงต่อ การติด เชื้อ (PR)	เจตคติ ทางตรง ต่อพฤติ กรรม อ้างอิง ทางตรง (AT)	การ คล้อย ตามกลุ่ม อ้างอิง กรรม ทางตรง (SN)	การรับรู้ ควบคุม พฤติ กรรม ทางตรง (PBC)	เจตนา ที่จะทำ พฤติ กรรม (I)
IATHAN	1.00								
ISNHAN	.099	1.00							
IPBCHAN	-.067	-.112	1.00						
PBHAN	-.070	.114	.151	1.00					
PR	.137	-.053	.066	-.242*	1.00				
ATHAN	.211*	.502***	-.243*	-.062	.116	1.00			
SNHAN	.197	.581***	-.133	.004	-.092	.365***	1.00		
PBCHAN	.135	.353**	-.163	.216*	-.019	.203	.117	1.00	
IHAN	.255*	.656***	-.200	.060	-.030	.431***	.440***	.199	1.00
BHAN	-.001	-.014	.038	.321**	-.187	.029	-.121	.002	.138

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

จากตาราง 14 พบว่า 1) ตัวแปรที่วัดทางตรงกับวัดทางอ้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ใน 3 คู่ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNHAN) กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNHAN) ($r = .5805$, $p < .001$) และ เจตคติทางตรง (ATHAN) กับเจตคติทางอ้อมต่อการใช้มือเดียวจับสวมปลอกเขมคีน ทุกครั้งหลังฉีดยาชา(IATHAN) ($r = .2111$, $p <$

.05) 2) เจตนาที่จะใช้มือเดียวจับสวมปลอกเข็มคืน (IHAN) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ใน 3 ตัว คือ 2.1 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNHAN) ($r = .4403, p < .001$) 2.2 เจตคติทางตรงต่อใช้มือเดียวจับสวมปลอกเข็มคืน (ATHAN) ($r = .4305, p < .001$) ตามลำดับ 3) การใช้มือเดียวจับสวมปลอกเข็มคืน (BHAN) ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเจตนาตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

2.1.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Intercorrelation coefficients)

ในพฤติกรรมใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน (FORCEPS/FOR)

ตาราง 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในพฤติกรรมย่อยที่ 3 ใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน (FORCEPS/FOR)

	เจตคติ ทางอ้อม ต่อพฤติกรรม กรรม (IAT)	การคล้อย ตามกลุ่ม อ้างอิง ทางอ้อม (ISN)	การรับรู้ การควบคุม พฤติกรรมทาง อ้อม (IPBC)	พฤติ กรรมใน อดีต (PB)	รับรู้ความ เสี่ยงต่อ การติดเชื้อ (PR)	เจตคติ ทางตรง ต่อพฤติกรรม กรรม (AT)	การคล้อย ตามกลุ่ม อ้างอิง ทางตรง (SN)	การควบคุม พฤติกรรมทาง ตรง (PBC)	เจตนาที่ จะทำ พฤติกรรม (I)
IATFOR	1.00								
ISNFOR	.151	1.00							
IPBCFOR	-.071	.175	1.00						
PBFOR	-.078	.252*	.095	1.00					
PR	.062	.077	-.045	.026	1.00				
ATFOR	.095	.403***	.000	.327**	.0810	1.00			
SNFOR	.025	.613***	.176	.233*	.117	.314**	1.00		
PBCFOR	.154	.583***	.102	.274*	.025	.346***	.304**	1.00	
IFOR	.202	.505***	-.060	.286**	.037	.411***	.236*	.612***	1.00
BFOR	-.038	.386***	.167	.500***	.005	.398***	.329**	.300**	.296**

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

จากตาราง 15 พบว่า 1) ตัวแปรที่วัดทางตรงและวัดทางอ้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1 ใน 3 คู่ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNFOR) กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNFOR) ($r = .6127, p < .001$) หมายความว่า นักศึกษาที่เชื่อว่า กลุ่มคนสำคัญต่อนักศึกษา ได้แก่ อาจารย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล ทันตแพทย์ และผู้ช่วยทำฟัน

คิดว่านักศึกษาควรใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยา และตัวนักศึกษาเองมีความต้องการทำตามบุคคลเหล่านี้สูง จะมีผลให้นักศึกษารับรู้ว่า คนสำคัญต่อนักศึกษาส่วนมากคิดว่าควรใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งหลังฉีดยาสองด้วย 2) เจตนาที่จะใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน (IFOR) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนทุกตัวแปร (3ใน 3 ตัวแปร) เรียงตามลำดับความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อย ดังนี้ 2.1 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ปากคีบจับสวมปลอกเข็มคืน (PBCFOR) ($r = .6129, p < .001$) เจตคติทางตรง ๆ ($r = .4106, P < .001$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNFOR) ($r = .2361, p < .05$) ตามลำดับ หมายความว่า ถ้านักศึกษารับรู้ว่าการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน เป็นสิ่งที่ไม่ยาก อยู่ภายใต้การควบคุมของนักศึกษาและขึ้นกับตัวนักศึกษาเอง และนักศึกษามีความรู้สึกดีต่อการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน ประกอบกับรับรู้ว่าคนสำคัญต่อนักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่านักศึกษาควรใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยา จะทำให้นักศึกษาจะตั้งใจและพยายามที่จะใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืนมากกว่ากลุ่มที่คิดในทางตรงข้าม 3) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน (BGFOR) พบว่า มีความสัมพันธ์กับ เจตนาที่จะใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน (IFOR) ($r = .2962, p < .01$) หมายความว่า นักศึกษาที่ตั้งใจและพยายามที่จะใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืนสูง จะมีการใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืนบ่อยครั้งกว่า กลุ่มที่ตั้งใจจะใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืนต่ำ

2.1.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Intercorrelation coefficients)

ในพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอพินอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE)

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในพฤติกรรมย่อยที่ 5 ทำความสะอาดด้าม
กรอพื้นอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLEAN/CLE)

	เจตคติ ทาง ข้อต่อ พฤติกรรม กรรม (IAT)	การคล้อย ตามกลุ่ม อ้างอิงทาง อ้อม (ISN)	การรับรู้ การควบคุม พฤติกรรม กรรม ทางอ้อม (IPBC)	พฤติ กรรมใน อดีต (PB)	รับรู้ ความ เสี่ยงต่อ การติด เชื้อ (PR)	เจตคติ ทางตรง (AT)	การ คล้อย ตาม กลุ่มทาง ตรง (SN)	การรับ รู้ควบคุม พฤติกรรม กรรม (PBC)	เจตนา ที่จะทำ พฤติ กรรม (I)
IATCLE	1.00								
ISNCLE	.30**	1.00							
IPBCCLE	.12	.09	1.00						
PBCCLE	.19	.13	.12	1.00					
PR	-.19	-.16	-.13	-.28**	1.00				
ATCLE	.15	.31**	.20	.10	.01	1.00			
SNCLE	.13	.35***	.15	.22*	-.09	.35***	1.00		
PBCCLE	.02	.26*	.11	.128	-.01	.15	.297**	1.00	
ICLE	.14	.41***	.202	.26*	-.15	.25*	.28**	.06	1.00
BCLE	.05	.22*	.099	.30*	-.14	.28**	.22*	.004	.28**

* $p < .05$

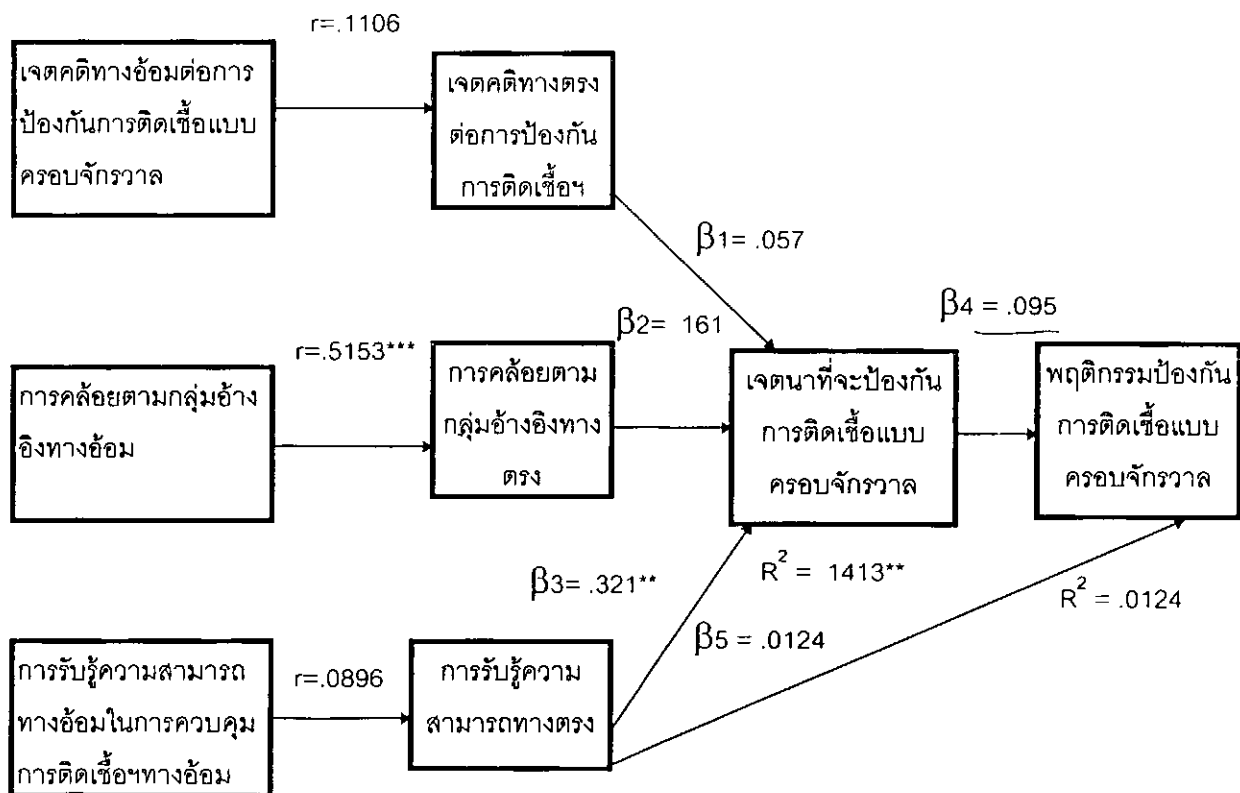
** $p < .01$

*** $p < .001$

จากตาราง 16 พบว่า 1) ตัวแปรที่วัดทางตรงกับวัดทางอ้อมมีความสัมพันธ์อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติเพียง 1 ใน 3 คู่ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISNCLE) กับการคล้อย
ตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNCLE) ($r = .3527, p < .001$) 2) เจตนาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอ
พื้นอย่างถูกวิธีทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
2 ใน 3 ตัว คือ 2.1 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SNCLE) ($r = .2750, p < .01$) 2.2 เจตคติ
ทางตรงต่อการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (ATCLE) ($r = .2446, p < .05$)

2.2 ภาพประกอบแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล วิเคราะห์ในลักษณะพฤติกรรมกลุ่ม (UP) และพฤติกรรมเดี่ยว

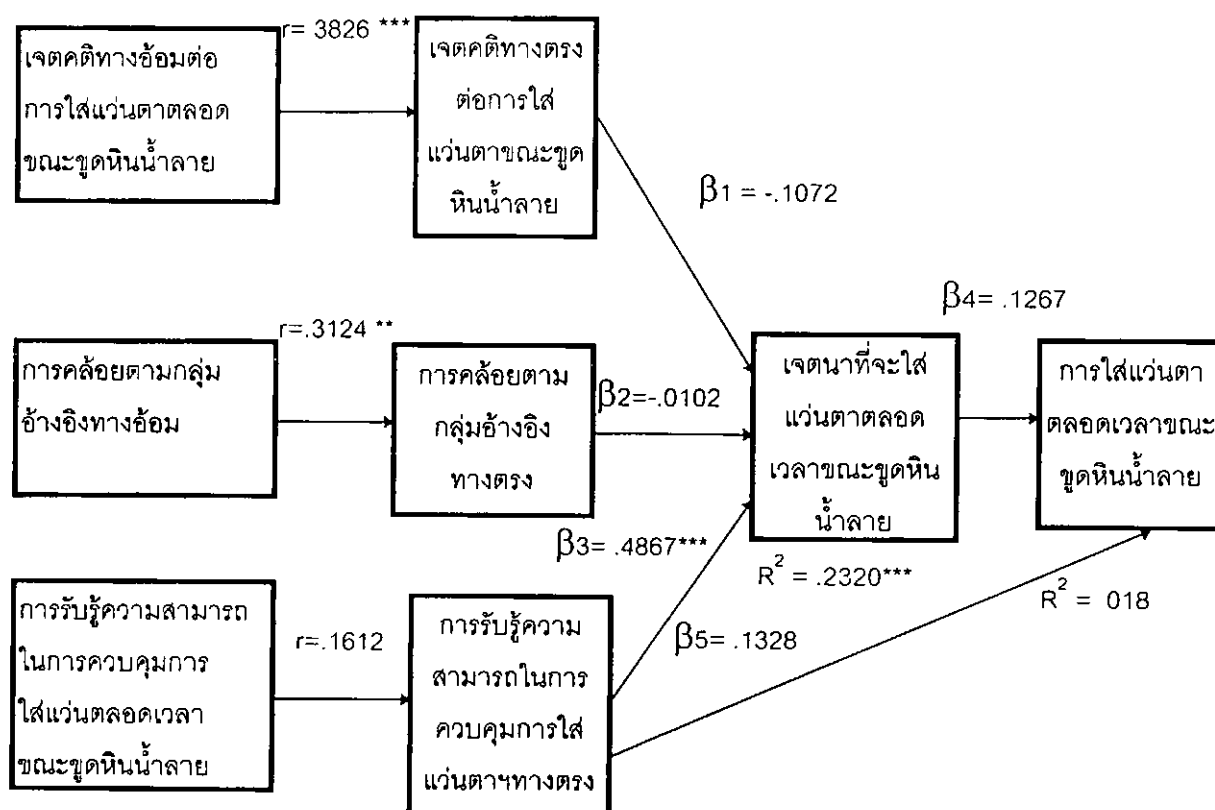
จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์เพื่อทดสอบความเหมาะสมของการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งในแบบพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว พบผลดังนี้ และเพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ในชั้นต่างๆได้ง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น จึงขอเสนอภาพประกอบแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในภาพประกอบ 4-9 ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลวิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม

จากภาพประกอบ 4 อธิบายผลการทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้ 3 ประเด็น ดังนี้
 1) ไม่สอดคล้องตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติทางตรงต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้

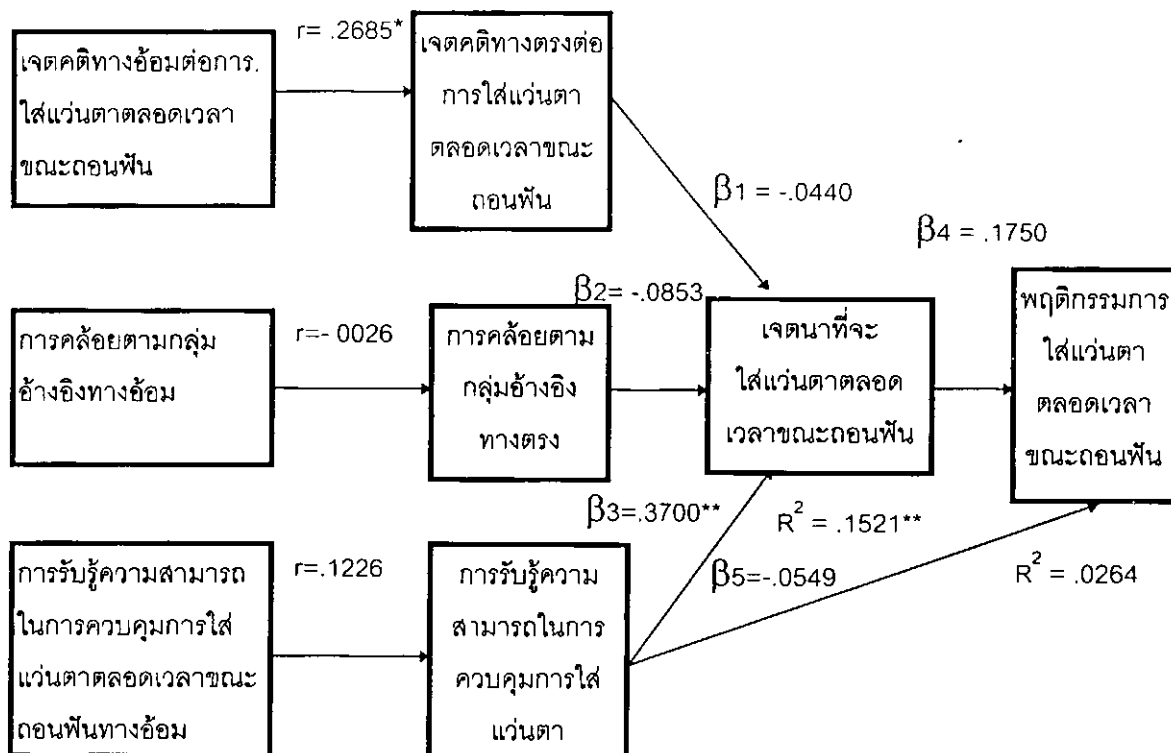
ร้อยละ 14.13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนของเจตคติทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่า มีตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง เพียงตัวเดียวเท่านั้นที่มีอิทธิพลในการอธิบายการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ นอกนั้นเป็นอิทธิพลที่เกิดจากปัจจัยอื่นๆ 2)เจตนาที่จะทำพฤติกรรม กับ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ได้ร้อยละ 1 24 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ-3)การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 5 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรม การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย (GL1)

จากภาพประกอบ 5 แสดงให้เห็นว่า 1)เจตคติทางตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย ร่วมกันทำนาย เจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย ของนักศึกษาทันตภิบาลได้ร้อยละ

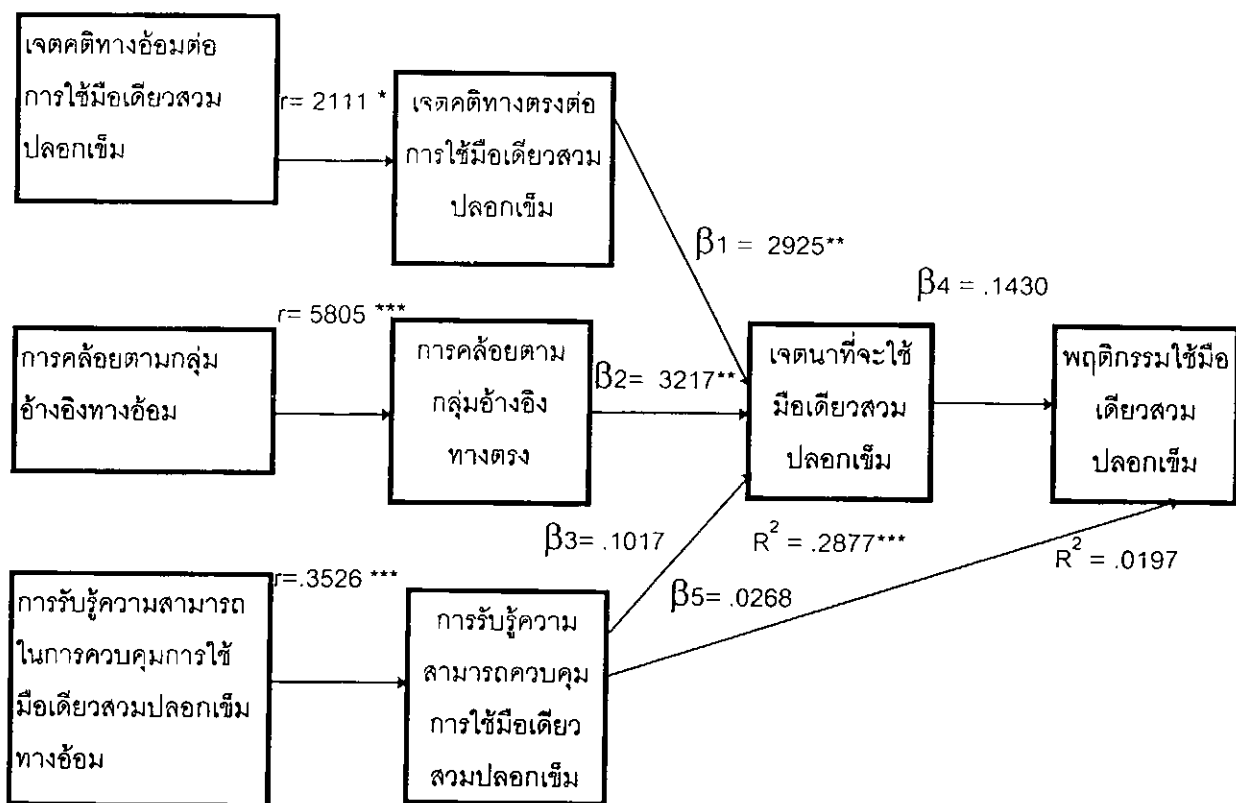
23.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนของเจตคติทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่า มีเพียงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายเพียงตัวเดียว ที่มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลาย ส่วนที่เหลือขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ 2)เจตนาที่จะทำพฤติกรรม กับ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดหินน้ำลายได้ร้อยละ 1.8 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3)เจตคติทางอ้อมมีความสัมพันธ์ปานกลางกับเจตคติทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ กับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง



ภาพประกอบ 6 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรม การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน (GL2)

จากภาพประกอบ 6 1) โมเดลตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติทางตรงต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันให้ผู้ป่วยได้ร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ค่าประสิทธิ์ถดถอย

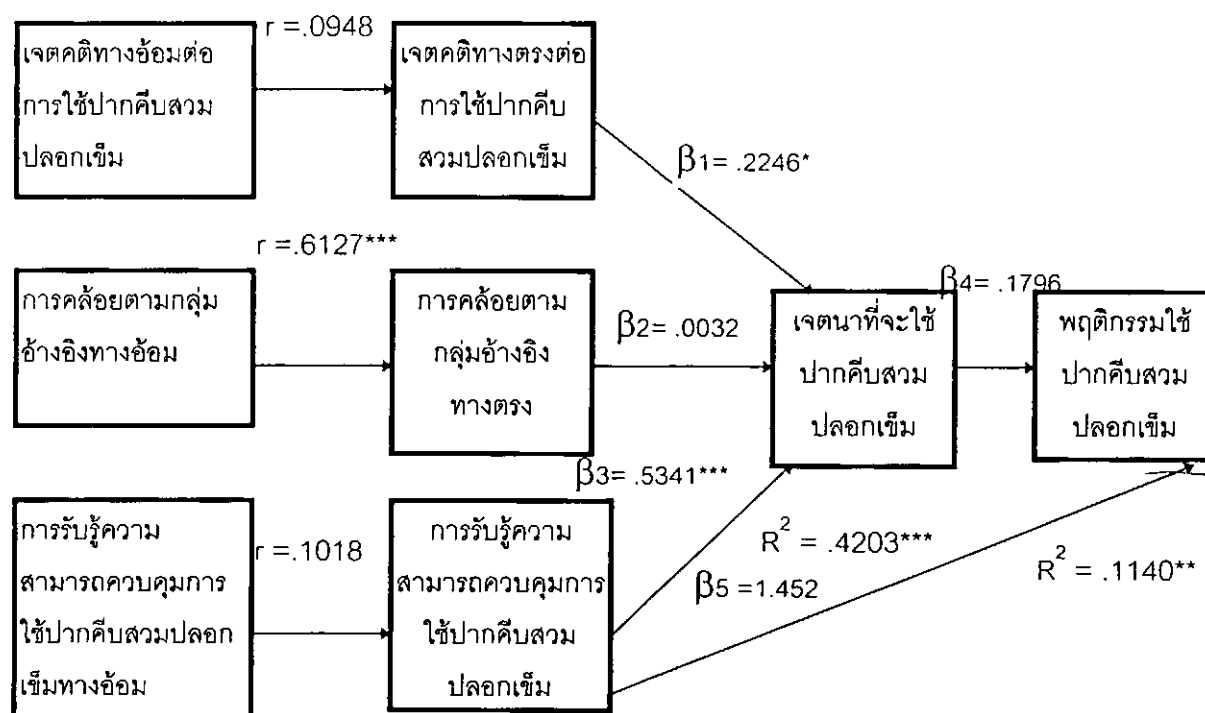
มาตรฐานของการรับรู้ความสามารถ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนของเจตคติทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใส่แว่นตาตลอดเวลาในขณะถอนฟันให้ผู้ป่วย ได้ร้อยละ 37 2)เจตนาที่จะทำพฤติกรรม กับ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน ได้ร้อยละ 2.64 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3)เจตคติทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับเจตคติทางตรงต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาในขณะถอนฟันให้ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 7 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมการใช้มือเดี๋ยวมปลอกเข็ม (ใช้มือเดี๋ยวมจับกระบอกฉีดยาสอดเข้าปลอกเข็มที่วางอยู่) หลังฉีดยาชา (HAN)

จากภาพประกอบ 7 1) โมเดลตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติทางตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้มือเดี๋ยวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้มือเดี๋ยวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาของนักศึกษาทันตภิบาลได้ร้อยละ 28.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของเจตคติทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมี

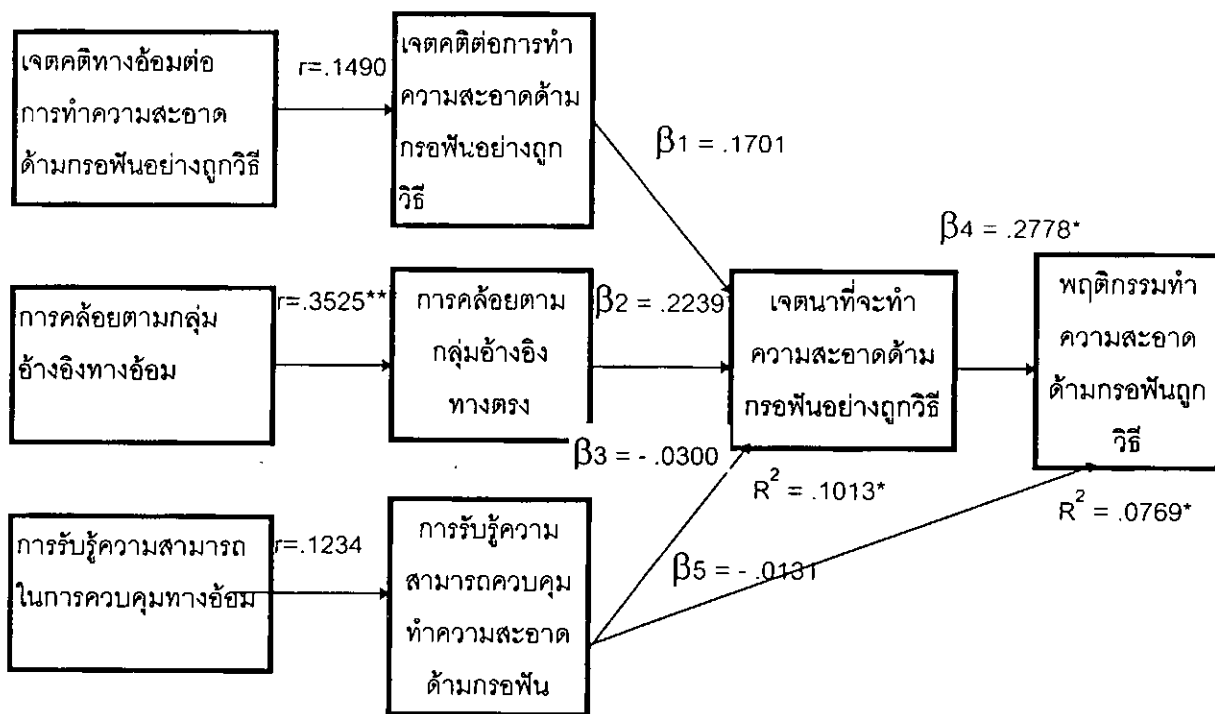
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถ ไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่า เจตคติทางตรง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีอิทธิพลต่อ เจตนาที่จะใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา 2) เจตนาที่จะทำพฤติกรรม กับ การรับรู้ ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีด ยาชา ได้ร้อยละ 1.97 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) เจตคติทางอ้อมมีความสัมพันธ์ปานกลางกับ เจตคติทางตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม มีความสัมพันธ์ปานกลางกับการคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้ง หลังฉีดยาชา มีความสัมพันธ์กับรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็ม ทุกครั้งหลังฉีดยาชาทางตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 01 และ .001 ตามลำดับ



ภาพประกอบ 8 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ในพฤติกรรมการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็ม

จากภาพประกอบ 8 แสดงให้เห็นว่า 1) โมเดลตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติทางตรงต่อการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 42.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของการรับรู้

ความสามารถควบคุมพฤติกรรม และเจตคติทางตรงต่อการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา และเจตคติทางตรงต่อการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา ของนักศึกษาทันตภิบาล 2)เจตนาที่จะใช้ปากคีบฯ กับ การรับรู้ความสามารถควบคุมการใช้ปากคีบฯ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 11.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายถึง เจตนาและการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา 3) เจตนาที่จะใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาของนักศึกษาทันตภิบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับเจตคติทางตรงต่อการปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 9 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมทำความสะอาดด้านกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย (CLE)

จากภาพประกอบ 9 แสดงให้เห็นว่า 1) ตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติทางตรงต่อการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอพื้นทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ของนักศึกษาทันตภิบาล ได้ร้อยละ 10.13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนของเจตคติทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่า มีเพียงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงตัวเดียวที่มีอิทธิพลในการอธิบายเจตนาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอพื้นทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ได้ 2)เจตนาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอพื้นอย่างถูกวิธีทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย กับ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ ได้ร้อยละ 7.69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงต่อการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยสรุป จากภาพประกอบ 4 ถึง 9 สามารถสรุปผลการทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ 2 ประเด็นดังนี้ 1) ตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติทางตรงต่อการทำพฤติกรรมทางตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกพฤติกรรม ทั้งในลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว โดยที่ค่านัยสำคัญเอฟหรือค่าทดสอบความสอดคล้องของโมเดล มีค่าเท่ากับ .01 .001 .01 .001 .001 และ .05 ตามลำดับ (ดูตาราง 17 ในบทที่ 5) ซึ่งหมายถึง โมเดลนี้สามารถใช้ทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรมได้ดีมาก 2) ในส่วนเจตนาที่จะทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพียง 2 ใน 6 พฤติกรรม ค่านัยสำคัญเอฟหรือค่าทดสอบความสอดคล้องของโมเดล มีค่าเท่ากับ .008** และ .036* ซึ่งหมายถึง โมเดลนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา และการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ได้ (เทียนฉาย กิระนันท์. 2537 : 265-266) สรุปได้ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ดีมาก ในชั้นการทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรม และใช้ได้ค่อนข้างน้อยในชั้นทำนายพฤติกรรม

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบจุดประสงค์การวิจัยข้อ 2

กล่าวคือ ศึกษาความเชื่อของนักศึกษาที่มีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในระดับแตกต่างกัน ว่ามีความเชื่อบางอย่างแตกต่างกัน

จากการพิจารณาผลวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบจุดประสงค์การวิจัยข้อ 1 พบว่า พฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย มีเส้นทางเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวก จากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง) ผ่านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ผ่านเจตนาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย และสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟัน เพียงพฤติกรรมเดียว ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ ที่เหลือ ไม่พบว่ามี ความเชื่อมโยงเชิงเส้นตรงจนครบเส้นทางจากความเชื่อ ถึงพฤติกรรม จึงไม่มีการวิเคราะห์ความเชื่อ อันเป็นสาเหตุเบื้องต้นของพฤติกรรมไว้ เมื่อทำการวิเคราะห์ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยพบว่าแตกต่างกัน โดยใช้สถิติที เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างความเชื่อ ของนักศึกษากลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูง และต่ำ ซึ่งแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟัน ($X = 28.07$) กลุ่มที่มีคะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจัดเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสูง ($n=45$) กลุ่มที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ($n=41$) ถือเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมนี้ต่ำ พิสัยของคะแนนพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันคือ จาก 13 ถึง 35

พบผลดังนี้ คือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยสูง เชื่อว่าผู้ช่วยทำฟันคิดว่านักศึกษาควรทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย น้อยกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมนี้ต่ำ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อของกลุ่มมีพฤติกรรมสูงเท่ากับ 2.51 ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมนี้ต่ำเท่ากับ 2.88

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน 2 กล่าว คือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน มีความเชื่อบางอย่างแตกต่างกัน

2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบจุดประสงค์การวิจัยที่ 3

กล่าวคือ เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาทันตภิบาล โดยมีสมมติฐานว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ของนักศึกษาทันตภิบาล ได้แก่ เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ (I) เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) การรับรู้ความสามารถในการ

ควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (PBC) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอดีต (PR)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้ตัวทำนาย 6 ตัวแปร จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 4 ตัวแปร คือ เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม (AT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (PBC) เจตนาที่จะทำพฤติกรรม (I) และจากงานวิจัย 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (PR) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอดีต (PB) ได้ผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 17 แสดงการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในลักษณะกลุ่มพฤติกรรมและแยกพฤติกรรม จากตัวแปร 6 ตัว คือเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม (AT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (PBC)เจตนาที่จะทำพฤติกรรม (I) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (PR) และพฤติกรรมในอดีต (PB)

ตัวแปรเกณฑ์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ	ตัวทำนายที่เข้าสู่สมการการทำนาย	สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2)	สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β)	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
วิเคราะห์แบบกลุ่มพฤติกรรม				
1. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (UP)	ATUP	.166***	$\beta_1=.35^{**}$.28**
	PBUP		$\beta_2=.30^{**}$.23*
วิเคราะห์แบบพฤติกรรมเดียว				
2. การใส่แว่นตาขณะชูดินน้ำลาย	ATGL1	.074*	$\beta_1=.27^*$.27*
3. การใส่แว่นตาขณะถอนฟัน	ATGL2	-	-	.20*
4. การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็ม	PBHAN	.103**	$\beta_1=.32^{**}$.321***
	ATFOR	.312***	$\beta_1=.26^{**}$.40***
5. การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็ม	PBFOR		$\beta_2=.41^{***}$.50***
	ATCLE	.175**	$\beta_1=.22^*$.283*
6. การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี	ICLE		$\beta_2=.17$.166
	PBCLE		$\beta_3=.23^*$.294*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตาราง 17 พบผลดังนี้ คือ

1. ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล (วิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม) ได้แก่ เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล (ATUP) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาลในอดีต (PBUP) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล (วิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม) ได้ร้อยละ 16.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สมการการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัววาล (วิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม) คือ

$$Z_i = .3469 \text{ ATUP}^{**} + .300 \text{ PBUP}^{**}$$

2. ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการใส่แว่นตาตลอดเวลาที่ชุดหินน้ำลาย ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (ATGL1) ทำนายการใส่แว่นตาตลอดเวลาที่ชุดหินน้ำลายได้ร้อยละ 7.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมการการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_i = .2721 \text{ ATGL1}^*$$

3. สำหรับพฤติกรรมการใส่แว่นตาตลอดเวลาที่ถอนฟัน ไม่มีตัวแปรใดเข้าสมการการทำนาย พบเพียงว่า เจตคติต่อการใส่แว่นตาตลอดเวลาที่ถอนฟัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใส่แว่นตาตลอดเวลาที่ถอนฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20^*$)

4. ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการใช้มือเดียวจับสวมปลอกเข็ม ได้แก่ การใช้มือเดียวจับสวมปลอกเข็มในอดีต (PBHAN) ทำนายการใช้มือเดียวจับสวมปลอกเข็มได้ร้อยละ 10.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สมการการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_i = .3208 \text{ PBHAN}^{**}$$

5. ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ปากคีบจับสวมปลอกเข็มในอดีต (PBFOR) และเจตคติทางตรงต่อการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา (ATFOR) ร่วมกันทำนายการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 31.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สมการการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_i = .4141 \text{ PBFOR}^{***} + .2625 \text{ ATFOR}^{**}$$

6. ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการทำความสะอาดหัวกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ ได้แก่ พฤติกรรมทำความสะอาดหัวกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ในอดีต (PBCLE) และเจตคติต่อการทำพฤติกรรม (AT) ร่วมกันทำนายการทำความสะอาดหัวกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ได้ร้อยละ 17.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สมการการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_i = 2292 \text{ PBCLE}^* + .2187 \text{ ATCLE}^* + .165 \text{ ICLE}$$

สรุป ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่สำคัญ เมื่อเทียบกับตัวแปรทั้งหมดที่นำมาศึกษา 6 ตัว คือ เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม ซึ่งอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทั้งในลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ใน 6 พฤติกรรม (ยกเว้นการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาเพียงพฤติกรรมเดียว) และ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในอดีต ซึ่งอธิบายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ใน 6 พฤติกรรม (ยกเว้นการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะขูดหินน้ำลายและขณะถอนฟัน)

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "การศึกษาเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" นี้มีจุดประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อทดสอบความเหมาะสมของโมเดลตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีวัฒนธรรมต่างกับประเทศเจ้าของทฤษฎีหรือไม่ เพียงไร 2) ศึกษาความเชื่อของนักศึกษาทันตภิบาลที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระดับแตกต่างกัน 3) เพื่อหาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลโดยใช้ตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับตัวแปรอื่นๆที่ได้จากงานวิจัย และ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทันตภิบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 86 คนที่กำลังฝึกงานในคลินิกทันตกรรม ภาควิชาการศึกษาศุทธิศาสตร์ก่อนจบการศึกษา เป็นหญิงร้อยละ 91.1 เป็นชายร้อยละ 8.9 อายุระหว่าง 19 - 26 ปี (อายุเฉลี่ย 20.64 ปี) มีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงค่อนข้างมาก ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งอื่นๆจากการทำงานในคลินิกทันตกรรม นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64) เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานในคลินิกทันตกรรม ส่วนน้อย (ร้อยละ 36) ไม่เคย ลักษณะอุบัติเหตุที่เคยรับ ได้แก่ เข็มตำมือขณะฉีดยาชาและ หลังฉีดยาชาให้ผู้ป่วย ของมีคมบาด เศษวัสดุทำฟันกระเด็นเข้าตาขณะกรอฟันเพื่ออุดฟันและอื่นๆ ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติทางตรงต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (AT) เจตคติทางอ้อมต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (IAT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISN) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทางตรง (PBC) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทางอ้อม (IPBC) และตัวแปรจากผลงานวิจัยอื่น 2 ตัวแปร คือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในอดีต (PB) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม (PR) ตัวแปรตามมี 2 ตัว คือ เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (I) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (B) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดตัวแปรทั้งหมดที่กล่าวมา รวมทั้งสิ้น 10 แบบวัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ด้านพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ด้านการสร้างเครื่องมือและวิจัย รวม 11

ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์และแบบขั้นตอน และ สถิติที่ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window 6.0 ซึ่งจะได้เสนอตามลำดับต่อไปนี้

จุดมุ่งหมายในการวิจัย

1 เพื่อทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล ในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในประเทศที่ มีวัฒนธรรมแตกต่างจากประเทศเจ้าของทฤษฎี

2 เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับผลการทำพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และ ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมในการทำพฤติกรรม ของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในคลินิกทันตกรรมในระดับที่แตกต่างกัน

3 เพื่อหาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบ จักรวาล ในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล

สมมติฐานในการวิจัย

1) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของนักศึกษาทันตภิบาลได้ โดยทดสอบสมมติฐานย่อย ดังนี้

1.1 ตัวแปรตามโมเดล ได้แก่ เจตคติทางตรง (AT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทางตรง (PBC) ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (I) ได้

1.2 เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (I) และ การรับรู้ความสามารถ ควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (PBC) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (B) ของนักศึกษาทันตภิบาลในกลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสูงได้

2) นักศึกษาที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระดับแตกต่างกัน มีความเชื่อบางอย่างแตกต่างกัน

3) ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (B) ของนักศึกษาทันตภิบาล ได้แก่ เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (I) เจตคติ ทางตรงต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (AT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (PBC) การรับรู้ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (PR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรทันตภิบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนภาคเรียนสุดท้ายที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั่วประเทศ 4 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาหลักสูตรทันตภิบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนภาคเรียนสุดท้ายที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2538 ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก ในปีที่ทำการศึกษา มีนักศึกษาที่มีลักษณะนี้เพียงแห่งเดียว จำนวน 88 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.แบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (AB) จำนวน 51 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7141
- 2.แบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (IAB) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (b₁) และการประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อ (e₁) จำนวน 29 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7607
- 3.แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง
จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .0423
- 4.แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (ISN) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (nb) และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (mc) จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7991
- 5.แบบวัดการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมทางตรง (PBC) จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7315
- 6.แบบวัดการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม (IPBC) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเฉพาะ (c) การรับรู้ความสามารถควบคุมปัจจัยเฉพาะ (p) จำนวน 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8247
- 7.แบบวัดเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อ (I) จำนวน 18 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .5607
- 8.แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลือดและสารคัดหลั่ง (PR) จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .6787

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นด้วยตนเอง โดยแบ่งเก็บเป็น 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลตัวทำนายทั้งหมด ในเดือนมีนาคม 2539 ในห้องเรียน ในวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 1 และครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลพฤติกรรม โดยแจกแบบรายงานตนให้นักศึกษาตอบในห้องเรียน ในวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 3

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้โปรแกรม SPSS for Windows 6.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะของตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์ ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ใช้สถิติที่ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2 และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละขั้น ในการทดสอบสมมติฐานที่ 3

สรุปผลการวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้ในการอธิบาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว ในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาลได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์ สรุปพบผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 18 สรุปการทำนายของเจตนาและทำนายพฤติกรรม จากตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เปรอร์เซนต์การทำนาย และตัวทำนายที่สำคัญ ในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในลักษณะพฤติกรรมกลุ่ม และพฤติกรรมเดี่ยว

ตัวแปรเกณฑ์	สรุปการทำนายเจตนา			สรุปการทำนายพฤติกรรม		
	ตัวทำนายที่สำคัญ	% ทำนายเจตนา	ค่านัยสำคัญเอฟ	ตัวทำนายที่สำคัญ	% ทำนายพฤติกรรม	ค่านัยสำคัญเอฟ
1.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (แบบพฤติกรรมกลุ่ม)	PBC**	14.13	.01	-	1.24	-
2 การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (แบบพฤติกรรมเดี่ยว)						
2.1การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดินน้ำลาย	PBCGL1***	23.20	.001	-	1.8	-
2.2การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน	PBCGL2***	15.21	.01	-	2.64	-
2.3การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา	SNHAN** ATHAN**	28.77	.001	-	1.97	-
2.4การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา	PBCFOR*** ATFOR*	42.03	.001	IFOR PBCFOR	11.4*	.05
2.5การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย	SNCLE*	10.13	.05	ICLE*	7.70*	.05
สรุป	ตัวทำนายที่สำคัญของเจตนา คือ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (PBC)			ตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรม คือ เจตนา (I)		

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

จากตาราง 18 สรุปการทดสอบสมมติฐาน 1 ได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1.1 เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนใน เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกพฤติกรรม (6 ใน 6 พฤติกรรม) ทั้งในลักษณะพฤติกรรมกลุ่ม และ พฤติกรรมเดี่ยว โดยที่ตัวแปรทำนายสำคัญ สำหรับแต่ละพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามลักษณะพฤติกรรม คือ กลุ่มที่ 1 มีตัวแปรการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวทำนายเจตนาที่สำคัญ 4 พฤติกรรม ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลวิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหรือน้ำลาย การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน และ การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา กลุ่มที่ 2 มีตัวแปร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและเจตคติต่อการทำพฤติกรรม เป็นตัวทำนายที่สำคัญเจตนา 1 พฤติกรรม การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา และกลุ่มที่ 3 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวทำนายเจตนาที่สำคัญ คือ การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย โดยภาพรวมแล้ว พบว่าตัวทำนายเจตนาที่สำคัญที่สุดเมื่อใช้ คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม รองลงมา คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเจตคติต่อพฤติกรรมตามลำดับ

1.2 เจตนาที่จะทำพฤติกรรม และ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม อธิบายความแปรปรวนใน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ใน 6 พฤติกรรม คือ 1) การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา 2) การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยน โดยมีตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญ คือ เจตนาที่จะทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 2 กล่าวคือ นักศึกษาที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในระดับแตกต่างกัน มีความเชื่อบางอย่างแตกต่างกัน โดยใช้การทดสอบทางสถิติแบบที (t-test) พบว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยสูง เชื่อว่าผู้ช่วยทำฟันคิดว่านักศึกษาควรทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย น้อยกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมนี้ต่ำ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อของกลุ่มมีพฤติกรรมสูงเท่ากับ 2.51 ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมนี้ต่ำเท่ากับ 2.88 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน 2 กล่าวคือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน มีความเชื่อบางอย่างแตกต่างกัน

3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 3 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทดสอบสมมติฐาน คือ ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกัน

การติดเชื่อแบบครอบจักรวาล (B) ของนักศึกษาทันตภิบาล ได้แก่ เจตนาที่จะป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล (I) เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล (AT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง (SN) และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล (PBC) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื่อในคลินิกทันตกรรม (PR) สรุปผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 19 สรุปตัวทำนายที่สำคัญ และเปอร์เซ็นต์การทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล แบบพฤติกรรมกลุ่ม และพฤติกรรมเดี่ยว เมื่อใช้ตัวทำนาย 6 ตัวเข้าทำนาย

ตัวแปรเกณฑ์	ตัวทำนายที่สำคัญ	เปอร์เซ็นต์ทำนายพฤติกรรม
1.การป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลวิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม	AT***,PB**	16.6***
2.การป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลวิเคราะห์แยกพฤติกรรม		
2.1การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะซูดหินน้ำลาย	ATGL1*	7.41*
2.2การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน	ATGL2*	-
2.3การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังซูดยาชา	PBHAN**	10.3**
2.4การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังซูดยาชา	PBFOR***	31.2***
2.5การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย	ATFOR** PBCLE*, ICLE, ATCLE*	17.5**

* p < .05 ** P < .01 *** P < .001

จากตาราง 19 สรุปผลได้ดังนี้ คือ ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลที่สำคัญ เมื่อเทียบกับตัวแปรทั้งหมดที่นำมาศึกษา 6 ตัว แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ ระดับ 1 ตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญที่สุด คือ เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม เป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาล 5 ใน 6 พฤติกรรม คือ 1.1การป้องกันการติดเชื่อแบบครอบจักรวาลวิเคราะห์แบบพฤติกรรม

กลุ่ม 1.2 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะพูดหิมน้ำลาย 1.3 การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน
 1.4 การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา 1.5 การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูก
 วิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ระดับ 2 คือ พฤติกรรมในอดีต เป็นตัวทำนายที่สำคัญสำหรับการ
 ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล 4 ใน 6 พฤติกรรม คือ 2.1การป้องกันการติดเชื้อแบบ
 ครอบจักรวาลวิเคราะห์แบบพฤติกรรมกลุ่ม 2.2 การใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา
 2.3 การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา 2.4 การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่าง
 ถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้อที่ 1 ถึง 3 สามารถอภิปรายโดยใช้แนวทฤษฎีและงานวิจัยประกอบได้
 ดังนี้

สมมติฐาน 1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ
 ครอบจักรวาล ของนักศึกษาทันตภิบาลได้

จากผลการศึกษาพบว่า 1.1 เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การ
 รับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนของเจตนาที่จะป้องกันการ
 ติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ทุกพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึง .001 โดยที่แต่ละ
 พฤติกรรม มีตัวทำนายที่มีนัยสำคัญแตกต่างกันไปตามลักษณะของพฤติกรรม แต่โดยรวมแล้ว
 พบว่า ตัวทำนายที่สำคัญของการป้องกันการติดเชื้อแบบกลุ่มพฤติกรรม การใส่แว่นตาตลอดเวลา
 ขณะพูดหิมน้ำลาย และการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน คือ การรับรู้ความสามารถควบคุม
 พฤติกรรม ตัวทำนายที่สำคัญของการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา มี 2 ตัว คือ
 การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม และเจตคติต่อพฤติกรรม สำหรับการใช้มือเดียวสวม
 ปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา มีตัวทำนายสำคัญ 2 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อย
 ตามกลุ่มอ้างอิง ส่วนการทำความสะอาดหัวกรอฟัน มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวทำนายที่
 สำคัญเพียงตัวเดียว

จากสมมติฐาน 1.1 อธิบายได้ดังนี้ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลใน
 กลุ่มที่ 1 มีตัวแปรการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (PBC) เป็นตัวทำนายเจตนาที่สำคัญ 4
 พฤติกรรม เนื่องจาก ลักษณะของพฤติกรรมทั้ง 4 นี้ เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วย
 เจตนาโดยสมบูรณ์ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่ว่าพฤติกรรมที่ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ

นอกเหนือจากเจตนาแล้ว ตัวแปร PBC สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมนั้นได้มากขึ้น (Ajzen, 1991) สอดคล้องกับ งานวิจัยของ บลู (Blue . 1995) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบอำนาจในการทำนายเจตนาและพฤติกรรมออกกำลังกายจากงานวิจัย 23 เรื่องที่ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล 16 เรื่อง และ ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 7 เรื่อง พบว่างานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทุกเรื่อง AB ทำนาย I ได้ และส่วนใหญ่พบว่า SN สัมพันธ์กับ I อย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่เมื่อเพิ่ม PBC เข้าไป จะเพิ่มอำนาจทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญ

และหากพฤติกรรมที่ต้องการทำนาย อยู่ภายใต้เจตนาโดยสมบูรณ์ แนวคิดของ PBC จะไม่เด่นชัดพอที่จะให้ทำนายพฤติกรรมได้และเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งเห็นได้ชัดในพฤติกรรมการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยา ซึ่งพบว่ามีเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวทำนายที่สำคัญของเจตนา สอดคล้องกับงานวิจัยของจีน (Gene, 1994) ที่พบว่า เจตคติและ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ร่วมกันทำนายเจตนาในการใช้ถุงยางของเจ้าหน้าที่สุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุปราณี ต้นขวลิต (2537) พบว่าเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงร่วมกันทำนายความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของทหารเกณฑ์ได้

สำหรับการทำความเข้าใจความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นตัวทำนายเจตนาที่สำคัญเพียงตัวเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยบางส่วนที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรม SN มีบทบาทสูงกว่า AB ในการทำนายเจตนาที่จะทำพฤติกรรม เช่น คลอเดีย (Cluadia, 1993) พบว่ามีเพียง SN เท่านั้น ที่ทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงมือยางของพยาบาลหญิง (n=51) และคาเรน (Karen . 1993) ที่พบว่า SN มีบทบาทสูงในการทำนายเจตนาที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

สมมติฐาน 1.2 การนำเจตนาและการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมมารวมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล พบว่าสามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 พฤติกรรม คือ ทำนายการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาได้ร้อยละ 11.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ทำนายการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีได้ร้อยละ 7.69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 จากการพิจารณาลักษณะของทั้งสองพฤติกรรมนี้แล้วพบว่า เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ว่า การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (PBC) จะช่วยในการทำนายพฤติกรรมที่ไม่อยู่ภายใต้เจตนาโดยสมบูรณ์ได้มากขึ้น และผลของ PBC จะมากน้อยเพียงไรนั้น ขึ้นกับเงื่อนไขที่ว่า การวัดพฤติกรรม เจตนา และ PBC ต้องมีความสอดคล้องกัน และปริมาณการรับรู้ PBC ใกล้เคียงกับความสามารถที่แท้จริง PBC จะ

สามารถทำนายพฤติกรรมได้โดยไม่ต้องผ่านเจตนา ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของไอเซนและแมดเดน (Ajzen and Madden, 1986) ที่พบว่า PBC ทำนายพฤติกรรมการได้เกรดเอ ของนักศึกษาจิตวิทยาสังคมได้แม่นยำยิ่งขึ้นในช่วงท้ายของภาคเรียน ซึ่ง ไอเซนได้อธิบายว่าอาจเป็นเพราะการรับรู้ของนักศึกษาในการที่จะได้หรือไม่ได้เกรดเอตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งตรงกับนักศึกษาทันตภิบาลกลุ่มนี้ ก็เป็นนักศึกษาภาคเรียนสุดท้าย ที่ผ่านประสบการณ์การฝึกงานในคลินิกทันตกรรมมาแล้ว ดังนั้น PBC จึงสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ✓ จักรพันธ์ ๒๐๑๖

สำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลวิเคราะห์แบบรวม และแบบแยกอีก 2 พฤติกรรม ได้แก่ การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชูดินน้ำลาย และการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา พบว่าเจตนาและการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเหล่านั้นได้ อาจเป็นเพราะมีเหตุการณ์แทรกในช่วงที่วัดพฤติกรรม คือ มีการสอบเก็บประสบการณ์ ทำให้เจตนาและการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมไม่คงที่ ดังนั้น ตัวแปรทั้งสองจึงไม่อาจทำนายพฤติกรรมได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ว่า กรณีที่มีเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้เจตนาและ PBC เปลี่ยน จะทำให้ เจตนาและ PBC ที่เคยวัดไว้เดิม ไม่อาจเป็นตัวทำนายของพฤติกรรมได้อีกต่อไป (Ajzen, 1991 : 185) สำหรับพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟัน และพฤติกรรมใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มนั้น พบว่าเจตนาและการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมยังคงทำนายพฤติกรรมได้ เนื่องจาก ลักษณะเฉพาะของสองพฤติกรรมนี้มีลักษณะแตกต่างจาก 4 พฤติกรรมข้างต้น กล่าวคือ การทำความสะอาดด้ามกรอฟัน จะทำหลังจากทำทันตกรรมหัตถการอื่นๆ เช่น ชูดินน้ำลาย หรือ อุดฟัน เสร็จเรียบร้อยแล้ว นักศึกษาจึงไม่ต้องมุ่งเป้าหมายไปที่การทำฟันให้สำเร็จ แต่จะมุ่งเป้าหมายมาที่การทำความสะอาดด้ามกรอฟันให้เสร็จเพียงอย่างเดียวตามขั้นตอน ดังนั้น เจตนาจึงยังคงเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมอยู่สำหรับการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา นั้น ถึงแม้จะทำในขณะที่ทำทันตกรรมหัตถการก็ตาม แต่มีลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่ง ที่ต่างจากพฤติกรรมอื่นๆ คือ เป็นสิ่งที่ค่อนข้างทำให้สำเร็จได้โดยไม่พลาดค่อนข้างยากกว่าการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็ม ดังนั้น จึงพบว่า พฤติกรรมนี้มีตัวทำนายที่สำคัญ 2 ตัว คือ เจตนาและการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐาน 2 ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน 2 บางส่วน คือ เฉพาะพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย พบว่านักศึกษาทันตภิบาลที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลต่างกัน มีความเชื่อบางอย่างต่างกัน คือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยสูง เชื่อว่าผู้ช่วยทำ

พันคิดว่านักศึกษาควรทำความสะอาดด้านกรอพื้นอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย น้อยกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมนี้ต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยบางเรื่องที่พบว่า ความเชื่อ มีผลต่อพฤติกรรม เช่น เทอนเนอร์ (Turner, 1993) พบว่าพยาบาลเพียงร้อยละ 55.1 ที่ปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เนื่องจากเชื่อว่า ไม่จำเป็น และขัดขวางการทำงาน วิลลีและคณะ (Turner, 1993 ; citing Wiley et al. 1990) ที่พบว่าพยาบาลร้อยละ 17 เชื่อว่า การปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้สมบูรณ์ ดังนั้นจึงพบว่า มีพยาบาลเพียงร้อยละ 18 ที่ไม่ทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

สมมติฐาน 3 พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน กล่าวคือ พบว่ามีเพียงเจตคติต่อพฤติกรรม และ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในอดีต เท่านั้น ที่เป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งนี้

กรณีนี้สามารถอธิบายได้เป็น 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 เจตคติต่อพฤติกรรมทำนายพฤติกรรมได้ เนื่องจาก นักศึกษากลุ่มนี้ มีความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างสูง เพราะกำลังจะจบการศึกษาในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า ได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานทันตกรรมทั้งจากวิทยาลัย และจากโรงพยาบาลชุมชนมาแล้ว ดังที่ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2525) กล่าวว่า เจตคติหรือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จะมีผลต่อพฤติกรรมเท่ากัน หรือมากกว่ากัน หรือไม่ เพียงใดนั้น ขึ้นกับบุคลิกภาพของเจ้าของพฤติกรรมด้วย กล่าวคือ ผู้ที่เชื่อมั่นในตนเองสูง จะทำตามเจตคติ หรือความรู้สึกของตนเองมากกว่า ดังนั้น จึงพบว่า นักศึกษากลุ่มนี้ มีเจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมากกว่า การทำตามความคาดหวังของผู้อื่น ทั้งนี้ทั้งนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปารีชาติ ประวัตินเมือง และอัญชลี ดุษฎีพรรณ (2536) ที่พบว่า เจตคติของทันตแพทย์กลุ่มที่ทำงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ($r=.47$) และบลู (Blue,1995) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบอำนาจในการทำนายเจตนาและพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยการค้นคว้างานวิจัย 23 เรื่อง ใช้ทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล 16 เรื่อง และใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 7 เรื่อง มีกลุ่มตัวอย่างเป็น เด็ก ผู้ใหญ่ และผู้ป่วยโรคหัวใจ ผลการศึกษา พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วเจตคติ สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงตัวแปรเดียว ส่วน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมในอดีตทำนายพฤติกรรมได้ เป็นไปตามที่ไอเซน (Ajzen,1991 : 202) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมในอดีตเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมในอนาคต ภายใต้สมมติฐานของตัวกำหนดคงที่ การวัดพฤติกรรมอดีต สามารถทำนายพฤติกรรมอนาคตได้ ในกรณีนี้

ตัวทำนายสำคัญในกลุ่มตัวกำหนดมีไม่เพียงพอ แต่เมื่อใดที่ตัวทำนายในกลุ่มตัวกำหนดมีเพียงพอ การเติมตัวแปรพฤติกรรมในอดีต จะไม่สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมในอนาคตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในทางกลับกัน หากพฤติกรรมอดีตมีผลต่อพฤติกรรมเหนือตัวแปรอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ตัวแปรอื่นๆ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือมีน้อยมาก สอดคล้องกับ โบลเดอร์โณ (1995) ที่พบว่า เจตคติและความตั้งใจและการรีไซเคิลในอดีต ทำนายพฤติกรรมการรีไซเคิลของครัวเรือนได้

สำหรับอีก 4 พฤติกรรม คือ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลวิเคราะห์รวม การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะพูดหิสน้ำลายและขณะถอนฟัน และการใช้มือเดียวสวมปลอก เข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา ที่พบว่าเจตนาไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ดังที่ ไอเซน (Ajzen, 1991) ได้กล่าวไว้ว่า เจตนาหรือการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม อาจร่วมกัน ทำนายพฤติกรรม หรือ อาจมีเพียงตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้นที่ทำนายพฤติกรรมได้ ดังที่เลวิน (Levin, 1995) ประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล 32 เรื่องพบว่า การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสัมพันธ์กับ ประเภทของผู้ป่วยและลักษณะของพฤติกรรมด้วย อีกประการหนึ่งอาจเนื่องจาก ในช่วงเวลาที่วัดพฤติกรรมมีการสอบถามประสบการณ์ทำฟัน ดังนั้นเจตนาของนักศึกษาที่เคยวางไว้เมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน อาจเปลี่ยนไป ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ว่า เจตนาจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมในเงื่อนไขที่เจตนาคงที่ และไม่มีเหตุการณ์แทรกจนทำให้เจตนาและการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในช่วงเวลาที่วัดพฤติกรรม นอกจากนี้ การที่เจตนาทำนายพฤติกรรมได้ต่ำหรือไม่ได้เลย เนื่องจาก ปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ลืม งานมาก ความกระตือรือร้น ความรู้ไม่พอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลหลายเรื่องที่พบว่า เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้เหตุผลว่าเนื่องจากความรีบ ลืม และภาระงานมาก จึงมิได้ทำตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสมบูรณ์แบบ (Becker et al. 1990 ; Hammond, 1990 ; ศุภวัลย์ และเนาวรัตน์ พลายน้อย, 2534) ด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมา ทำให้นักศึกษาบางส่วนมิได้ทำตามความตั้งใจที่มีแต่เดิม พบผลเช่นนี้ในงานวิจัยต่างประเทศหลายเรื่อง เช่น วาลเดียน (Valdiene, 1993) พบว่าความตั้งใจที่จะดื่มอัลกอฮอล์ของนักศึกษาวิทยาลัยและนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มอัลกอฮอล์ และดีน (Dean, 1994) พบว่าเจตนาในการเลือกรับประทานอาหารมื้อกลางวัน ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการวิเคราะห์แบบกลุ่มย่อย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1.1 เสนอให้มีการศึกษาเรื่องการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงซ้ำ เนื่องจากผลการศึกษาในส่วนี้ ยังไม่อาจยืนยันได้อย่างมั่นใจว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีอิทธิพลต่อเจตนาและพฤติกรรมน้อย เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ การวัดตัวแปรตัวนี้ยังค่อนข้างมีความจำกัดอยู่มาก

1.2 ถ้าเป็นไปได้เสนอให้มีการสังเกตพฤติกรรมประกอบการวิจัย เนื่องจากการใช้วิธีวัดพฤติกรรม โดยการรายงานตนเองนั้น อาจยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การรายงานสูงกว่าอัตรา การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในบางพฤติกรรมจริง (Levin, 1995 : 367 ; citing Henry, 1992) และการวัดพฤติกรรมโดยการรายงานตนเองนั้น ยังไม่เป็นเครื่องมือวัดที่มีความเชื่อมั่นที่ดีพอที่จะวัดพฤติกรรมที่แท้จริง' (ธีระพร อุวรรณโณ, 2538 อ้างอิงมาจาก Stern . 1992 b) ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการสังเกตประกอบ และมีการนำวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การสัมภาษณ์หึ่งลึก หรือการประชุมกลุ่มย่อย ประกอบการวิจัยด้วย จะช่วยลดอคติจากการตอบโดยไม่เข้าใจไม่ตรงกัน การตอบเอาใจ หรือ อื่นๆ ที่เกิดจากการรายงานตนเองได้ส่วนหนึ่ง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสามารถและความถนัดของผู้วิจัยที่จะเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ด้วย

1.3 ควรนำทฤษฎีที่เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทำนายพฤติกรรมได้โดยตรงมาประยุกต์ใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรม เช่น ตัวแบบการทำนายพฤติกรรมของลิสกา (Liska's Revision Model) ซึ่งเป็นบทขยายอีกโมเดลหนึ่ง ของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่เสนอว่า เจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง น่าจะทำนายพฤติกรรมได้ทั้งสองแบบ คือ ทั้งแบบไม่ผ่านเจตนาและแบบผ่านเจตนา ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของพฤติกรรม

1.4 ควรนำวิธีการทางสถิติที่ลดความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ได้มากขึ้นมาใช้ เช่น การวิเคราะห์เส้นทาง เพื่อให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมนี้แม่นยำยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 การนำผลการวิจัยไปใช้ในการคัดเลือกทฤษฎี ที่จะใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพ เสนอให้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นทฤษฎีหลักสำหรับพฤติกรรมที่มีลักษณะควบคุมได้ด้วยเจตนาสมบูรณ์ อย่างเช่น พฤติกรรมการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มคืนหลังฉีดยาชา และใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีหลักในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมที่

มีลักษณะไม่สามารถควบคุมได้ด้วยเจตนาโดยสมบูรณ์ เช่น การใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มคั้นหลัง ฉีดยาชา และนำทฤษฎีที่เป็นบทขยายของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เช่น ตัวแบบการทำนายพฤติกรรมของลิสกา มาประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีหลัก ดังกล่าวข้างต้น

2.2 การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ขอเสนอเป็น 2 ประเด็น คือ หนึ่ง การสร้างเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สำหรับนักศึกษาที่ยังไม่เคยฝึกในคลินิกทันตกรรม โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้แก่นักศึกษา เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ทั้งในลักษณะพฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมเดี่ยว โดยวิธีการต่างๆ ที่เป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรม เช่น การแนะนำชี้แนะ เสริมสร้างความเข้าใจและความมั่นใจแก่นักศึกษา ให้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น เพื่อนนักศึกษาหรือนักศึกษารุ่นพี่ที่ทำพฤติกรรมเหล่านี้สำเร็จ เปิดโอกาสให้มีประสบการณ์ตรง และให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ทำค่อนข้างยากให้สำเร็จและให้ทำสม่ำเสมอ จนกระทั่งเป็นนิสัยในการทำงานในที่สุด ประเด็นที่ 2 สำหรับนักศึกษาที่ผ่านการฝึกงานในคลินิกทันตกรรมมาแล้ว และมีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลต่ำ ควรเปลี่ยนพฤติกรรมให้ไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์ โดยการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเหล่านี้ และสนับสนุนให้นักศึกษาได้ทำพฤติกรรมเหล่านี้สม่ำเสมอด้วยความรู้สึกที่ดี พร้อมๆ ไปด้วย เนื่องจาก ตัวแปรที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม คือ เจตคติต่อพฤติกรรมและ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอดีต อาจโดยการฝึกอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจในแนวความคิด ปรัชญาของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งเน้นสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยมากขึ้น ที่พึงจะได้รับการบริการทางการแพทย์และทันตกรรมที่ปลอดภัยและมีคุณภาพเท่าเทียมกัน ไม่มีการละเมิดความลับของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง การติดเชื้อเอดส์ ประกอบกับ ควรสนับสนุนให้กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษา ในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ได้แก่ อาจารย์ที่สอนนักศึกษาทันตภิบาลทันตแพทย์ เพื่อนนักศึกษาทันตภิบาล และผู้ช่วยทำฟัน มีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างสม่ำเสมอ และแสดงให้นักศึกษารับทราบว่า ตนคาดหวังให้นักศึกษาทำพฤติกรรมนี้อย่างถูกวิธี กับผู้ป่วยทุกคน จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะทำให้นักศึกษาทันตภิบาลเพิ่มการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ และจะนำไปสู่การให้บริการทางทันตกรรมที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับประชาชนในอนาคต

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

กุลจิตร รุญเจริญ. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ตามการระวังการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ.

วิทยานิพนธ์ พย.บ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อัดสำเนา.

เกษม วัฒนชัย. “การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 ณ ประเทศญี่ปุ่น,” ข่าวสารโรคเอดส์. 7 (16) : 1- 4 ; 1 ส.ค. 2537.

เกษม วัฒนชัย. “การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 ณ ประเทศญี่ปุ่น,” ข่าวสารโรคเอดส์. 7 (17) : 1- 5, 7 ; 1 ก.ย. 2537.

คณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับสถานีนอามัย. คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution) สำหรับสถานีนอามัย.

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

จงดี ภิรมย์ไชย. รายงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรของพยาบาลโรงพยาบาลบ้านไผ่. ขอนแก่น : ม.ป.ท., 2538.

จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์ และคณะ. “พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ,” วารสารพยาบาล. 41 (4) : 343-353 ; 2535.

จอห์น อังภากรณ์ และชูศรี เลิศผดุงชัย. “เอดส์กับความทุกข์ในสังคมไทย,” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2. 24-27 ต.ค. 2534 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ. ขอนแก่น.

จิระนันท์ พากเพียร. การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไม่เป็นทางการ. 26 พ.ย. 2538 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.

- จิระนันท์ พากเพียร. ความคิดเห็นของอาจารย์ภาควิชาทันตภิบาลเกี่ยวกับการป้องกันกาโรคติดต่อแบบครอบครัวของนักศึกษาทันตภิบาล. ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2538.
- ชัยยุทธ ทองทิพย์. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษากาการมัธยมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อัดสำเนา.
- ชินวรุฒ สุนทรสีมะ. หลักและวิธีการทำวิทยานิพนธ์ รายงานประจำภาคและเอกสารวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, 2535.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "การทำนายพฤติกรรมจากทัศนคติ," เอกสารประกอบการอบรมกาวิจัยขั้นสูงทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- ดุษฎี โยเหลา และจรัล อุ่นฐิติวัฒน์. "หลักและการสร้างเครื่องมือวัดทัศนคติ," เอกสารประกอบการบรรยาย โครงการอบรมภาคฤดูร้อนเรื่อง การสร้างเครื่องมือทางพฤติกรรมศาสตร์. 26-28 เม.ย. 2536 ณ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดุษฎี โยเหลา และประทีป จินนี. "ปัจจัยเชิงสาเหตุสำหรับพฤติกรรมอนุรักษ์น้ำของครูประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร," วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 3 (1) : 87-101 ; พ.ย. 2539.
- ทองนารด คำใจ. การป้องกันกาโรคติดต่อในคลินิกทันตกรรม. เชียงใหม่ : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- ทองหล่อ วิภาวีน และชาญวิทย์ บุญประเสริฐ "การวัดสังกัดโดยใช้ความหมายทางภาษา," วัดผลกาการศึกษา 5 (2) : 38-46 ; ก.ย.-ธ.ค. 2526.
- ทันตกรรม. สถาบัน แนวทางการป้องกันกาแพร่เชื้อ สำหรับหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่. กรุงเทพฯ : กรมกาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- ทันตสาธารณสุข. กอง ปลอดเชื้อ ปลอดภัยในคลินิกทันตกรรม. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- ทันตภิบาล. ภาควิชา คู่มือปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม. ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2539.

- วิรัชชัย งามสันติวงศ์. หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย SPSS/PC .SPSS FOR WINDOWS. กรุงเทพฯ : ลินคอรน, 2538.
- ธีระพร อูวรรณโณ. “การวัดทัศนคติ : ปัญหาในการใช้เครื่องมือทำนายพฤติกรรม,” วารสารครุศาสตร์. 14 : 133-160 ; ต.ค.-ธ.ค. 2528.
- ธีระพร อูวรรณโณ. ทฤษฎีเจตคติที่ใช้ทำนายพฤติกรรม : ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- ธีระพร อูวรรณโณ. เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- ธีระพร อูวรรณโณ. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- ธีระพร อูวรรณโณ. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา จิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.
- เชียรชัย เอี่ยมวรเมธ. พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย A New English-Thai Dictionary. เล่ม 1 กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น, 2522.
- เชียรชัย เอี่ยมวรเมธ. พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย A New English-Thai Dictionary. เล่ม 2 กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น, 2522.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) สถิติวิเคราะห์สำหรับการศึกษาทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- นพนธ์ สัมมา. จิตลักษณะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับ การยอมรับนวัตกรรมทางการเกษตร. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- บังอร ภูวภิรมย์ขวัญ. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์การถดถอย และความแปรปรวน กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ (รายงานภาคนิพนธ์ และปริญญานิพนธ์). กรุงเทพฯ : 2534.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (ฉบับปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : B&B Publishing โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2535.
- บุญยงค์ เกศเทศ. ภาษาวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : ดันอ้อจำกัด, 2534.
- ประทีป จินน์. “การเขียนอภิปรายผล,” จุลสารชุดคู่มือการทำวิจัย ฉบับที่ 2. โครงการบริการ
 ปรึกษาการวิจัย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2539.
- ประธาร วสวนนท์ และคณะ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนในการทำงานของนัก
 ศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวทฤษฎีการ
 กระทำด้วยเหตุผล. รายงานวิจัยฉบับที่ 3 วิชาฝึกวิจัย 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. “บทบาทและประวัติ ลักษณะอาการของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม,” เอดส์ กลุ่ม
 อากาศภูมิคุ้มกันเสื่อม 1 (1-4) : 31-35 ; 2531.
- ปัทมา หอมจุ. และคณะ. “ความรู้ทัศนคติ และความเชื่อของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติ
 UNIVERSAL PRECAUTION. ในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจาย HIV ใน
 โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน เครือข่าย 4/1,” บทคัดย่อรายงานวิจัยการประชุม
 ประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1. 2534.
- ปาริชาติ ประวัตินเมือง และอัญชลี ดุษฎีพรภรณ์. “พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของทันตแพทย์ใน
 คลินิกทันตกรรม จังหวัดเชียงใหม่,” วารสารทันตแพทย์. 43 (6): 345-346 ; พ.ย.-ธ.ค.
 2536.
- เปรมศักดิ์ เพียยุระ และคณะ. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของ
 นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการศึกษาประกอบการเรียน
 เวชศาสตร์ชุมชน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.
- พนาลัย อยู่สำราญ. ตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของครู
 สังคมศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษา 1. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ
 : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- พรเพ็ญ พิพัฒน์ธีรภาพ. “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ,” วารสารศึกษาศาสตร์ ม.สงขล
 นครินทรวิโรฒเขตปัตตานี. 4(12) : 1-4 ; มิ.ย.-ก.ย. 2531.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผล การพิมพ์, 2531.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. "ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาในโรคติดเชื้อ," วารสารโรคติดต่อ. 12 (4) : 329-340 ; มิ.ย.-ธ.ค. 2529.
- มาตรฐานการรักษายาบาล กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ภาพพลิกเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางกายภาพ และ สาธารณสุข(Universal Precautions). 2538.
- ระบาควิทยา.กอง. "AIDS SITUATION IN THAILAND UPDATE," ข่าวสารโรคเอดส์. 8 (3) : มี.ค. 2538.
- รัชชพิน ศรีสัจจะลักษณ์ และวรลักษณ์ ปรัชญพฤทธิ. "การปนเปื้อนของแบคทีเรียในอากาศ ระหว่างปฏิบัติงานทางทันตกรรม," วารสารทันต.มหิดล. 14 : 134-140 ; 2537.
- รัตนารณ์ จงวิศาล. "ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ทัศนคติ กับการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล Relationship Between Personalities, Attitudes and the Use of Personal Protective Equipment ," วารสารเกษตรศาสตร์(สังคม) 15 (1) : 48-55 ; 2537.
- ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 5.บริษัทอักษรเจริญทัศน์. กรุงเทพฯ : 2538.
- ราชันย์ บุญธิมา. การทำนายพฤติกรรมการทุจริตการสอบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- เรวดี วัฒนทกโกศล. การสำรวจความเชื่อ เจตคติ เจตนา และพฤติกรรม การเลือกศึกษาต่อสายสามัญหรือสายอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานครตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- วรชัย เยาวปาณี. โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับไมโครคอมพิวเตอร์ SPSS/PC. ขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.

วรรณิ จิรพิโรจน์. การศึกษาศักยภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการใช้บริการการปรึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.

วางแผนทรัพยากรมนุษย์. กอ. "การคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530-2548," ข่าวสารโรคเอดส์. 8 (3) ; 15 มี.ค. 2538.

วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC. กรุงเทพฯ : ชมรมผู้สนใจงานวิจัยทางการศึกษา, 2534.

วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. "การรับรู้ความสามารถของตนในเรื่องอาชีพ : ตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับอาชีพและการทำงาน," วารสารจิตวิทยา. 2 (1) : 97-109 ; ม.ค.-เม.ย. 2538.

วีณา ศิริสุข. "พฤติกรรมการยอมตามในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคเรื้อน," พฤติกรรมสุขภาพ. หน่วยงานวิจัยสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางกายภาพและสาธารณสุข กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข. 2533.

ศักดิ์ชัย นิรันดรทวี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

ศิริชัย กาญจนवासี. "โมเดลเชิงสาเหตุ : การสร้างและการวิเคราะห์," วารสารจิตวิทยาการวิจัย. 1 (3) : 1-24 ; ก.ย.-ธ.ค. 2532.

ศิริภา คงศรี. "การให้บริการชุดหินน้ำลายของนักศึกษาทันตภิบาล รุ่นที่ 14 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จงขอนแก่น," วารสารทันตภิบาล. 6 (3) : 3-6 ; ก.ย.-ธ.ค. 2537.

ศิริลักษณ์ เจริญจิตต์พรชัย. การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC เรียนด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2537.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคนอื่นๆ . สรุปผลการดำเนินงานโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล. เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการวิจัยอนามัยชุมชน 10-11 มี.ค. 2538 .จ.ขอนแก่น.

- ศุภวัณณ์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย. "ความรู้ พฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์" วารสารประชากรศาสตร์. 17 (1) : 84-97 ; 2534.
- สถาพร มานัสสถิตย์ และ ปกรณ์ ศิริยง. "การป้องกันการติดเชื้อจากบริการทางการแพทย์และการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขจากการให้บริการ," เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข. 20-22 มีนาคม 2534.
- สถิตย์ สิริสิงห์. "โรคกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม," อนุสรณ์ทันตแพทยศาสตร์. กรุงเทพฯ 4 : 4-6 ; 2531.
- สมจิต หนูเจริญกุล. บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ฉบับที่ 3 กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สมศรี ชูสงแสง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตพื้นที่ขยายโอกาสการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. โครงการตำรา-ศิริราช. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สัมพันธ์ พันธุ์พุกภร. สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย (ฉบับปรับปรุง : พร้อมสูตรและภาพแปลผล Computer Printout). ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.
- สาธารณสุข. กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2534.
- สาธารณสุข. กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2536.
- สาธารณสุข. กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. ที่ระลึกงานประชุมวิชาการทันตภิบาลภาคเหนือ 10-13 พฤษภาคม 2537 เนื่องในปีทันตสาธารณสุขแห่งโลก ของประเทศไทย.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับ
ชาติ เรื่องแนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8 .ชลบุรี.
3-4 มี.ค. 2538.
- สำนักงานนายกรัฐมนตรี . เอดส์ : ความรู้เบื้องต้นและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป.
- สุจิต สุวรรณชีพ. "ปัจจัยทางสังคมจิตใจและสุขภาพ," วารสารสถาบันสุขภาพจิต. 2 (1) เม.ย.
2537.
- สุทธิชัย หยุ่น และสุขภาพ คลีกระจ่าย. The Nation News Talk. สถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อ.ส.ม.ท.
11 ม.ค. 2539.
- สุนทร เทียนงาม. โมเดลสมรรถภาพการวิจัย : การวิเคราะห์ด้วยลิสเรล. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- สุปราณี ตันขวลิต ร.อ.หญิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจให้หญิงอายุน้อยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
HIV ของทหารเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
อัดสำเนา.
- สุภา โรจนวุฒนนท์และคณะ. ความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ เกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่
กระจายโรคอย่างครอบคลุมในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 46 (3) : 101-109; พค.-มีย. 2539.
- สุรชาติ นันทนิรันดร. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเจตนาเชิงพฤติกรรม
และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อัดสำเนา.
- สุรศักดิ์ สุานีพานิชกุล. "การให้บริการคำปรึกษาแก่หญิงมีครรภ์ ก่อนตรวจเลือดเอดส์," รายการ
วิทยุโรงพยาบาลรามาศิปดี. 2539.
- สุวลัย อารงค์สกุลศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้อง ของนักเรียน
มัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. เอดส์ : สิทธิและการอยู่ร่วมกัน. เอดส์กับมาตรการทางกฎหมาย" เอกสาร
ประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 26-28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรม
โซฟิเทล ราชฯ ออคิด จังหวัดขอนแก่น.

อรุณ จันทร์ศิริ. “การศึกษาเปรียบเทียบอาการทางช่องปากของผู้ป่วยยาเสพติด เลือด เชชไอวี บวก (เอชดี),” วารสารทันตแพทยศาสตร์. 40 (1) : 30-38 ; ม.ค.-ก.พ. 2533.

อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมพุทธปฏิบัติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผล ของครู. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อัจฉราพร สุวรรณทล. การทำนายและการทำความเข้าใจ เจตนา และพฤติกรรมการให้มบุตร ของมารดา ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล. วิทยานิพนธ์ ค.ม กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, .2528. อัดสำเนา.

อุทุมพร จามรราน. ทฤษฎีการวัดทางจิตวิทยา (THEORY OF PSYCHOMETRICS). กรุงเทพฯ : พันนี้พับลิชชิง, 2537.

อุบล เลี้ยววาริณ. “ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร,” รางวัลผลงานดีเด่นด้านการวิจัยและพัฒนา ระบบพฤติกรรมไทย ประจำปี 2538. สำนักงานคณะกรรมการวิจัย กระทรวง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม, 2538.

Ajzen, Icek and Alton J. Nichols, III and B.L. “Driver Identifying Salient Beliefs About Leisure Activities : Frequency of Elicitation Versus Response Latency,” The Journal of Applied Social Psychology. 25 (16) : 1391-1410 ; 1995.

Ajzen, Icek. “From Intentions to Actions : A Theory of Planned Behavior.In J. Kuhl and J. Beckman(Eds.),” Action-control : From Cognition to behavior. Heidelberg. Springer : 11-39 ; 1985.

Ajzen, Icek and Madden. “Prediction of Goal-Directed Behavior : Attitudes, Intentions and Perceived Behavioral Control,” Journal of Experimental Social Psychology. 22 : 453-474 ; 1986.

Ajzen, Icek and Martin Fishbein. Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research. Philippines : Addison - Wesley Publishing Company, Inc., 1975.

- Ajzen, Icek and Martin Fishbein. Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1980.
- Ajzen, Icek. "Attitudes, Traits, and Actions : Dispositional Prediction of Behavior in Personality and Social Psychology," Advances in Experimental Social Psychology. 20 : 1-63 ; 1987.
- Ajzen, Icek. "The Theory of Planned Behavior," Organization and Human Decision Process. 50 : 179-211 ; 1991.
- Bauer, B.J. and J.W. Kenney "Adverse exposure and use of universal precaution among perital nurses," Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing. 22 (5) : 429-435. 1991.
- Becker, M.H. et al. "Noncompliance with universal precautions policy : Why do physicians and nurses recap needles?," American Journal Infect Control. 18 (4) : 232-239. 1990.
- Bernard, S. Philipe. Social Research. Strategy and tactics. New york : Macmillan Publishing Co., Inc., 1967.
- Bennett, M. Elizabeth , Robert J. Weyant and Michael Simon. "Preditors of Dental Students' Belief in the Right to Refuse Treatment to HIV-Positive Patients," Journal of Dental education. 57 (9) : 673-679 ; 1993.
- Blue, L. Carolyn. "The Predictive Capacity of the Theory of Reasoned Action and The Theory of Planned Behavior in Excercise Research : An Integrated Literature Review," Research in Nursing and Health. 18 : 105-121 ; 1995.
- Boldero, Jennifer. "The Prediction of Household Recycling of Newspapers The Role of Attitude, Intention, and Situational Factors," The Journal of Applied Social Psychology. 25 (5) : 440-462 ; 1995.
- Breinlinger, Sara and Kelly Caroline. "Attitude, Intention and Behavior," Journal of Applied Social Psychology. 25 (16) : 1430-1445 ; 1995.
- Gene, Burzette Rebecca "Undergraduates' Condom Use : the Theory of Planned Behavior and The Role of Perceived Vulnerability to AIDS," Dai-B. 55/05 : 2033 ; Nov, 1994.

Centers for Disease Control. "AIDS and human immunodeficiency virus infection in the United States : 1988 update," MMWR. 38 (suppl S -4) : 1-38 ; 1989.

Chan, Darius K-S and Martin Fishbein. "Determinants of College Women' s Intentions to Tell Their Partner to Use Condoms," Journal of Applied Social Psychology. 23 (18) : 1455-1470 ; 1993.

Cheryl, L. Cox, RN. PhD. "An interaction model of client health behavior : theoretical prescription for nursing," ANS : Advance Nursing Science. 5 (1) : 41-56 ; 1982.

David, O Sears. et. al. Social Psychology. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1988.

De Vries, et al. JABA. 25 (3) : 237-257 ; 1995.

Fishbein, Martin and Mark Stasson. "The Role of Desires, Self-Predictions, and Perceived Control in the Prediction of Training Session Attendance," The Journal of Applied Social Psychology. 20 (3) : 173-198 ; 1990.

Fishbein, Martin. Reading in Attitude Theory and Measurement. Urben, Illinois, 1967.

Heather, K. Spence Lasschinger and Dolly Goldenverg. "Attituds of Practicing Nurses as Predictors of Intended Care Behavior with Persons Who Are HIV Positive : Testing the Aizen-Fishbein Theory of Resoned Action," Research in Nursing and Health. 16 : 441-450 ; 1993.

Jemmott, III J. B. , Judith Freleicher and Loretta Sweet Jemmott. "Perceived Risk of Infection and Attitudes Toward Risk Groups : Determinants of Nurses' Behavioral Intentions Regarding AIDS Patients," Research in Nursing and Health. 15 (4) : 1992.

Kurland, Nancy B. "Ethical Intentions and the Theories of Reasoned Action and Planned Behavior," The Journal of Applied Social Psychology 25 (4) : 297-313 ; 1995.

Levin, Pamella Fox. "Improving Compliance with Universal Precautions" Effectiveness of interventions," AAOHN JOURNAL. 43 (7) : 362-370 ; July, 1995.

Levin, Pamella Fox. Pracitors of Glove Use by Health Care Workers (Planned Behavior)," Dai-B. 54/05 : 1803 ; Nov, 1994.

- Mann. "NEWS : AIDS strategy must pay more attention to human rights," BMJ. V.310. 15 April,1995.
- May, Carl and David Foxcroft. "Minimizing bias in self-reports of health beliefs and behaviors," HEALTH EDUCATION RESEARCH. 10 (1) : 107-112 ; 1995.
- McCaul, D. Kevin, H. O'Neil and Russell E. Glasgow. "Prediction the Performance of Dental Hygiene Behaviors : an Examination of the Fishbein and Ajzen Model and Self-Efficacy Expectations," Journal of Applied Social Psychology. 18 (2) : 114-118 ; 1988.
- Marcus, R. Cooperative needlestick study group : Surveillance of health care workers expose to blood from patients infected with the human immunodeficiency virus," New England Journal of Medicine. 319 : 1118-1123 ; 1988.
- Mariano, Claudia.MSC "Sefer Sex Behavior of Nursing Students : An Application of The Theory of Planned Behavior to the Intention to Use Condoms," MAJ. 32/06 :1629 ; Dec, 1994.
- McCray, E. Occupational risk of the acquired immuno deficiency syndrome among health care workers. New England Journal of Medicine. 314 (7) : 1127-1132 ; 1986.
- Nash, Susan. G. The Role of perceive behavioral control in Health Compromising Adolescent Sexual Behavior : A Comparison of Two Models. Dissertation Abstracts PHD University of Houston 1994. DAI-B. 55/09 : 4170 ; Mar, 1995.
- Noel, Olivia Renee "Adherence to Antihypertensive Medication of The Fishbien Behavioral Intention Model," Dissertation Abstracts. Dai-B. 54/02 : 763 ; August, 1993.
- Osgood, C.E., G.T.Suci and P.H. Tannenbaum, The Measurement of meaning. Urbana, Ill : University of Illinois Press,1957.
- Ou CY, Ciesielski CA, Myers G, Bandea CI.et al "AIDS and infection control : Molecular epidemiology of HIV transmission in a dental practice," Dentistry Today. 8 (3) Excerpta Medica (Australia) Pty Limited.1992. 7-8.(citing.Ou CY, Ciesielski CA, Myers G, Bandea CI.et al. Science. 1992 ; 256Z5060) : 1165-71)

- Rahilly, Sharon Ann. "Change in Physical Activity following a Theory -Based Intervention : An Application of The Theory of Planned Behavior," DAFA, 55/10 : 3102 ; Apr, 1995.
- Limdema, Richard H., N. Peter F Merenda and Ruth. Z. Gold Introduction to Bivariate and Multivariate Analysis. Scott,Foreman and Company, 1980.
- Robinson, Karen A "Examination of Elderly Toward Regular Physical Activity : Use of The Theory of Planned Behavior," MAJ, 31/02 : 788 ; Summer, 1993.
- Rue, Leslie W. and Lloyd L. Byars. Management : Theory and Application. Illinois :Richard D. Irwin,Inc., 1977.
- S.C.M., Hudson-Davies, J.H.Jones, and D.W.Sarll. "Cross-infection control in general dental practice : dentists' behavior compared with their knowledge and opinions," British Dental Journal. 20 : 365-369 ; May, 1995.
- Sperber, B.M. , M. Fishbien and I. Ajzen, "Predict and Understanding Women's Occupational Orientations : Factors Underlying Chioce Intentions," In Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. p. 114-129. Ieck Ajzen and Martin Fishbien. Englewood Cliffs, N.J. : Pretice-Hall, 1980.
- Strickland, Benjamin F. A study of change in Knowledge, Attitude and Practices Cocerning Family Planning of Woman in the North Eastern and Southern Rural Communities. Research Report. Bangkok : Kasetsart University. 1979.
- Turner, J. G. . "Aids-Related Knowledge, Attitudes, and Risk for HIV Infection Among nurses," Annual Review of Nursing Research, 11 ; 1993.
- Vanlandingham, Mark Jennings.PhD. "Two perspectives on risky sexual practices among northern Thai males : The Health Belief Model and the Theory of Reasoned Action," DAFA, 54/05 : 1959 ; Nov,1993.
- Wambach, Karen Ann. "A Test of Breastfeeding Intention and Outcome Model (Planned Behavior)," DAFB, 54/10 : 5096 ; Apr, 1994.
- Werner, Paul D. and Others. "Having a Third Child : Predicting Behavioral Intention," Journal of Marriage and The Family. 348-358 ; May, 1975.

Wong, S. Edward et al. "Are Universal Precautions Effective in Reducing the Number of Occupational Exposures Among Health Care Workers?," JAMA, 6 , 265 (9) : 1123-1128 ; March, 1991.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของแบบวัด

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของแบบวัด

- 1.ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต อาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- 2.ดร.น้ออน พิณประดิษฐ์ อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3.ดร.นิยะดา จิตต์จำรัส อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- 4.ดร.อ้อมเดือน สดมณี อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- 5.ผศ.ดร. ดุษฎี โยเหลา อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
6. ผศ.ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- 7.อาจารย์ประทีป จินัง อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- 8.ทันตแพทย์ปิยพงศ์ นิโครธา ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม
กระทรวงสาธารณสุข
- 9.ทันตแพทย์ทวีศักดิ์ พากเพียร หัวหน้าภาควิชาทันตภิบาล
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- 10.ทันตแพทย์เอกชัย ด้านชาญชัย อาจารย์ภาควิชาทันตภิบาล
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- 11.ทันตแพทย์วีระชาติ ยุทธชาวิทย์ อาจารย์ภาควิชาทันตภิบาล
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามปลายเปิด

แบบสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาทันตภิบาลปีที่ 2
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม

นักศึกษาทันตภิบาลที่รัก

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูลความคิดเห็นและประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ซึ่งไม่มีถูกหรือผิด เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคล และไม่มีผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลให้เป็นความลับที่สุดและเป็นการถามเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในขั้นต่อไป ดังนั้นขอให้ท่านโปรดตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความเชื่อและความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

และในขณะที่ตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านนึกถึง "การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลหรือ Universal Precautions" ในความหมายต่อไปนี้ เท่านั้น

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หรือ Universal Precautions หมายถึง "การระมัดระวังป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำอื่นๆ กับคนไข้ทุกคน เสมอกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือด" โดยการปฏิบัติ ดังนี้

@ สวมแว่นตาป้องกันทุกครั้ง กับคนไข้ทุกคน เมื่อต้องทำงานที่อาจมีการฟุ้ง หรือฟุ้งกระจายของเลือด เศษเนื้อเยื่อ และน้ำลาย

@ ใช้ปากคีบ (Forceps) หรือใช้มือเดียว จับเพื่อใส่ปลอกเข็มคืนทุกครั้ง หลังฉีดยาชากับ คนไข้ทุกคน

@ ทำความสะอาดด้ามกรอฟันทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนคนไข้ กับคนไข้ทุกคนโดยการฉีดน้ำผ่านด้ามกรอฟัน 10-30 วินาที ใช้อัลกอฮอล์เช็ดด้ามกรอ และใช้สำลีชุบน้ำยาไอโอโดฟอร์ฟันท้ามกรอฟันนาน 10 นาที

ขอขอบคุณในความร่วมมืออย่างดียิ่ง

จิระนันท์ พากเพียร

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุปี

2. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุในขณะที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมหรือไม่ ? อย่างไรบ้าง ?

() ไม่เคย () เคยครั้ง โปรดระบุอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและ สิ่งที่ท่านกำลังทำอยู่ขณะเกิดอุบัติเหตุครั้งนั้น)

4.1 ในกรณีที่.....

2.2 ในกรณีที่.....

2.3 ในกรณีที่.....

3 ท่านคิดว่า ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด

()มากที่สุด ()ค่อนข้างมาก ()ปานกลาง ()ค่อนข้างน้อย ()น้อย ()ไม่มีโอกาสเลย

4. ท่านคิดว่า ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อตับอักเสบบ จาก การให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด

()มากที่สุด ()ค่อนข้างมาก ()ปานกลาง ()ค่อนข้างน้อย ()น้อย ()ไม่มีโอกาสเลย

5. ถึงแม้จะใช้หลักป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด

()มากที่สุด ()ค่อนข้างมาก ()ปานกลาง ()ค่อนข้างน้อย ()น้อย ()ไม่มีโอกาสเลย

6. ถึงแม้จะใช้หลักป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อตับอักเสบบ จากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด

()มากที่สุด ()ค่อนข้างมาก ()ปานกลาง ()ค่อนข้างน้อย ()น้อย ()ไม่มีโอกาสเลย

ตอนที่ 2 การป้องกันติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ?

คำชี้แจงการตอบ คิดข้อใดได้ก่อนให้เขียนก่อน และถ้าเป็นผลดีให้เขียน + ใน () ข้างหลังข้อนั้น

ถ้าเป็นผลเสียให้เขียน - ใน () ข้างหลังข้อนั้น

ตัวอย่าง การใส่แว่นตาป้องกัน ในการดูดหินน้ำลาย ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ?

หากท่านคิดว่ามีผลเสียคือ ใส่แล้วทำงานไม่สะดวก และมีผลดี คือ ป้องกันลูกตาจากเศษวัสดุ กระเด็นใส่ให้เขียน ดังนี้

1...ทำให้ทำงานไม่สะดวก..... (-)

2.ช่วยป้องกันลูกตาจากเศษวัสดุกระเด็นใส่.....(+)

1.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมกับคนไข้ทุกคน ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง

ถ้าเป็นผลดีให้ใส่ + ในวงเล็บ ถ้าเป็นผลเสียให้ใส่ - ในวงเล็บ

1.....()

2.....().

3.....()

4.....()

5.....()

6.....()

2.การใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง ในการถอนฟันกับคนไข้ทุกคน ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ?

ถ้าเป็นผลดีให้ใส่ + ในวงเล็บ ถ้าเป็นผลเสียให้ใส่ - ในวงเล็บ

1.....()

2.....().

3.....()

4.....()

5.....()

6.....()

3. การใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง ในการขุดหินปูนกับคนไข้ทุกคน ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ?

ถ้าเป็นผลดีให้ใส่ + ในวงเล็บ ถ้าเป็นผลเสียให้ใส่ - ในวงเล็บ

- 1.....()
- 2.....().
- 3.....()
- 4.....()
- 5.....()
- 6.....()

4. การใช้ปากคีบจับ เพื่อใส่ปลอกเข็มคั้น ทุกครั้งหลังฉีดยาชา กับคนไข้ทุกคน ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ?

ถ้าเป็นผลดีให้ใส่ + ในวงเล็บ ถ้าเป็นผลเสียให้ใส่ - ในวงเล็บ

- 1.....()
- 2.....().
- 3.....()
- 4.....()
- 5.....()
- 6.....()

5. การใช้มือเดียวจับ เพื่อใส่ปลอกเข็มคั้น ทุกครั้งหลังฉีดยาชา กับคนไข้ทุกคน ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ?

ถ้าเป็นผลดีให้ใส่ + ในวงเล็บ ถ้าเป็นผลเสียให้ใส่ - ในวงเล็บ

- 1.....()
- 2.....().
- 3.....()
- 4.....()
- 5.....()
- 6.....()

6. การทำความสะดวกด้านกรอฟัน ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนคนใช้ทุกคน ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ?

ถ้าเป็นผลดีให้ใส่ + ในวงเล็บ ถ้าเป็นผลเสียให้ใส่ - ในวงเล็บ

1.....()

2.....()

3.....()

4.....()

5.....()

6.....()

7. ในการตอบต่อไปนี้ ให้นึกถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อท่าน เมื่อท่านคิดถึงเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

7.1 บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบ้างที่สนับสนุนให้ท่านป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล

ในคลินิกทันตกรรม กับคนใช้ทุกคน ได้แก่

1.....

2.....

3.....

7.2 บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบ้าง ที่คัดค้านไม่ให้ท่านป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาล

ในคลินิกทันตกรรมกับคนใช้ทุกคน ได้แก่

1.....

2.....

3.....

7.3 หากท่านคิดถึงเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในคลินิกทันตกรรม
ท่านจะคิดถึงใครอีกบ้าง

1.....

3.....

2.....

8. ขอให้ท่านเขียน คำคุณศัพท์สั้น ๆ ที่แสดงลักษณะของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในคลินิกทันตกรรม กับคนไข้ทุกคน ตามความรู้สึกของท่านเพิ่มเติมจากตัวอย่างที่ให้ เช่น ฉัน รู้สึกว่าการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม เป็นสิ่งที่.....

ตัวอย่าง คำคุณศัพท์ในทางดี

คำคุณศัพท์ในทางไม่ดี

1.....ดี..... 1.....ยุ่งยาก.....

8.1 ฉันรู้สึกว่าการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม กับคนไข้ทุกคนของฉันเป็นสิ่งที่.....

คำคุณศัพท์ในทางดี

คำคุณศัพท์ในทางไม่ดี

1..... 1.....

2..... 2.....

3..... 3.....

8.2 ฉันรู้สึกว่าการใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง กับคนไข้ทุกคน ในการขูดหินปูนของฉันเป็นสิ่งที่.....

คำคุณศัพท์ในทางดี

คำคุณศัพท์ในทางไม่ดี

1..... 1.....

2..... 2.....

3..... 3.....

8.3 ฉันรู้สึกว่าการใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง กับคนไข้ทุกคน ในการถอนฟันของฉันเป็นสิ่งที่.....

คำคุณศัพท์ในทางดี

คำคุณศัพท์ในทางไม่ดี

1..... 1.....

2..... 2.....

3..... 3.....

8.4 ฉันรู้สึกว่าการใช้ปากคีบจับเพื่อใส่ปลอกเข็มคืน ทุกครั้งกับคนไข้ทุกคน หลังฉีดยาชา
ของฉัน เป็นสิ่งที่...

คำคุณศัพท์ในทางดี

คำคุณศัพท์ในทางไม่ดี

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

8.5 ฉันรู้สึกว่าการใช้มือเดียวจับปลอกเข็มเพื่อใส่ปลอกเข็มคืน ทุกครั้งกับคนไข้ทุกคน หลัง
ฉีดยาชา ของฉันเป็นสิ่งที่...

คำคุณศัพท์ในทางดี

คำคุณศัพท์ในทางไม่ดี

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

8.6 ฉันรู้สึกว่าการทำความสะอาดด้ามกรอฟัน ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนคนไข้ ของฉันเป็นสิ่งที่...

คำคุณศัพท์ในทางดี

คำคุณศัพท์ในทางไม่ดี

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

9. ขอให้นึกถึง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและ/หรือปัจจัยที่เอื้ออำนวย ในการป้องกันการติดเชื้อแบบ
 ครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของท่านเอง เช่น ปัจจัยด้านทรัพยากร โอกาส หรือ ความรู้
 ทักษะ และอื่นๆ ที่คิดได้

เช่น ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการใส่แว่นป้องกัน ได้แก่ ตัวอย่าง 1.....ไม่ถนัด.....

9.1 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการป้องกันการติดเชื้อแบบ
ครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของท่าน ได้แก่

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ปัจจัยที่เอื้ออำนวย

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

9.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่เอื้ออำนวย ในการใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง ในการ
 ถอนฟันคนไข้ทุกคน ได้แก่

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ปัจจัยที่เอื้ออำนวย

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

9.3 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่เอื้ออำนวย ในการใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง ในการชุด

หินปูน คนใช้ทุกคน ได้แก่

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ปัจจัยที่เอื้ออำนวย

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

9.4 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการใช้ปากคีบจับเพื่อใส่ปลอกเข็มคืน

ทุกครั้งหลังฉีดยาชา กับคนใช้ทุกคน ได้แก่

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ปัจจัยที่เอื้ออำนวย

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

9.5 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการใช้มือเดียวจับปลอกเข็มเพื่อใส่

ปลอกเข็ม ทุกครั้ง หลังฉีดยาชา กับคนใช้ทุกคน ได้แก่

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ปัจจัยที่เอื้ออำนวย

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

9.6 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการทำความสะอาดด้ามกรอพื้นพื้นทุก

ครั้ง ก่อนเปลี่ยนคนใช้ทุกคน ได้แก่

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ปัจจัยที่เอื้ออำนวย

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาทันตภิบาลที่รักทุกคน

อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาทั่วไปและวิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขณะนี้ศึกษาต่อระดับปริญญาโทสาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์ ความคิดเห็น ความเชื่อ ความตั้งใจและประสบการณ์ของนักศึกษาทันตภิบาลชั้นปีที่ 2 เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เพื่อทดสอบแนวความคิดทฤษฎีของตะวันตก ว่าเหมาะสมกับกลุ่มคนไทยหรือไม่ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการป้องกันการติดเชื้ออย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ ด้วยความคาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการและนักศึกษาทันตภิบาลผู้ให้บริการด้วย นักศึกษามีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ซึ่งไม่มีถูกหรือผิด เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคล และไม่มีผลเสียต่อนักศึกษาแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ และจะเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการ

ดังนั้นจึงขอความกรุณานักศึกษาโปรดอ่านและตอบคำถามต่อไปนี้อย่างตั้งใจและครบทุกข้อ คำถามทั้งหมดมี 23 หน้า แบ่งเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ และ ความคิดเห็น ความเชื่อ ประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และความตั้งใจที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในขณะที่ตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ให้นักศึกษานึกถึง" การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลหรือ Universal Precautions ในความหมายต่อไปนี้

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หรือ Universal Precautions หมายถึง " การระมัดระวังป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำอื่นๆ กับผู้ป่วยทุกคน เสมอกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือด โดยการปฏิบัติ ดังนี้

@ สวมแว่นตาป้องกันทุกครั้ง กับผู้ป่วยทุกคน เมื่อต้องทำงานที่อาจมีการพุ่ง หรือพุ่งกระจายของเลือด

เศษเนื้อเยื่อ และน้ำลาย

@ ใช้ปากคีบ (Forceps) หรือใช้มือเดียว จับเพื่อใส่ปลอกเข็มคืนทุกครั้ง หลังฉีดยาชากับผู้ป่วยทุกคน

@ ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย กับผู้ป่วยทุกคนโดยการฉีดน้ำผ่านด้ามกรอฟัน 10-30 วินาที ใช้อัลกอฮอล์เช็ดด้ามกรอฟัน และใช้สาลีชุบน้ำยาไอโอดีนฟอรันด้ามกรอฟันนาน 10 นาที

ขอขอบคุณนักศึกษาที่ให้ข้อมูลอย่างตั้งใจและครบถ้วนเป็นอย่างสูง และขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และคุณความดีที่นักศึกษาทำในครั้งนี้ ให้ส่งผลให้นักศึกษาสำเร็จสมหวังในสิ่งที่ปรารถนาทุกประการ

จระนันท์ พากเพียร

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบ โปรดเติมคำลงในช่องว่างทุกแห่ง และกาเครื่องหมาย / ให้ตรงกับความเป็นจริง ทุกข้อ
ข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อมูลของผู้ตอบ

1. อายุ ปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ผลการเรียนในชั้นปีที่ 1 เกรดเฉลี่ยเท่ากับ.. .. () 2.00-2.70 () 2.71-3.40 () 3.41--4.00
4. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุในคลินิกทันตกรรมหรือไม่? อย่างไรบ้าง? โปรดระบุลักษณะอุบัติเหตุและสถานการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุ นั้น เช่น เข็มเบี่ยงเลือดดำ ขณะที่กำลังล้างเครื่องมือ เป็นต้น
() ไม่เคย () เคย ระบุจำนวน . . . ครั้ง ได้แก่
1 ขณะที่กำลัง
2 ขณะที่กำลัง
5. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอดส์ จากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด
() มากที่สุด () มาก () ค่อนข้างมาก () ปานกลาง () ค่อนข้างน้อย () น้อย () ไม่มีโอกาส
6. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อตับอักเสบบีจากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด
() มากที่สุด () มาก () ค่อนข้างมาก () ปานกลาง () ค่อนข้างน้อย () น้อย () ไม่มีโอกาส
7. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายอื่นๆ จากการให้บริการทางทันตกรรม มากน้อยเพียงใด
() มากที่สุด () มาก () ค่อนข้างมาก () ปานกลาง () ค่อนข้างน้อย () น้อย () ไม่มีโอกาส
8. ถึงแม้จะใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้ว ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอดส์ จากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด
() มากที่สุด () มาก () ค่อนข้างมาก () ปานกลาง () ค่อนข้างน้อย () น้อย () ไม่มีโอกาส
9. ถึงแม้จะใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้ว ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อตับอักเสบบีจากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด
() มากที่สุด () มาก () ค่อนข้างมาก () ปานกลาง () ค่อนข้างน้อย () น้อย () ไม่มีโอกาส
10. ถึงแม้จะใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้ว ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายอื่นๆ จากการให้บริการทางทันตกรรมมากน้อยเพียงใด
() มากที่สุด () มาก () ค่อนข้างมาก () ปานกลาง () ค่อนข้างน้อย () น้อย () ไม่มีโอกาส

ตอนที่ 2 นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างไรบ้าง ?

คำชี้แจงในการตอบ ในการทำกิจกรรมต่อไปนี้ในแต่ละกิจกรรม นักศึกษารู้สึกอย่างไรบ้าง? โดยตอบตามความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้น หลังจากอ่านคำถามในแต่ละข้อ ในระดับมากน้อยเพียงใด ? เช่น ถ้านักศึกษาคิดว่า 'ไม่ดี' ในระดับปานกลาง สะดวกน้อย ให้กาดังนี้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก 2อย่าง
ดี _____ ✓ _____ : _____ : ไม่ดี
ยุ่งยาก _____ _____ ✓ _____ : _____ : สะดวก

1 การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม หรือการระมัดระวังป้องกันเลือด น้ำลายและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกคนเสมอภาคกัน ของฉัน เป็นสิ่งที่....

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก 2อย่าง
ดี _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ดี
ยุ่งยาก _____ : _____ : _____ : _____ : สะดวก
เสียเวลา _____ : _____ : _____ : _____ : ประหยัดเวลา
มันคง _____ : _____ : _____ : _____ : พลาดพลัง
น่ารำคาญ _____ : _____ : _____ : _____ : น่าพอใจ
ปลอดภัย _____ : _____ : _____ : _____ : อันตราย
เกะกะ _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่เกะกะ
สำคัญ _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่สำคัญ

2 การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาตลอดเวลา ในการดูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน ของฉันเป็นสิ่งที่...

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก 2อย่าง
ดี _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ดี
ยุ่งยาก _____ : _____ : _____ : _____ : สะดวก
เสียเวลา _____ : _____ : _____ : _____ : ประหยัดเวลา
มีประโยชน์ _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่มีประโยชน์
น่ารำคาญ _____ : _____ : _____ : _____ : น่าพอใจ
ปลอดภัย _____ : _____ : _____ : _____ : อันตราย
เกะกะ _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่เกะกะ
สำคัญ _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่สำคัญ

การป้องกันติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ทำให้เกิดผลอย่างไรได้บ้าง ?
และท่านคิดว่าผลนั้นเป็นประโยชน์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ?

คำชี้แจงในการตอบ ท่านคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผล ในแต่ละข้อว่าเป็นไปได้
มากน้อยเพียงใดและผลที่เกิดในแต่ละข้อนั้นเป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์มากน้อยเพียงใด โดยกาเครื่องหมาย ✓ ตรงคำว่า มากหรือ ปานกลาง หรือน้อย ด้านเป็นไปได้หรือด้านเป็นไปไม่ได้ และด้านเป็นประโยชน์
หรือด้านไม่เป็นประโยชน์ เช่น ถ้าเชื่อว่าเป็นไปได้มาก และผลที่เกิดในข้อนั้นเป็นประโยชน์ปานกลาง ให้กา ดังนี้

เป็นไปได้ ✓ _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

เป็นประโยชน์ : _____ ✓ _____ ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยส่วนตัวเรา
เป็นไปได้ _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยส่วนตัวเรา เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากตัวเราสู่ผู้ป่วย
เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการติดเชื้อจากตัวเราสู่ผู้ป่วย เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย
เป็นไปได้ _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4 การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้เพียงบางอย่าง
 เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการติดเชื้อได้เพียงบางอย่าง เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ทำให้ทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การทำงานไม่สะดวก เป็นสิ่งที่..

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ทำให้งานเสร็จช้า

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การที่งานเสร็จช้า เป็นสิ่งที่..

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

7 การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ทำให้งานยุ่งยากมากขึ้น

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การที่งานยุ่งยากมากขึ้น เป็นสิ่งที่..

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

8.การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ทำให้ทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การทำงานไม่สะดวก เป็นสิ่งที่..

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะถอนฟัน ให้ผู้ป่วยทุกคน

9. การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะถอนฟัน ทำให้ทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ : : : : : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การทำงานไม่สะดวก เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : : : : : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

10. การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะถอนฟัน ช่วยป้องกันสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา

เป็นไปได้ : : : : : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : : : : : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

11. การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะถอนฟัน ช่วยป้องกันเลือดและน้ำลายกระเด็นเข้าตา

เป็นไปได้ : : : : : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันเลือดและน้ำลายกระเด็นเข้าตา เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : : : : : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะดูดหินน้ำลายให้ผู้ป่วยทุกคน

12. การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะดูดหินน้ำลาย ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เป็นไปได้ : : : : : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : : : : : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

13. การใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาในขณะดูดหินน้ำลาย ทำให้ทำงานไม่สะดวก

เป็นไปได้ : : : : : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การทำงานไม่สะดวก เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : : : : : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

19.การใช้ปากคืบช่วยในการสวมปลอกเข็มคืบ หลังฉีดยาชาทุกครั้งทำให้จับเข็มไม่ถนัด

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การที่จับเข็มไม่ถนัด เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

20 การใช้ปากคืบช่วยในการสวมปลอกเข็มคืบ หลังฉีดยาชาทุกครั้ง ทำให้เสียเวลา

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การเสียเวลาในการทำงาน เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การใช้มือเดียวจับกระบอฉีดยาสอดเข็มเข้าปลอกที่วางอยู่ ในการสวมปลอกเข็มหลังฉีดยาทุกครั้ง

21 การใช้มือเดียวจับกระบอฉีดยาสอดเข็มเข้าปลอกที่วางอยู่ หลังฉีดยาชาทุกครั้ง ช่วยป้องกันเข็มทิ่มมือ

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันเข็มทิ่มมือ เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

22.การใช้มือเดียวจับกระบอฉีดยาสอดเข็มเข้าปลอกที่วางอยู่ หลังฉีดยาชาทุกครั้งช่วยป้องกันการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

23.การใช้มือเดียวจับกระบอฉีดยาสอดเข็มเข้าปลอกที่วางอยู่ ในการสวมปลอกเข็มคืบ หลังฉีดยาชาทุกครั้ง ทำให้สวมปลอกเข็มไม่ถนัด

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การที่สวมปลอกเข็มไม่ถนัด เป็นสิ่งที่...

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

24.การใช้มือเดียวจับกระบอกรัดยางสอดเข็มเข้าปลอกที่วางอยู่ ในการสวมปลอกเข็มคืน หลังฉีดยาชาทุกครั้ง ทำให้เสียเวลา

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การเสียเวลาในการทำงาน เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

25.การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ช่วยป้องกันการติดเชื้อ

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการติดเชื้อ เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

26.การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

27. การทำความสะอาดด้ามกรรพินอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ช่วยให้ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยคนต่อไป
เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยคนต่อไป เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

28 การทำความสะอาดด้ามกรรพินอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ช่วยป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วย
กับผู้ป่วย

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

29. การทำความสะอาดด้ามกรรพินอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย ทำให้เสียเวลาในการทำงาน
เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

การเสียเวลาในการทำงาน เป็นสิ่งที่

เป็นประโยชน์ : _____ : ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก



นักศึกษาคิดว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อนักศึกษา ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว
ต้องการให้นักศึกษาทำสิ่งต่อไปนี้ในแต่ละข้อ อย่างน้อยเพียงใด

ใครคือบุคคลสำคัญหรือกลุ่มบุคคลสำคัญสำหรับนักศึกษา ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก
ทันตกรรม เขียนเรียงลำดับจากคนที่สำคัญมากไปหาสำคัญน้อย

1. 2. 3.

และในการตอบคำถาม 5 ข้อข้างล่างนี้ ขอให้ศึกษานึกถึงบุคคลสำคัญหรือกลุ่มบุคคลสำคัญเหล่านี้

1. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควร(หรือไม่ควร)ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการถอนฟัน
ให้กับผู้ป่วยทุกคน

ควร : : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควร(หรือไม่ควร)ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการชุด
หินน้ำลายให้กับผู้ป่วยทุกคน

ควร : : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

3. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควร(หรือไม่ควร) ใช้ปากคีบช่วยในการสวมปลอกเข็มคืน
ทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ควร : : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

4. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควร(หรือไม่ควร) ใช้มือจับกระบอกล้างมือสะอาดปลายเข็มใส่
ปลอกก่อน แล้วจึงใช้อีกมือช่วยบิดปลอก ในการสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ควร : : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควร(หรือไม่ควร) ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี
ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

ควร : : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

นักศึกษาคิดว่าบุคคลต่อไปนี้ คิดอย่างไร ต่อนักศึกษาในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวแต่ละข้อ
 มากน้อยเพียงใด และโดยทั่วไปแล้วนักศึกษาต้องการทำตามที่บุคคลเหล่านี้คาดหวังเพียงไร ?

คำชี้แจงในการตอบ ถ้านักศึกษา คิดว่าบุคคลต่อไปนี้ คิดว่านักศึกษาควรทำพฤติกรรมนั้นน้อย และโดยทั่วไปถ้า
 นักศึกษาต้องการทำตามความคาดหวังของบุคคลดังกล่าว มาก ให้กา ✓ ทับหมายเลข ดังนี้
 ให้กา ✓ ดังนี้

1 ก อาจารย์ของฉัน คิดว่าฉันควร(หรือไม่ควร)ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการถอนฟันผู้ป่วยทุกคน
 ควร : _____ : ✓ _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ อาจารย์ของฉัน ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก (7 ✓) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

โดยตัวเลขมีความหมายดังนี้ (7) = มากที่สุด, (6) = มาก, (5) = ค่อนข้างมาก, (4) = ปานกลาง,

(3) = ค่อนข้างน้อย, (2) = น้อย, (1) = ไม่ต้องการเลย ตามลำดับ

เมื่อคิดถึงอาจารย์

1 ก อาจารย์ของฉัน คิดว่าฉันควร(หรือไม่ควร)ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการถอนฟันผู้ป่วยทุกคน
 ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ อาจารย์ของฉัน ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

2. ก อาจารย์ของฉัน คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการขูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ อาจารย์ของฉัน ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

3 ก อาจารย์ของฉัน คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใช้ปากคีบในการสวมปลอกเขมคืน ทุกครั้งหลังจัดยาชา

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ อาจารย์ของฉัน ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

4 ก อาจารย์ของฉัน คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใช้มือจับกระบอกรัดยางสอดปลายเข็มในปลอกก่อน แล้วจึงใช้อีก
 มือช่วยบิดปลอกเข็มให้แน่น ในการสวมปลอกเขมคืน

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ อาจารย์ของฉัน ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก : (7) · (6) · (5) : (4) : (3) : (2) (1) . ไม่ต้องการเลย

5. ก อาจารย์ของฉัน คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ อาจารย์ของฉันต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) · (4) : (3) · (2) . (1) : ไม่ต้องการเลย

เมื่อคิดถึงเพื่อนที่เรียนทันตภิบาลด้วยกัน

1 ก เพื่อนที่เรียนทันตภิบาลคิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการถอนฟันผู้ป่วยทุกคน
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก : (7) . (6) : (5) : (4) : (3) (2) : (1) · ไม่ต้องการเลย

2 ก เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการขูดหินน้ำลายผู้ป่วย
ทุกคน

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

3. ก เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใช้ปากคีบในการสวมปลอกเขมคืน ทุกครั้งหลังจัดยาชา
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก : (7) · (6) : (5) . (4) : (3) . (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

4. ก เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใช้มือจับกระบอกฉีดยาสอดปลายเข็มในปลอกก่อน แล้ว
จึงใช้อีกมือช่วยบิดปลอกเข็มให้แน่น ในการสวมปลอกเขมคืน

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล ต้องการให้ฉันทำมากน้อยเพียงใด

ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

5. ก เพื่อนที่เรียนทันตภิบาลคิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อน
เปลี่ยนผู้ป่วย

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่เพื่อนที่เรียนทันตภิบาลต้องการให้ฉันทำมากนักน้อยเพียงใด
ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

เมื่อคิดถึงผู้ช่วยทันตแพทย์

1. ก ผู้ช่วยทันตแพทย์ คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการถอนฟันผู้ป่วยทุกคน
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องการให้ฉันทำมากนักน้อยเพียงใด
ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

2. ก ผู้ช่วยทันตแพทย์ คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการขูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องการให้ฉันทำมากนักน้อยเพียงใด
ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

3. ก ผู้ช่วยทันตแพทย์ คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใช้ปากคีบในการสวมปลอกเข็มคั้น ทุกครั้งหลังจัดยาชา
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องการให้ฉันทำมากนักน้อยเพียงใด
ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

4. ก ผู้ช่วยทันตแพทย์ คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ใช้มือจับกระบอกฉีดยาสอดปลายเข็มในปลอกก่อน แล้วจึงใช้อีก
มือช่วยบิด ปลอกเข็ม ในการสวมปลอกเข็มคั้น
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องการให้ฉันทำมากนักน้อยเพียงใด
ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

5. ก ผู้ช่วยทันตแพทย์ คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย
ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

ข โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องการให้ฉันทำมากนักน้อยเพียงใด
ต้องการมาก : (7) : (6) : (5) : (4) : (3) : (2) : (1) : ไม่ต้องการเลย

3 การใช้ปากคีบในการสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยาชา เป็นสิ่งที่

ง่าย : _____ : ยาก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

ขึ้นอยู่กับฉัน : _____ : ไม่ขึ้นอยู่กับฉัน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

อยู่ได้การ : _____ : ขึ้นอยู่กับบุคคล
 ควบคุมของฉัน มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก หรือเหตุการณ์อื่น

4. การใช้มือเดียว จับกระบอกฉีดยาสอดปลายเข็มในปลอกที่วางอยู่ก่อน แล้วจึงใช้อีกมือช่วยบิดปลอกเข็มให้
 แน่นในการสวมปลอกเข็มคืน เป็นสิ่งที่

ง่าย _____ : ยาก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

ขึ้นอยู่กับฉัน _____ : ไม่ขึ้นอยู่กับฉัน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

อยู่ได้การ : _____ : ขึ้นอยู่กับบุคคล
 ควบคุมของฉัน มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก หรือเหตุการณ์อื่น

5 การทำความสะอาดด้ามกรอพินอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย เป็นสิ่งที่....

ง่าย _____ : ยาก

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

ขึ้นอยู่กับฉัน _____ : ไม่ขึ้นอยู่กับฉัน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

อยู่ได้การ : _____ : ขึ้นอยู่กับบุคคล
 ควบคุมของฉัน มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก หรือเหตุการณ์อื่น



แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการทำพฤติกรรม

คำชี้แจงในการตอบ ให้นักศึกษาพิจารณาอุปสรรคในแต่ละข้อว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด และเกิดขึ้นกับนักศึกษาน้อยเพียงใด

ตัวอย่างเช่น เป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ที่นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดตู้มกรอพินอย่างถูกวิธี เนื่องจากมีผู้ปวยมาก? ถ้าเป็นไปได้มาก ให้กาเครื่องหมาย / ตรงคำว่าเป็นไปได้ มาก ดังนี้
เป็นไปได้อ / : เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก
และถ้าการที่ผู้ปวยมาก ทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดตู้มกรอ นานๆครั้ง ให้กาเครื่องหมาย ดังนี้
บ่อยมากที่สุด : 7 6 5 4 3/ 2 1 : ไม่เคยเลย
บางครั้ง

7 หมายถึง บ่อยมากที่สุด 6 บ่อยมาก 5 ค่อนข้างบ่อย 4 บางครั้ง 3 นาน ๆ ครั้ง 2 น้อยครั้ง 1 ไม่เคยเลย

1. เมื่อคิดถึงกการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

1.1 เนื่องจาก ความรีบ ทำให้นักศึกษาไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ กับผู้ปวยทุกคน

เป็นไปได้อ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.2 เนื่องจาก ความรีบ ทำให้นักศึกษาไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ กับผู้ปวยทุกคน

ทุกครั้ง : 7 6 5 4 3 2 1 : ไม่เคยเลย

บางครั้ง

1.3 เนื่องจาก ความยุ่งยาก ทำให้นักศึกษาไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ กับผู้ปวยทุกคน

เป็นไปได้อ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

1.4 เนื่องจาก ความยุ่งยาก ทำให้นักศึกษาไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ กับผู้ปวยทุกคน

ทุกครั้ง : 7 6 5 4 3 2 1 : ไม่เคยเลย

บางครั้ง

2. การใส่แว่นตาป้องกัน ในการชูดหินน้ำลาย
--

2.1 เนื่องจาก ใส่แว่นตาป้องกันแล้วมองไม่ถนัด ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

เป็นไปได้ _____ เป็นไปไม่ได้ _____

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.2 เนื่องจาก ใส่แว่นตาป้องกันแล้วมองไม่ถนัด ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

ทุกครั้ง ____7____6____5____4____3____2____1____ไม่เคยเลย

บางครั้ง

2.3 เนื่องจาก ใส่แว่นตาแล้วทำให้มองไม่ชัด ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกัน ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

เป็นไปได้ _____ เป็นไปไม่ได้ _____

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.4 เนื่องจาก การมองไม่ชัด ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

ทุกครั้ง ____7____6____5____4____3____2____1____ไม่เคยเลย

บางครั้ง

2.5 เนื่องจาก แว่นตาฝ้ามัว ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

เป็นไปได้ _____ เป็นไปไม่ได้ _____

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

2.6 เนื่องจาก แว่นตาฝ้ามัว ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

ทุกครั้ง ____7____6____5____4____3____2____1____ไม่เคยเลย

บางครั้ง

2.7 เนื่องจาก ไม่เคยชินในการใส่แว่นตาป้องกัน ทำให้นักศึกษาไม่ได้สวมแว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการชูดหินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

เป็นไปได้ _____ เป็นไปไม่ได้ _____

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.5 เพื่อป้องกันเข็มตำมือ ทำให้นักศึกษาไม่ได้ใช้มือจับกระบอกเข็มสอดเข็มเข้าปลอกก่อน แล้วจึงใช้อีกมือช่วย
บิดให้แน่น ในการสวมปลอกเข็มคืน หลังฉีดยาชา

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

5.6 เพื่อป้องกันเข็มตำมือ ทำให้นักศึกษาไม่ได้ใช้มือจับกระบอกเข็มสอดเข็มเข้าปลอกก่อน แล้วจึงใช้อีกมือช่วย
บิดให้แน่น ในการสวมปลอกเข็มคืน หลังฉีดยาชา

ทุกครั้ง : 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : ไม่เคยเลย

บางครั้ง

6 การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

6.1 เนื่องจาก ความรีบ ทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.2 เนื่องจาก ความรีบ ทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

ทุกครั้ง : 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : ไม่เคยเลย

บางครั้ง

6.3 เนื่องจาก มีจำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อน
เปลี่ยนผู้ป่วย

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.4 เนื่องจาก มีจำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้ง
ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

ทุกครั้ง : 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : ไม่เคยเลย

บางครั้ง

6.5 เนื่องจาก ขั้นตอนยุ่งยาก ทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้ง
ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

ทุกครั้ง : 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : ไม่เคยเลย

บางครั้ง

6.6 เนื่องจาก ขั้นตอนยุ่งยาก ทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้ง
ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.7 เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาทำความสะอาดด้ามกรรพินอย่างถูกวิธี ทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

เป็นไปได้ : _____ เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง2อย่าง น้อย ปานกลาง มาก

6.8 เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาทำความสะอาดด้ามกรรพินอย่างถูกวิธี ทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยน

ผู้ป่วย

ทุกครั้ง : 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : ไม่เคยเลย

บางครั้ง

แบบสอบถามความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม

ตัวอย่าง ถ้านักศึกษาตั้งใจจะใส่แว่นตาป้องกันแบบโอบปิดหมดตลอดเวลา ในการรูดพินให้กับผู้ป่วยทุกคน ในระดับน้อย และจะพยายามทำในระดับปานกลาง ให้กาดังนี้

1) ก. ฉันตั้งใจว่าจะใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ในการรูดพินให้ผู้ป่วยทุกคน

ตั้งใจจะใส่ : _____ : ตั้งใจจะไม่ใส่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

จะพยายาม : _____ : จะไม่พยายาม

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

1) ก. ฉันตั้งใจว่าจะใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา เมื่อต้องชูดินน้ำลายผู้ป่วยทุกคน

ตั้งใจจะใส่ : _____ : ตั้งใจจะไม่ใส่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

จะพยายาม : _____ : จะไม่พยายาม

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

2) ก. ฉันตั้งใจว่าจะใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา เมื่อต้องถอนพินผู้ป่วยทุกคน

ตั้งใจจะใส่ : _____ : ตั้งใจจะไม่ใส่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

จะพยายาม : _____ : จะไม่พยายาม

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

3) ก. ฉันตั้งใจว่าจะใช้ปากคีบจับในการสวมปลอกเข็มคืน ทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ตั้งใจจะใช้ : _____ : ตั้งใจจะไม่ใช้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

จะพยายาม : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : จะไม่พยายาม

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

4) ก. ฉันตั้งใจว่าจะใช้มือเดียวจับกระบอกรัดยาสอดเข็มเข้าปลอกที่วางอยู่ก่อน แล้วจึงใช้อีกมือช่วย ทุกครั้ง
หลังฉีดยาชา

ตั้งใจจะใช้ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ตั้งใจจะไม่ใช้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

จะพยายาม : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : จะไม่พยายาม

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

5) ก. ฉันตั้งใจว่าจะทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

ตั้งใจจะทำ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ตั้งใจจะไม่ทำ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

จะพยายาม : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : จะไม่พยายาม

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทั้งสอง น้อย ปานกลาง มาก

แบบสอบถามการทำงานในคลินิกทันตกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา

คำชี้แจง คำตอบของนักศึกษาต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่มีค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งทางวิชาการและการปฏิบัติ ไม่มีถูกหรือผิด เนื่องจากในความเป็นจริงแล้วในการทำสิ่งใดก็ตามย่อมมีอุปสรรคเสมอ ไม่มากก็น้อย และข้อมูลที่ได้ไม่มีผลเสียใดๆ ต่อนักศึกษาทั้งสิ้น ดังนั้นขอให้อ่านคำถามแต่ละข้ออย่างถี่ถ้วนและตอบอย่างตั้งใจ คำถาม การทำงานในคลินิกทันตกรรมในสัปดาห์นี้ นักศึกษาได้ทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยเพียงใด โปรดกาเครื่องหมายลงให้ตรงช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้ง 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง หรือ 100 %

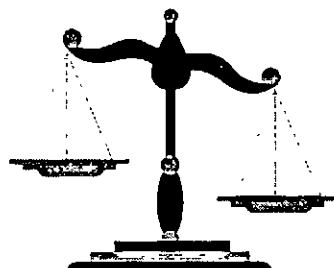
บ่อยครั้ง หมายถึง ทำ 8-9 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณ 80-90 %

ค่อนข้างบ่อย หมายถึง ทำ 6-7 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณ 60-70 %

บางครั้ง หมายถึง ทำ 4-5 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณ 40-50 %

นานๆครั้ง หมายถึง ทำ 2-3 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณ 20-30 %

ไม่เลย หรือน้อยมาก หมายถึง ไม่เคยทำเลย หรือทำเพียง 1 ใน 10 ครั้ง หรือประมาณ 0-10 %



ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บางครั้ง	นานา ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย มาก
ขณะถอนฟันในรอบสัปดาห์นี้นักศึกษาทำสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด						
1. ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ขณะถอนฟันให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ						
2. ไม่ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ขณะถอนฟันให้ผู้ป่วยเด็ก						
3. ไม่ใส่แว่นตาป้องกัน ขณะถอนฟันให้คนรู้จักทั่วไป						
4. ไม่ใส่แว่นตาป้องกันขณะถอนฟันให้เพื่อน						
5. ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาที่ถอนฟันผู้ป่วยที่ไม่รู้จัก						
ขณะดูดหินน้ำลายในรอบสัปดาห์นี้ นศ. ทำสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด						
6. ใส่แว่นตาป้องกันเฉพาะเวลาที่ดูดหินน้ำลายให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ						
7. ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ที่ดูดหินน้ำลายผู้ป่วยที่ไม่รู้จัก						
8. ไม่ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลา ที่ดูดหินน้ำลายให้ผู้ป่วยเด็ก						
9. ไม่ใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาที่ดูดหินน้ำลายให้เพื่อน						
10. ไม่ใส่แว่นตาป้องกัน ขณะถอนฟันให้กับคนรู้จัก						
หลังฉีดยาชาในรอบสัปดาห์นี้ นศ. ทำสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด						
11. ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืน หลังฉีดยาชา						
12. สวมปลอกเข็มกลับคืน โดยใช้มือจับทั้งสองมือ						
13. สวมปลอกเข็มกลับโดยใช้ปากคีบช่วย						
14. สวมปลอกเข็มกลับโดยใช้มือเดียวจับกระบอกฉีดยา สอดปลายเข็มเข้าไปในปลอกที่วางอยู่ก่อน แล้วใช้อีกมือช่วย						
หลังอุดฟันหรือดูดหินน้ำลายในสัปดาห์นี้นักศึกษาทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยเพียงใด						
15. เดินน้ำผ่านด้ามกรอประมาณ 10-30 วินาที						
16. ใช้ลำลีซูปอัลกอฮอลส์เช็ดด้ามกรอให้สะอาด						
17. ใช้ลำลีซูปไอโอโดฟอร์ (โพรวิติน) เช็ดด้ามกรอให้สะอาด						
18. ใช้ลำลีหรือกอสซูปไอโอโดฟอร์(โพรวิติน) ฟันด้ามกรอไว้ครบ 10 นาที						
19. ใช้ลำลีซูปอัลกอฮอลส์ฟันด้ามกรอไว้ครบ 10 นาที						
20. ใช้ไอโอโดฟอร์(โพรวิติน) ฟันด้ามกรอไว้ครบ 10 นาที						

ภาคผนวก ง

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลใน
คลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล (n=30) (f=ความถี่)

1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ผลทางบวก	f	ผลทางลบ	f
ป้องกันการติดเชื้อจากแพทย์สู่ผู้ป่วย	10	ไม่สะดวกในการทำงาน	6
ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ตัวเรา	8	ทำให้งานเสร็จช้า	5
ปลอดภัยจากการติดเชื้อได้มากขึ้น	7	เสียเวลา(โดยเฉพาะเวลาที่มีผู้ป่วยมาก)	3
ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย	6	ยุ่งยากมากขึ้น	2
ป้องกันการติดเชื้อระหว่างคนไข้กับทันตบุคลากร	5	สิ้นเปลืองมากขึ้น	1
โอกาสแพร่เชื่อน้อยลง	4		
ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้บางอย่าง	2		
ป้องกันเลือดกระเด็นเข้าตา	2		
ป้องกันน้ำลายกระเด็นเข้าตา	1		
ผู้ให้การรักษาสบายใจ	1		
ผู้รับการรักษาสบายใจ	1		

1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะชุดหีนน้ำลาย

ผลทางบวก	f	ผลทางลบ	f
ป้องกันเชื้อโรคจากน้ำลายและเลือดเข้าตา	15	ทำงานไม่สะดวก	6
ป้องกันเศษต่างๆและสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา	10	มองไม่ชัด	5
ป้องกันยาชากระเด็นเข้าตา	4	แว่นตามัว	2
ป้องกันหินปูนกระเด็นเข้าตา	7	เสียเวลา	2
ป้องกันน้ำลายกระเด็นเข้าตา	5	ป้องกันได้เฉพาะบริเวณดวงตา	2
ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย	3	กั้นการฟุ้งกระจายของน้ำไม่ได้	2
ปลอดภัยจากเชื้อโรค	1	แว่นบีบปวดศีรษะ	1
		ป้องกันการกระเด็นของวัสดุไม่ดีพอ	1

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟัน

ผลทางบวก	f	ผลทางลบ	f
ป้องกันเลือดกระเด็นเข้าตา	15	ทำงานไม่สะดวก	6
ป้องกันเศษต่างๆกระเด็นเข้าตา	8	มองไม่ชัด	5
ป้องกันยาชากระเด็นเข้าตา	7	เกะกะ	3
ป้องกันน้ำลายกระเด็นเข้าตา	5	ขั้นตอนยุ่งยาก	2
ป้องกันสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา	3	ผ้าจับ	2
ป้องกันเชื้อโรคกระเด็นเข้าตา	3	เสียเวลา	1
ป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค	3	รำคาญ ไมชิน เจ็บขมับ	1
ป้องกันดวงตา	1		

1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ผลทางบวก	f	ผลทางลบ	f
ป้องกันพลาดได้ดี	6	เสียเวลา ช้า	7
มีโอกาสพลาดน้อยกว่า	6	ทำยาก	6
ป้องกันการเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้	2	ทำงานไม่ถนัด	3
สบายใจ	1	เข็มอาจพลาดที่มือได้	4
มั่นใจในการสวมปลอกเข็ม	1	ทำงานไม่สะดวก	2
		ยุ่งยาก	1

1.5 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มคืนทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ผลทางบวก	f	ผลทางลบ	f
ป้องกันเข็มทิ่มมือ	21	จับไม่ถนัด	7
ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้	7	เสียเวลา	7
ป้องกันการเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้	2	ทำให้งานช้า	5
ปลอดภัยต่อตนเอง	1	ทำงานไม่สะดวก	4
ปลอดภัยต่อผู้ป่วย	1	อาจพลาดสิ่งง่าย	3
สบายใจ	1	ยุ่งยาก	1
มั่นใจในการจับปลอกเข็ม	1		
มือไม่เปื้อนเชื้อโรค	1		

1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการทำความสะอาดด้ามกรอพีนอย่างถูกวิธี

ผลทางบวก	f	ผลทางลบ	f
ปลอดภัยสำหรับคนไข้คนต่อไป	12	เสียเวลา ช้า	7
ป้องกันการติดเชื้อ	9	ทำยาก	6
ป้องกันการแพร่กระจายของติดเชื้อได้ดี	7	ทำงานไม่ถนัด	3
ป้องกันการติดเชื้อระหว่างคนไข้กับคนไข้	4	เข็มอาจพลาดทิ่มมือได้	4
ผู้รับบริการสบายใจและมั่นใจในการรักษา	2	ทำงานไม่สะดวก	2
ผู้ให้บริการสบายใจ	1	ยุ่งยาก	1

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง n=30

บุคคลที่สนับสุนน	f	บุคคลอื่นที่คิดถึงเมื่อคิดถึงการป้องกัน การติดเชื้อแบบครอบครัว	f
อาจารย์ที่สอนทันตภิบาล	20	ผู้ป่วยหรือประชาชนผู้รับบริการ	25
ทันตแพทย์	13	ตัวเอง	22
ผู้ช่วยทันตแพทย์	13	ญาติพี่น้อง	10
เพื่อนที่เรียนทันตภิบาล	6	ทันตแพทย์	10
อาจารย์ที่เลี้ยงที่ควบคุมการฝึก งานที่โรงพยาบาล	4	อาจารย์ในวิทยาลัย	8
ครอบครัว	4	ผู้ช่วยทันตแพทย์	3
ทันตภิบาล	3	ครอบครัว	1
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	3	เจ้าหน้าที่ทุกคน	1
บุคคลข้างเคียงขณะทำงาน	2		
ผู้ติดเชื้อเอดส์	2		
ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ	2		
วิทยาลัย	1	บุคคลที่คัดค้าน	ไม่มี
กระทรวงสาธารณสุข	1		

3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยของการป้องกัน การติดเชื้อแบบ

ครอบครัว n=30

3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยของการป้องกัน

การติดเชื้อแบบครอบครัว แบบรวม

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	f	ปัจจัยเอื้ออำนวย	f
เวลาจำกัด	13	อุปกรณ์ครบ	4
ขาดทักษะ ความไม่ชำนาญ ไม่ถนัด	11	ปลอดภัย	4
ขั้นตอนยุ่งยาก	6	ความรู้	2
ผู้ปวยมาก งานมาก	4	มีคนช่วย	1
ความไม่พอเพียงของอุปกรณ์	5		
ขาดความรู้	3		
คุณภาพของอุปกรณ์ เช่น แวนม้วง่าย	2		

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยของการใส่แว่นตาตลอดเวลา ขณะพูดหิมน้ำลาย

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	f	ปัจจัยเอื้ออำนวย	f
ไม่ถนัด	12	ป้องกันการติดเชื้อได้	9
มองไม่ชัด	5	ป้องกันการกระเด็นได้	5
เกะกะ	3	ไม่เกะกะ	5
ยุ่งยาก	3	แว่นใส่สบายสะดวก	2
รำคาญ	1	ความเคยชิน	1
ลืมนำแว่นตา	1	อาจารย์บังคับ	1

3.3 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยของการใส่แว่นตาตลอดเวลา
ขณะถอนฟัน

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	f	ปัจจัยเอื้ออำนวย	f
ไม่ถนัด	13	สะดวก ใส่ง่าย	2
มองไม่ชัด	6	ไม่เกะกะ	1
แว่นมัวง่าย	4	ไม่ยุ่งยาก	1
กลัวผู้ป่วยเด็กไม่ร่วมมือ	4	เคยชิน	1
ยุ่งยาก	3	อาจารย์บังคับ	1
รำคาญ	3		
เสียเวลา	1		
เกะกะ	2		
เจ็บหู	1		

3.4 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยของการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็ม
คืนทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	f	ปัจจัยเอื้ออำนวย	f
ไม่ถนัด	6	ความเคยชิน	1
ใส่ยาก	5	ความรู้	1
เสียเวลา	3		
พลาดง่าย	1		
เข็มเย็น	1		

3.5 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยของการใช้ปากคีบสวมปลอกเขมคืน
ทุกครั้งหลังฉีดยาชา

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	f	ปัจจัยเอื้ออำนวย	f
เสียเวลา ช้า	11	ความชำนาญ	2
ยุ่งยาก	9	ความรู้	1
ไม่ถนัด	8	มีเวลามาก	1
มีโอกาสพลาดสูง	1	มีระบบเตือน	1
ไม่เคยชิน	1		

3.6 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยของการทำความสะอาดด้ามกรอฟัน
อย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	f	ปัจจัยเอื้ออำนวย	f
เสียเวลา รีบ เวลาจำกัด	21	คิดถึงความปลอดภัยของคนไข้	6
ขั้นตอนยุ่งยาก	5	มีเวลาพอ	1
คนไข้มาก ภาระงาน	4	ด้ามกรอสะอาด	1
ทำยาก	1	ด้ามกรอสีกหรือซ้ำ	1
สิ้นเปลืองทรัพยากร	1	ทรัพยากรพอ	1
		ความรู้	1
		อาจารย์บังคับ	1

4. คำคุณศัพท์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาล n=30

4.1 คำคุณศัพท์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแบบรวมของนักศึกษาทันตภิบาล

คำคุณศัพท์ด้านดี (+)	f	คำคุณศัพท์ด้านไม่ดี (-)	f
ดี	22	ชักช้า เสียเวลา	12
ดีมาก	1	ยุ่งยาก	8
ปลอดภัย	9	ทำงานไม่สะดวก ไม่ถนัด	3
สมควร	4	อันตราย	2
ป้องกันโรค	3	ไม่ดีเท่าไร	1
ถูกต้อง	2	แวนมัวง่าย	1
สะดวก	2	ป้องกันไม่ดีพอ	1
สะอาด	1		
จำเป็น	1		

4.2 คำคุณศัพท์ เกี่ยวกับการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะชุดหินน้ำลาย

คำคุณศัพท์ด้านดี (+)	f	คำคุณศัพท์ด้านไม่ดี (-)	f
ดี	19	ยุ่งยาก	8
ถูกต้องดีแล้ว	12	มองไม่ชัด (บางครั้ง)	5
ปลอดภัย	8	ป้องกันไม่ดีพอ	3
ป้องกันได้บ้าง	2	ทำงานไม่สะดวก ไม่ถนัด	3
ป้องกันโรคได้ดี	2	รำคาญ	1
ลดการฟุ้งกระจายของเชื้อ	2	แวนมัวง่าย	1
จำเป็น	1	เสียเวลา	1
ป้องกันหินปูนกระเด็น	1	เกะกะ	1
เหมาะสม	1		

4.3 คำคุณศัพท์ เกี่ยวกับการใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะนอนพื้น n=30

คำคุณศัพท์ด้านดี (+)	f	คำคุณศัพท์ด้านไม่ดี (-)	f
ดี	17	ยุ่งยาก	6
ปลอดภัย	8	เกะกะ	2
ควรทำ	5	ไม่สะดวก	2
จำเป็นต้องทำ	2	ไม่จำเป็น	2
ถูกต้อง	1	มองไม่ชัด	1
เหมาะสม	1	เสียเวลา	1
ป้องกันได้ดี	1	เสี่ยง	1
ป้องกันได้บ้าง	1	อันตราย	1

4.4 คำคุณศัพท์ เกี่ยวกับการใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา

คำคุณศัพท์ด้านดี (+)	f	คำคุณศัพท์ด้านไม่ดี (-)	f
ดี	6	ยุ่งยาก	7
ปลอดภัย	5	เสียเวลา	4
ป้องกันเชื้อ	5	ทำยาก	2
ควรทำ	1		
ถูกต้อง	1		

4.5 คำคุณศัพท์ เกี่ยวกับการใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยา

คำคุณศัพท์ด้านดี (+)	f	คำคุณศัพท์ด้านไม่ดี (-)	f
ดี	17	ยุ่งยาก	14
ปลอดภัย	7	เสียเวลา	6
ควรทำ	2	ไม่ถนัด	3
จำเป็น	1	ไม่สะดวก	2
ถูกต้อง	1	ใส่ยาก	2
		เสียง	1
		รำคาญ	1
		ไม่จำเป็น	1

4.6 คำคุณศัพท์ เกี่ยวกับการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย

คำคุณศัพท์ด้านดี (+)	f	คำคุณศัพท์ด้านไม่ดี (-)	f
ดี ดีมาก	17	เสียเวลา ช้า	14
ปลอดภัย	7	ยุ่งยาก	12
ควรทำ	5	รำคาญ	1
สำคัญ	2	เสียง	1
ต้องทำ	2		
เหมาะสม	1		

ภาคผนวก จ
หนังสือราชการ



ที่ ทม 1007/1579

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ กุมภาพันธุ์ 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางจิระนันท์ พากเพียร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การศึกษาเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม
ของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทั้งนี้อยู่ในการควบคุมดูแลของ

ศฝ.ดร.ดุขฉวี โยเหลา

ประธาน

ดร.อ้อมเดือน สดมณี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้นักศึกษาทันตภิบาล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน
มีนาคม 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/ ๒๕๓๙



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ กุมภาพันธ์ 2539

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางจิระนันท์ พากเพียร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ว่า เพื่อทำปริญญาโท
เรื่อง การศึกษาเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม
ของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทั้งนี้อยู่ในการควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.อุษณี โยเหลา

ประธาน

ดร.อ้อมเดือน สดมณี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้นักศึกษาทันตภิบาล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน
มีนาคม - เมษายน 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญาโท

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางจิระนันท์ พากเพียร
เกิดวันที่ 20 พฤษภาคม พุทธศักราช 2501
สถานที่เกิด จังหวัดลพบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 90/97 ถนนอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ตำแหน่งปัจจุบัน วิทยาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน ภาควิชาการศึกษาทั่วไปและวิทยาศาสตร์พื้นฐาน
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ถนนอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
สังกัดสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2518 เตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนพิบูลวิทยาลัย
จังหวัดลพบุรี
- พ.ศ. 2523 อนุปริญญาพยาบาล และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัยชั้นหนึ่ง
จากโรงเรียนพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- พ.ศ. 2525 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์)
จากคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2530 ศึกษาศาสตรบัณฑิต (การมัธยมศึกษา)
สาขาวิชาเอกการสอนวิทยาศาสตร์
จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พ.ศ. 2540 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร