



Factors Related to COVID-19 Prevention Practices Among Operating Room Nurses*

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด*

วสุพร	พัฒนคูหา**	Wasuphorn	Phatthanakhuha**
นงเยาว์	เกษตรภิบาล***	Nongyao	Kasatpibal***
นงค์ครานู	วิเศษกุล****	Nongkran	Viseskul****

Abstract

Operating room nurses play a vital role in COVID-19 prevention in operating rooms. This descriptive correlational research aimed to examine COVID-19 prevention practices of operating rooms nurses, factors related to practice, and the relationship between factors related to COVID-19 prevention practices among operating room nurses. The study was performed at a university hospital in Northern Thailand. The participants were 74 operating room nurses. The research instruments were a demographic questionnaire; a COVID-19 prevention practices questionnaire; and questionnaires on knowledge, attitude, organizational support, and environmental support for COVID-19 prevention practices among operating room nurses. The content validity of the questionnaires was examined by six experts, demonstrating a content validity index of 1.00. The reliabilities of the practices, knowledge, attitudes, organizational support, and environmental support questionnaires were .92, .86, .88, .85, and .82, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient statistics.

The results of the study revealed that the participants had practices of COVID-19 prevention at a high level with a median score of 182.50 out of 189.00 points; knowledge of COVID-19 prevention practices at a high level with a median score of 15.00 out of 20.00 points; attitude towards COVID-19 prevention practices at a moderate level with a median score of 58.00 out of 80.00 points; working experience with a median of 13.50 years and a range of 1-38 years; organizational support for COVID-19 prevention practices at a high level with a median score of 31.00 out of 40.00 points; and environmental support for COVID-19 prevention practices at a high level with a median score of 73.00 out of 92.00 points. In addition, knowledge, attitude, working experience, and organizational support were significantly positively correlated with practices at a moderate level ($r = .345, p = .003$; $r = .374, p = .001$; $r = .484, p < .001$; and $r = .471, p < .001$, respectively). Environmental support was significantly positively correlated with COVID-19 prevention practices at a low level ($r = .193, p = .041$).

The results show that COVID-19 prevention practices for nurses in operating rooms will increase if the nurses have good knowledge, a good attitude, and more extensive working experience; receive support from the organization; and have a conducive environment. Therefore, these factors should be promoted for operating room nurses to prevent COVID-19.

Keywords: Practices; COVID-19; COVID-19 prevention; Operating room nurses

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: wasuphorn.p@cmu.ac.th

*** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 1 December 2023; Revised 29 January 2024; Accepted 5 February 2024

**บทคัดย่อ**

พยาบาลห้องผ่าตัด มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัด การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 74 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติ แบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กร และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .92, .86, .88, .85 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman's correlation coefficient.

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมในระดับสูง มัธยฐาน 182.50 จากคะแนนเต็ม 189.00 คะแนน ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มัธยฐาน 15.00 จากคะแนนเต็ม 20.00 คะแนน ทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มัธยฐาน 58.00 จากคะแนนเต็ม 80.00 คะแนน ประสิทธิภาพการทำงานระหว่าง 1 ถึง 38 ปี มัธยฐาน 13.50 ปี การสนับสนุนขององค์กรต่อการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มัธยฐาน 31.00 จากคะแนนเต็ม 40.00 คะแนน และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มัธยฐาน 73.00 จากคะแนนเต็ม 92.00 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ ทัศนคติ ประสิทธิภาพการทำงาน และการสนับสนุนขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .345, p = .003$; $r = .374, p = .001$; $r = .484, p < .001$ และ $r = .471, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .193, p = .041$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดจะเพิ่มขึ้น หากพยาบาลมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีประสิทธิภาพการทำงานที่สูง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรค ดังนั้นควรส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวให้แก่พยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคโควิด 19

คำสำคัญ: การปฏิบัติ โควิด 19 การป้องกันโรคโควิด 19 พยาบาลห้องผ่าตัด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: wasuphorn.p@cmu.ac.th

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด 19 เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วทุกภูมิภาคของโลก (pandemic) ตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2562 ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 698 ล้านราย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 6.9 ล้านราย คิดเป็นอัตราการตายประมาณร้อยละ 1 (Worldometers, 2023) สำหรับห้องผ่าตัดนั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดมีอัตราการติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 0.93 (Lin et al., 2020) ใกล้เคียงกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดที่พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.86 (Kibbe, 2020) จากการศึกษาใน 235 โรงพยาบาล ใน 24 ประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ได้รับการผ่าตัดมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 23.8 (COVIDSurg Collaborative, 2020)

การระบาดของโรคโควิด 19 ก่อให้เกิดผลกระทบไปทั่วโลก โดยเฉพาะต่อบุคลากรสุขภาพและระบบสาธารณสุข จากปริมาณผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น อาการป่วยรุนแรงมากขึ้น และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ไม่เพียงพอ บุคลากรเหนื่อยล้า เป็นสาเหตุให้บุคลากรสุขภาพเกิดการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากบุคลากรสุขภาพเป็นด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จึงมีโอกาสสัมผัสกับไวรัสมากที่สุด (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า บุคลากรสุขภาพติดเชื้อโรคโควิด 19 ถึงร้อยละ 15.1 ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 1.5 (Gholami et al., 2021) และมีพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวนหนึ่งติดเชื้อโรคโควิด 19 และบางส่วนเสียชีวิต (Mohammadi et al., 2021) นอกจากนี้ โรคโควิด 19 ยังส่งผลให้บุคลากรห้องผ่าตัด มีความกังวลและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง (Koksall et al., 2020) และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเฉลี่ย 50.7 พันล้านดอลลาร์ต่อเดือน (Kaye et al., 2021)

โรคโควิด 19 ติดต่อผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ จากการสูดดมละอองขนาดใหญ่ (droplet transmission) การสัมผัสโดยตรง (direct contact) หรือการสัมผัสโดยอ้อม (indirect contact) ผ่านอุปกรณ์เครื่องใช้หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ และสามารถติดต่อผ่านทางรับประทานอาหารและทางอุจจาระได้ (fecal-oral transmission) (Alvino & Caughell, 2021) นอกจากนี้ละอองของเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นระหว่างการทำหัตถการบางอย่างในห้องผ่าตัด เช่น การช่วยหายใจโดยการสวมหน้ากาก การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอ การใช้เครื่องจี้ การใช้ก๊าซในการผ่าตัด และการส่องกล้องตรวจหลอดลม อาจทำให้เชื้อโรคโควิด 19 เกิดเป็นละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) เกิดการแพร่กระจายจากฝอยละอองขนาดเล็กในอากาศ (airborne transmission) และสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการปนเปื้อนเชื้อไวรัสได้ (American College of Surgeons, 2020) ดังนั้นห้องผ่าตัดซึ่งมีผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เข้ารับการรักษารวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดที่ใช้จึงถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 (Ti et al., 2020) อีกทั้งการผ่าตัดแต่ละครั้งจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรจำนวนมาก และขณะที่มีการทำหัตถการผ่าตัด ทีมผ่าตัดไม่สามารถเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลได้ (Mohammadi et al., 2021) บุคลากรห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงสูงที่จะสัมผัสโดยตรงกับเลือด เนื้อเยื่อ และของเหลวในร่างกายของผู้ป่วยโรคโควิด 19 นอกจากนี้ห้องผ่าตัดโดยทั่วไปยังมีระบบกรองอากาศความดันบวก เมื่อมีผู้ป่วยหรือบุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ก็จะเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น เมื่อเทียบกับสภาพแวดล้อมอื่น ๆ (Hussain et al., 2020) ซึ่งพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดร้อยละ 60.6 ต้องดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เข้ารับการผ่าตัด (Gümüs & Basgun, 2021) ดังนั้นการป้องกันโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวปฏิบัติสำหรับการผ่าตัดในภาวะที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่ แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งหมด 4 ฉบับ (Department of Medical

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

Services, 2020) ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด การใช้ PPE และการทำความสะอาดห้องผ่าตัด

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในพยาบาลห้องผ่าตัดและบุคลากรสุขภาพพบว่า มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด พร็เซ็ดโพรเซ็ดโมเดล (PRECEDE-PROCEED model) ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factors) อันประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องมีการวินิจฉัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันโรคและนำไปสู่การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (Green & Kreuter, 2005) ทั้งนี้จากการศึกษาปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาในประเทศตุรกี โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 80.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ (Gümüs & Basgun, 2021) ส่วนการศึกษาในบุคลากรสุขภาพพบในการศึกษาของประเทศปากีสถานพบว่า มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 93.2 มีทัศนคติที่ดี และมีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี ร้อยละ 88.7 โดยความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($r = .142, p = .016$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($r = .174, p = .004$) (Saqlain et al., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเนปาล พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($r = .298, p = .002$) (Limbu et al., 2020) สำหรับปัจจัยนำอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานและประสบการณ์การทำงาน (Zhang et al., 2020) โดยผู้ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย (OR = 10.7, 95% CI 2.8 - 40.8, $p = .025$) (Saqlain et al., 2020)

การศึกษาปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ สภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การระบายอากาศที่ดี มีห้องแยก และห้องกัน จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Houghton et al., 2020) นอกจากนี้พบว่าหากห้องผ่าตัดมีห้องที่มีความดันลบ จะเป็นห้องผ่าตัดที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมอย่างยิ่งในการลดการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 (Ti et al., 2020) ส่วนการศึกษาปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทยพบว่า การกำหนดนโยบายความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรสุขภาพ ($p < .05$) (Deesawat et al., 2021) จากการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ พบว่า การเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 การจัดอัตรากำลังเสริมและหมุนเวียนเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เข้ารับการผ่าตัดและจัดให้มีห้องผ่าตัดแยกโดยเฉพาะ การใช้วัสดุอุปกรณ์แบบใช้แล้วทิ้ง การออกมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในบุคลากรห้องผ่าตัด รวมไปถึงการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อใช้ PPE อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยป้องกันโรคโควิด 19 (Wong et al., 2020) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การอบรมเฉพาะทางด้านการติดเชื้อ และการอบรมเกี่ยวกับการใช้ PPE เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของบุคลากรทางการแพทย์ (Houghton et al., 2020)

พยาบาลห้องผ่าตัดถือเป็นบุคลากรด่านหน้า ซึ่งมีบทบาทสำคัญที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การติดต่อประสานงานภายในทีมผ่าตัด การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ชุดและอุปกรณ์ PPE การดูแลสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด การจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด รวมถึง



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

การกำกับดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังจากการผ่าตัดเสร็จสิ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดน้อย พบเพียงการศึกษาในประเทศตุรกี ซึ่งเป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดช่วงระยะเริ่มต้นของการระบาดโรคโควิด 19 (Gümüş & Basgun, 2021) ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดพรินซ์โดพรินซ์โดโมเดล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด และผลจากการศึกษานี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการหากลยุทธ์ในการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อช่วยลดอัตราการติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิต และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของพยาบาลในห้องผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดพรินซ์โดพรินซ์โดโมเดลของ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการและวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและกำหนดวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำแนวคิดพรินซ์โดโมเดล ระยะที่ 3 ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์การทำงาน 2) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และ 3) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนขององค์กรหรือหน่วยงาน ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการศึกษา โดยนำแนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 เป็นแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด การใช้ PPE และการทำความสะอาดห้องผ่าตัด ซึ่งหากพยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้และทัศนคติที่ดี มีประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกับได้รับปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง น่าจะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด 19



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ตัวแทนประชากรที่ศึกษา โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ศึกษา ดังนี้

1. ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมากกว่า 3 เดือน
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาลห้องผ่าตัด การวิจัยนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (Yamane, 1973) จากจำนวนประชากร 94 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 77 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2017) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 86 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้โรงพยาบาลมหาราชนคร-เชียงใหม่ และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด สร้างข้อคำถามตามแนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล 8 ข้อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 10 ข้อ การเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด 11 ข้อ การใช้ PPE 25 ข้อ และการทำความสะอาดห้องผ่าตัด 9 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถาม 63 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 189 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัด ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค อาการของโรค วิธีการติดต่อ การรักษา การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด การใช้ PPE และการทำความสะอาดห้องผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย ให้เลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด การใช้ PPE และการทำความสะอาดห้องผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 80 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน นโยบายและแนวทาง



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

การปฏิบัติขององค์กรในการป้องกันโรคโควิด 19 และการได้รับการอบรมในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 40 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลือง และ PPE นอกจากนี้ยังรวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของห้องผ่าตัด ความดันอากาศ ระบบระบายอากาศ การกรองอากาศ การหมุนเวียนอากาศ และห้องกัน จำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 92 คะแนน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลห้องผ่าตัด 2 ท่าน และพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1 และนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 (Kuder-Richardson Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติ แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กร และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92, .88, .85 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 044/2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 237/65 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้นำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้นและเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยพบหัวหน้างานการพยาบาลผู้ตรวจการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามและเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยลงในกล่องที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้ โดยแยกใส่แต่ละกล่อง ภายใน 2 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 74 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.0 จากนั้นจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน และพิสัย



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

2. คะแนนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน การสนับสนุนขององค์กร สภาพแวดล้อม และการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 เมื่อนำมาทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟสมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน และพิสัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน การสนับสนุนขององค์กร และสภาพแวดล้อม กับ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient statistics) ในการทดสอบ โดยกำหนดระดับของความสัมพันธ์ ดังนี้ (Thato, 2018)

> .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.30 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
< .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.6 มีอายุตั้งแต่ 22-59 ปี มัธยฐาน 37.0 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 21-30 ปี ร้อยละ 39.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.2 มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดระหว่าง 1-38 ปี มัธยฐาน 13.5 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 54.1

กลุ่มตัวอย่างเคยมีการติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 51.4 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 5 เข็มมากที่สุด ร้อยละ 43.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ภายใน 1 ปี ร้อยละ 60.8

การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมในระดับสูง ร้อยละ 100.0 โดยมีคะแนนระหว่าง 155-189 คะแนน และมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 182.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 189 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนและระดับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 (n = 74)

คะแนนการปฏิบัติ	จำนวน (n = 74)	ร้อยละ	ระดับการปฏิบัติ
127 - 189	74	100.0	สูง
64 - 126	0	0.0	ปานกลาง
0 - 63	0	0.0	ต่ำ

Median = 182.5 Range = 155-189

ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่าง 11-20 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ระดับสูง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือมีความรู้ระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 47.3 และ 4.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนและระดับความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 (n = 74)

คะแนนความรู้	จำนวน (n = 74)	ร้อยละ	ระดับความรู้
16 - 20	36	48.6	สูง
13 - 15	35	47.3	ปานกลาง
0 - 12	3	4.1	ต่ำ
Median = 15 Range = 11-20			

ทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่าง 44-73 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 58 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 รองลงมาคือมีคะแนนทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 28.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนและระดับทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 74)

คะแนนทัศนคติ	จำนวน (n = 74)	ร้อยละ	ระดับทัศนคติ
61 - 80	21	28.4	สูง
41 - 60	53	71.6	ปานกลาง
20 - 40	0	0.0	ต่ำ
Median = 58 Range = 44-73			

การสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่าง 20-40 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 31 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กรระดับสูง ร้อยละ 58.1 มีการสนับสนุนขององค์กรระดับปานกลาง ร้อยละ 39.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนและระดับการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 74)

คะแนน	จำนวน (n = 74)	ร้อยละ	ระดับคะแนน
31 - 40	43	58.1	สูง
21 - 30	29	39.2	ปานกลาง
10 - 20	2	2.7	ต่ำ
Median = 31 Range = 20-40			

สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่าง 56-92 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 73 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อม ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 59.5 และ 40.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 74)

คะแนน	จำนวน (n = 74)	ร้อยละ	ระดับคะแนน
70 - 92	44	59.5	สูง
47 - 69	30	40.5	ปานกลาง
23 - 46	0	0.0	ต่ำ
Median = 73 Range = 56-92			

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน และการสนับสนุนขององค์กร กับ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน และการสนับสนุนขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .345$, $p = .003$; $r = .374$, $p = .001$; $r = .484$, $p < .001$ และ $r = .471$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .193$, $p = .041$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ระหว่างความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน การสนับสนุนขององค์กร และสภาพแวดล้อมกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด (n = 74)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การปฏิบัติของพยาบาล		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	.345	0.003	ปานกลาง
ทักษะ	.374	.001	ปานกลาง
ประสิทธิภาพการทำงาน	.484	< .001	ปานกลาง
การสนับสนุนขององค์กร	.471	< .001	ปานกลาง
สภาพแวดล้อม	.193	.041	ต่ำ

การอภิปรายผล

1. การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมในระดับสูง (ตารางที่ 1) อาจเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด 19 หลายระลอก ส่งผลให้หน่วยงานมีการพัฒนาและปรับปรุงนโยบายและแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ครอบคลุมการปฏิบัติงานของบุคลากรห้องผ่าตัด มีการปรับปรุงให้มีห้องผ่าตัดความดันลบ มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เพียงพอ รวมถึงบุคลากรห้องผ่าตัดมีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับสูง อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมในระดับสูง ดังการศึกษาของ หยาง และคณะ (Yang et al., 2022) ที่พบว่า พยาบาลฉุกเฉินส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ซี และคณะ (C et al., 2022) ที่พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

อย่างเคร่งครัดระดับดี และการศึกษาของ ศศินา สิมพงษ์ และคณะ (Simpong et al., 2021) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับดี อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุดในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ เว้นระยะห่างจากเพื่อนร่วมงานอย่างน้อย 1-2 เมตร ร้อยละ 17.6 และไม่รับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนร่วมงานในห้องผ่าตัด ร้อยละ 27.0 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากห้องผ่าตัดเป็นระบบปิด มีพื้นที่จำกัด ทำให้การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลทำได้ยาก นอกจากนี้ ยังพบว่า การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่ไม่ควรละเมิดพบว่า มีการไม่ปฏิบัติทุกครั้ง โดยเฉพาะการทำความสะอาดมือก่อนใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล มีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 86.5 ตรวจสอบความแนบสนิทกับใบหน้า (fit check) ของหน้ากาก N95 ก่อนปฏิบัติงาน และทำความสะอาดมือทุกขั้นตอนของการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล มีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 95.9 จึงควรส่งเสริมในเรื่องดังกล่าว

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

2.1 ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 16.4 ปี ทำให้มีความรู้และชำนาญในการปฏิบัติงานประกอบกับโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีการระบาดและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงไปทั่วโลก มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารอย่างแพร่หลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากหลากหลายช่องทาง นอกจากนี้ ระดับการศึกษาและได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลต่อคะแนนความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ($p = 0.003$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรม ($p = 0.047$) ดังการศึกษาของ มูเหลียนนิงฉี และคณะ (Mulianingsih et al., 2020) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อียายู และคณะ (Eyayu et al., 2022) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ถูกต้องน้อย ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ร้อยละ 33.8 การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในการทำสะอาดห้องผ่าตัด ร้อยละ 37.8 และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคโควิด 19 หลังการผ่าตัด ร้อยละ 45.9 จึงควรส่งเสริมความรู้ในเรื่องดังกล่าว

2.2 ทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีฐาน 58.0 จากคะแนนเต็ม 80.0 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังขาดความมั่นใจในความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัด ถือเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19 สูง อาจทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ดังการศึกษาของ มิลแลน และคณะ (Millan et al., 2021) ที่พบว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบ และกลัวว่าจะนำเชื้อไปแพร่สู่บุคคลใกล้ชิดและครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ ซาฟซาร์ และ คาราเยิร์ต (Savsar & Karayurt, 2023) พบว่า พยาบาลศัลยกรรมส่วนใหญ่มีความกลัวระดับปานกลาง และเกิดความเหนื่อยล้าเนื่องจากโรคโควิด 19

2.3 ประสิทธิภาพการทำงานในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการทำงานในห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีมีฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด โดยค่ามีฐานเท่ากับ 185 จากคะแนนเต็ม 189 คะแนน ทั้งนี้อาจเพราะเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) มีความรู้และความสามารถสูงสามารถเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ได้มากขึ้น สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และปฏิบัติงานในเหตุการณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว จึงอาจส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง

2.4 การสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) โดยข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัด ร้อยละ 59.5 หน่วยงานส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัด ร้อยละ 55.4 และหน่วยงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ร้อยละ 52.7 อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาล มีมาตรการการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมานาน โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการรณรงค์และออกมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเข้มงวด สอดคล้องกับการศึกษาของ พะยอม ทองใบ และ อารี บุตรสอน (Thongbai & Butson, 2022) ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ จุฬามณี สมใจ และคณะ (Somjai et al., 2021) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีคะแนนการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมีอัตราค่าจ้างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 10.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 หน่วยงานมีการบริหารอัตราค่าจ้างบางส่วนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ภายนอกหน่วยงาน ประกอบกับการรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการอาจทำให้อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ต้องอาศัยบุคลากรเป็นจำนวนมาก

2.5 สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่ามีฐาน 73.0 จากคะแนนเต็ม 92.0 คะแนน (ตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจากสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ที่มีห้องผ่าตัดความดันลบสำหรับผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้เพิ่มมากขึ้น จึงอาจส่งผลให้คะแนนความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุดต่อความคิดเห็นด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ หน่วยงานมีห้องอาบน้ำเพียงพอ ร้อยละ 12.2 จึงควรให้การสนับสนุนด้านดังกล่าว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .365, p = .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง จึงอาจมีผลทำให้การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 สูงตาม



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

ไปด้วย ดังการศึกษาของ อัมโร และคณะ (Amro et al., 2022) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ ($r = .513, p < .001$)

ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367, p = .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติจะช่วยป้องกันโรคโควิด 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ และอาจนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีตามมา และอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือกลุ่มที่มีช่วงอายุ 51 ถึง 60 ปี และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี เป็นกลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุดเช่นกัน ดังการศึกษาของ หยาง และคณะ (Yang et al., 2022) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19 ของพยาบาลฉุกเฉิน ($r = .330, p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ มายูรียา และคณะ (Maurya et al., 2022) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ ($r = .389, p = .001$)

ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .484, p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 54.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีมัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด (Median = 185.0, Mean rank = 48.1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ถือเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการทำงานสูงสามารถนำประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ อาเบเน และคณะ (Abene et al., 2021) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโควิด 19 โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น จะสามารถปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ในระดับดีเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 16 ปีขึ้นไป สามารถปฏิบัติได้ดีที่สุด (AOR = 7.9, 95% CI 2.9-21.1, $p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูติมา ดีสวัสดิ์ และคณะ (Deesawat et al., 2021) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .487, p < .001$) อาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากโรงพยาบาลและหน่วยงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยหน่วยงานมีแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในห้องผ่าตัด และส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ รวมถึงมีการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าได้รับการสนับสนุนในระดับสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ จุฬามณี สมใจ และคณะ (Somjai et al., 2021) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .456, p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และฝึกทักษะ ด้านนโยบายและแนวปฏิบัติ ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้านการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ และด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พะยอม ทองใบ และ อารี บุตรสอน (Thongbai & Butsorn, 2022) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านเวลา ส่งผลทางบวกต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม

โรคโควิด 19

สภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .251, p = .031$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งในช่วงของการระบาด หน่วยงานมีการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญต่อบริบทการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด 19 โดยได้จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ มีการจัดการสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เหมาะสม และมีห้องผ่าตัดความดันลบ ที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ดังเช่นการศึกษาของ อายยู และคณะ (Eyayu et al., 2022) พบว่า การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ($AOR = 1.6, 95\% CI 1.0-2.4, p = 0.044$) และการศึกษาของ ชูติมา ดีสวัสดิ์ และคณะ (Deesawat et al., 2021) ที่พบว่าบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ การใช้ห้องผ่าตัดความดันลบยังช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 อีกด้วย (Ti et al., 2020)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ทั้งความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน การสนับสนุนขององค์กร และสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดพีรซิดโมเดล ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Green & Kreuter, 2005) ดังนั้น การส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนปัจจัยทั้งสามด้าน ทั้งการส่งเสริมความรู้ ทักษะ การสนับสนุนจากองค์กร การจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจน สนับสนุนการจัดอบรมให้ความรู้ รวมไปถึงการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อม โดยการจัดหาห้องอาบน้ำและอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอ จะเอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่เกิดการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากการทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย และทำการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียว ทำให้ข้อมูลที่ได้ อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนในการอ้างอิงถึงประชากรในโรงพยาบาลอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำเสนอข้อมูลงานวิจัยนี้ต่อผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด โดยควรจัดอัตรากำลังพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความเพียงพอ ควรจัดสถานที่รับประทานอาหารให้เป็นสัดส่วนและสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ควรมีพื้นที่เพียงพอในการเว้นระยะห่าง และควรจัดหาห้องอาบน้ำให้เพียงพอ

2. ควรส่งเสริมและประเมินความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสม การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคโควิด 19 หลังการผ่าตัด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 รวมถึงวิธีการทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง

3. ควรส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเน้นเกี่ยวกับการเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม และการได้รับวัคซีน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ภายในห้องผ่าตัด



4. ควรส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด โดยควรเน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการสุ่มสังเกต
2. ควรศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ เพื่อขยายผลของการศึกษา
3. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลห้องผ่าตัด

References

- Abene, E. E., Ocheke, A. N., Ozoilo, K. N., Gimba, Z. M., Okeke, E. N., Agbaji, O. O., & Agaba, E. I. (2021). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Nigerian healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A single center survey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(12), 1846-1851. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_365_20
- Alvino, R. T., & Caughell, C. M. (2021). COVID-19 in the perioperative setting: Applying a hierarchy of controls to prevent transmission. *AORN Journal*, 113(2), 147-164. <https://doi.org/10.1002/aorn.13301>
- American College of Surgeons [ACS]. (2020). *COVID-19: Considerations for optimum surgeon protection before, during, and after operation*. https://www.facs.org/media/ngcbzggz/considerations_optimum_surgeon_protection.pdf
- Amro, F. M., Rayan, A. H., Eshah, N. F., & Albashtawy, M. S. (2022). Knowledge, attitude, and practices concerning covid-19 preventive measures among healthcare providers in Jordan. *SAGE Open Nursing*, 8, 237796082211064. <https://doi.org/10.1177/23779608221106422>
- C, O. L., Calistus, E. O., O, O. E., Chiedu, E. M., Ilo, C. I., Helen, O. I., & Nwankwo, C. U. (2022). Knowledge and compliance to practice of preventive measures to covid-19 among nurses in a selected tertiary hospital in South-south, Nigeria. *African Journal of Infectious Diseases*, 16(2), 55-62. <https://doi.org/10.21010/Ajid.v16i2.6>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *What healthcare personnel should know about caring for patients with confirmed or possible Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. <https://portal.ct.gov/-/media/doc/pdf/coronavirus-3-20/cdc-what-health-care-professionals-should-know.pdf>
- COVIDSurg Collaborative. (2020). Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: An international cohort study. *The Lancet*, 396(10243), 27-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31182-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31182-X)
- Deesawat, C., Geerapong, P., & Pensirinapa, N. (2021). Factors affecting safety behaviors for preventing novel coronavirus-2019 infection among personnel in Buriram Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 399-413. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/251209> (in Thai)



- Department of Medical Services. (2020). *Guidelines for performing procedures and surgery during the outbreak of coronavirus disease 2019*. <https://covid19.dms.go.th> (in Thai)
- Eyayu, M., Motbainor, A., & Gizachew, B. (2022). Practices and associated factors of infection prevention of nurses working in public and private hospitals toward COVID-19 in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: Institution-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 10, 205031212210982. <https://doi.org/10.1177/20503121221098238>
- Gholami, M., Fawad, I., Shadan, S., Rowaiee, R., Ghanem, H., Khamis, A. H., & Ho, S. B. (2021). COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 104, 335–346. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.01.013>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An education and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Gümüş, K., & Basgun, A. (2021). Evaluation of the knowledge of operating room nurses of preventive practices for protection against COVID-19. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 36(3), 300–304. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.10.003>
- Houghton, C., Meskell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., Chan, X. H. S., Devane, D., & Biesty, L. M. (2020). Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: A rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD013582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>
- Hussain, Z. B., Shoman, H., Yau, P. W. P., Thevendran, G., Randelli, F., Zhang, M., Kocher, M. S., Norrish, A., & Khanduja, V. (2020). Protecting healthcare workers from COVID-19: Learning from variation in practice and policy identified through a global cross-sectional survey. *Bone and Joint Open*, 1(5), 144–151. <https://doi.org/10.1302/2633-1462.15.BJO-2020-0024.R1>
- Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., Sarfraz, N., Lee, H. N., Ghali, G. E., Gamble, J. W., Liu, H., Urman, R. D., & Cornett, E. M. (2021). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.009>
- Kibbe, M. R. (2020). Surgery and COVID-19. *Journal of the American Medical Association*, 324(12), 1151–1152. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.15191>
- Koksal, E., Dost, B., Terzi, Ö., Ustun, Y. B., Özdin, S., & Bilgin, S. (2020). Evaluation of depression and anxiety levels and related factors among operating theater workers during the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(5), 472–477. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.06.017>
- Limbu, D. K., Piryani, R. M., & Sunny, A. K. (2020). Healthcare workers' knowledge, attitude, and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal. *PLOS ONE*, 15(11), e0242126. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242126>



- Lin, E. E., Blumberg, T. J., Adler, A. C., Fazal, F. Z., Talwar, D., Ellingsen, K., & Shah, A. S. (2020). Incidence of COVID-19 in pediatric surgical patients among 3 US children's hospitals. *JAMA Surgery, 155*(8), 775-777. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.2588>
- Maurya, V. K., Upadhyay, V., Dubey, P., Shukla, S., & Chaturvedi, A. (2022). Assessment of front-line healthcare workers' knowledge, attitude, and practice after several months of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Quality Research, 37*(1), 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.07.004>
- Millan, D. L. M., Carrion-Nessi, F. S., Bernard, M. D. M., Marcano-Rojas, M. V., Avila, O. D. O., Fernandez, J. M. D., Labrador, F. R. C., Rodríguez, A. Q., Vega, S. G., Tami, A., Maricuto, A. L., Velasquez, V. L., Landaeta, M. E., Figuera, M., Chavero, M., Figuera, L., Camejo-Avila, N. A., & Forero-Pena, D. A. (2021). Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 among healthcare workers in Venezuela: An online cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health, 9*, 633723. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.633723>
- Mohammadi, F., Tehranineshat, B., Bijani, M., Oshvandi, K., & Badiyepymaiejahromi, Z. (2021). Exploring the experiences of operating room health care professionals from the challenges of the COVID-19 pandemic. *BMC Surgery, 21*(1), 434. <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01437-3>
- Mulianingsih, M., Hadi, I., Istianah., Yusron, M. A., & Pramana, C. (2020). Analysis knowledge, attitude, and practice of COVID-19 among the nursing staffs in Mataram city, Indonesia. *Psychology and Education, 57*(9), 2112-2116. <https://papers.ssrn.com/abstract=3779249>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Saqlain, M., Munir, M. M., Rehman, S. U., Gulzar, A., Naz, S., Ahmed, Z., Tahir, A. H., & Mashhood, M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: A cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection, 105*(3), 419-423. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.007>
- Savsar, A., & Karayurt, Ö. (2023). Factors affecting COVID-19-related fear and burnout in surgical nurses. *Irish Journal of Medical Science, 192*(6), 3011-3021. <https://doi.org/10.1007/s11845-023-03347-0>
- Simpong, S., Auppasit, S., Nakornlam, S., Tonsawan, S., Sukson, S., Phosai, S., Aunjungharn, S., Arjkaew, A., Srigosol, A., Saitong, W., & Aramwiroj, M. (2021). Factors related to prevention behavior for coronavirus (COVID-19) of nursing students in Ratchathani University. *Journal for Public Health Research, 10*(2), 148-158. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ubrphjou/article/view/249812/173653>
- Somjai, C., Klunklin, P., & Unahalekhaka, A. (2021). Factors related to practices for ventilator-associated pneumonia prevention among registered nurses, neonatal intensive care units. *Nursing Journal, 48*(2), 1-12. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:137633> (in Thai)



- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application*. Chulalongkorn University press.
- Thongbai, P., & Butsorn, A. (2022). Factors affecting prevention and control of Corona Virus 2019 (COVID-19) among public health personnel at Tambon health promoting hospitals, Amnat Charoen province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(3), 741–757. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/258312> (in Thai)
- Ti, L. K., Ang, L. S., Foong, T. W., & Ng, B. S. W. (2020). What we do when a COVID-19 patient needs an operation: Operating room preparation and guidance. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(6), 756–758. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>
- Wong, J., Goh, Q. Y., Tan, Z., Lie, S. A., Tay, Y. C., Ng, S. Y., & Soh, C. R. (2020). Preparing for a COVID-19 pandemic: A review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(6), 732–745. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9>
- Worldometers. (2023). *COVID-19 coronavirus pandemic*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Herper & Row.
- Yang, D., Wangsrikhun, S., & Yothayai, C. (2022). Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 management among emergency nurses in Chengdu, the People's Republic of China. *Nursing Journal CMU*, 49(4), 1-14.
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>