

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

Factors Related to COVID-19 Prevention Practices Among Nurses in a Tertiary Hospital

จักรพล เบ้าทองคำ¹ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล^{*1,2} นงศ์คราญ วิเศษกุล¹

Jakgapon Baothongkham¹ Nongyao Kasatpibal^{*1,2} Nongkran Viseskul¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

¹Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Thailand 50200

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร, ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

²Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani Thailand 10160

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 192 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อม แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กร และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิและความเชื่อมั่นได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .71, .80, .93, .88 และ .86 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามและแบบวัดความรู้เก็บคืนด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามคืน 192 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน พิสัย และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .157, p = .030, r = .202, p = .005$ ตามลำดับ) ส่วนสภาพแวดล้อมและการสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .399, p < .001, r = .334, p < .001$) ควรมีการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ สภาพแวดล้อม และการสนับสนุนขององค์กร ให้แก่พยาบาลเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่ในพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

คำสำคัญ : โรคโควิด 19 การป้องกัน พยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

Abstract

This research is a descriptive correlational study aimed at investigating COVID-19 prevention practices among professional nurses at a tertiary hospital. The sample was purposively selected, comprising 192 nurses who were responsible for caring for COVID-19 patients in a tertiary hospital. The research instruments included a personal information questionnaire, a knowledge assessment, an attitude survey, a questionnaire on perceptions of the environment, a questionnaire on perceptions of organizational support, and a questionnaire

Corresponding Author: *e-mail: icn.covid@gmail.com

วันที่รับ (received) 8 ส.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 16 ก.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 ก.ย. 2567

on COVID-19 prevention practices among nurses. The questionnaires were validated by experts, achieving a content validity index of 1.00, and reliability was tested with coefficients of .71, .80, .93, .88, and .86, respectively. The researcher distributed and collected the questionnaires and knowledge assessments in person, receiving all 192 questionnaires, representing a 100% response rate. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, median, range, and Spearman's rank correlation coefficient. The findings revealed that knowledge and attitude had a low positive correlation with COVID-19 prevention practices among nurses, with statistical significance ($r = .157$, $p = .030$, and $r = .202$, $p = .005$, respectively). In contrast, the environment and organizational support positively correlated with COVID-19 prevention practices, with statistical significance ($r = .399$, $p < .001$, and $r = .334$, $p < .001$). It is recommended that knowledge, attitudes, environmental factors, and organizational support for nurses be promoted to enhance COVID-19 prevention and preparedness for emerging diseases in tertiary hospital nurses.

Keywords : COVID-19, Prevention, Nurses, Tertiary Hospital

บทนำ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพทั่วโลก เนื่องจากการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เชื่อกันว่าไวรัสนี้ได้มาจากสัตว์สู่คนและแพร่กระจายผ่านการถ่ายทอดโดยตรงและการสัมผัส อาการแสดงจะมีไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ จนถึงภาวะหายใจล้มเหลวรุนแรง WHO ได้ประกาศให้การระบาดของโควิด 19 เป็นการระบาดใหญ่ ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2020 การระบาดและการติดเชื้อในมนุษย์ส่งผลให้มีผู้ป่วยยืนยันผล 3,732,046 ราย และเสียชีวิต 261,517 ราย¹ สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีการยืนยันพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 โดยพบว่ามีผู้ป่วยสะสม 2.9 ล้านคน และเสียชีวิตสะสมถึง 23,124 คน หรือคิดเป็นร้อยละ .78 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ปัจจุบันข้อมูลการติดเชื้อสะสมวันที่ 13 มิถุนายน 2567 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 4.7 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 34,586 ราย² ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชากรไปทั่วโลกโดยเฉพาะผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมากและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นส่งผลให้บุคลากรมีโอกาสรับเชื้อและติดเชื้อโรคโควิด 19 มากขึ้นดังเช่นการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิของประเทศออสเตรเลียพบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 68.3 พยาบาลที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคโควิด 19 และหอผู้ป่วยหนักร้อยละ 21.8 และร้อยละ 7.6 ปฏิบัติงานใน

หอผู้ป่วยรวมที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19³

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลและกำลังหลักที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย โรคโควิด 19 จึงมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคและติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นอย่างมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จากการศึกษาในประเทศอิตาลีพบว่าพยาบาลมีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดถึง ร้อยละ 43.2 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อทั้งหมด และมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 16.54 ส่วนการศึกษาในประเทศโอมานพบพยาบาลติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 4.1 ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยร้อยละ 4.1 ของผู้ติดเชื้อเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล⁵ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 24 ธันวาคม 2564 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างน้อย 4,936 ราย และเริ่มคงที่ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ในช่วงเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเฉลี่ย 140 รายต่อสัปดาห์ และนอกจากนี้จากการติดตามสถานการณ์ผู้เสียชีวิตที่มีประวัติเป็นบุคลากรทางการแพทย์พบว่าตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เสียชีวิต 48 ราย⁶

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลพบว่าผลการศึกษาใน แต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ส่วนการศึกษา

ในประเทศไทยพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 โดยมีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงานและล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48⁷ จากผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษากิจการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 ข้างต้นเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและยังไม่ครอบคลุมใน 7 หมวดกิจกรรมในการปฏิบัติของพยาบาลโดยยังขาดการศึกษาการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค การทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลตติยภูมิส่งผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคโควิด 19 เป็นจำนวนมากและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงของระบบทางเดินหายใจจึงต้องปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเข้มงวดและการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศและเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยส่วนใหญ่นั้นเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติทั่วไป เช่น การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน และการเว้นระยะห่าง เป็นต้น ส่วนการศึกษาหาความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวมยังไม่พบการศึกษาเฉพาะกลุ่มของพยาบาลซึ่งจะมีการปฏิบัติกิจกรรมที่มากกว่าเพราะอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้การศึกษายังไม่ครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 และยังไม่ครอบคลุม 7 หมวดกิจกรรมในการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ที่พยาบาลต้องปฏิบัติดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model⁸ เพื่อศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมทั้ง ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล และผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อช่วยลดผลกระทบ

ที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ลดอัตราการติดเชื้อของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อัตราการเสียชีวิต และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

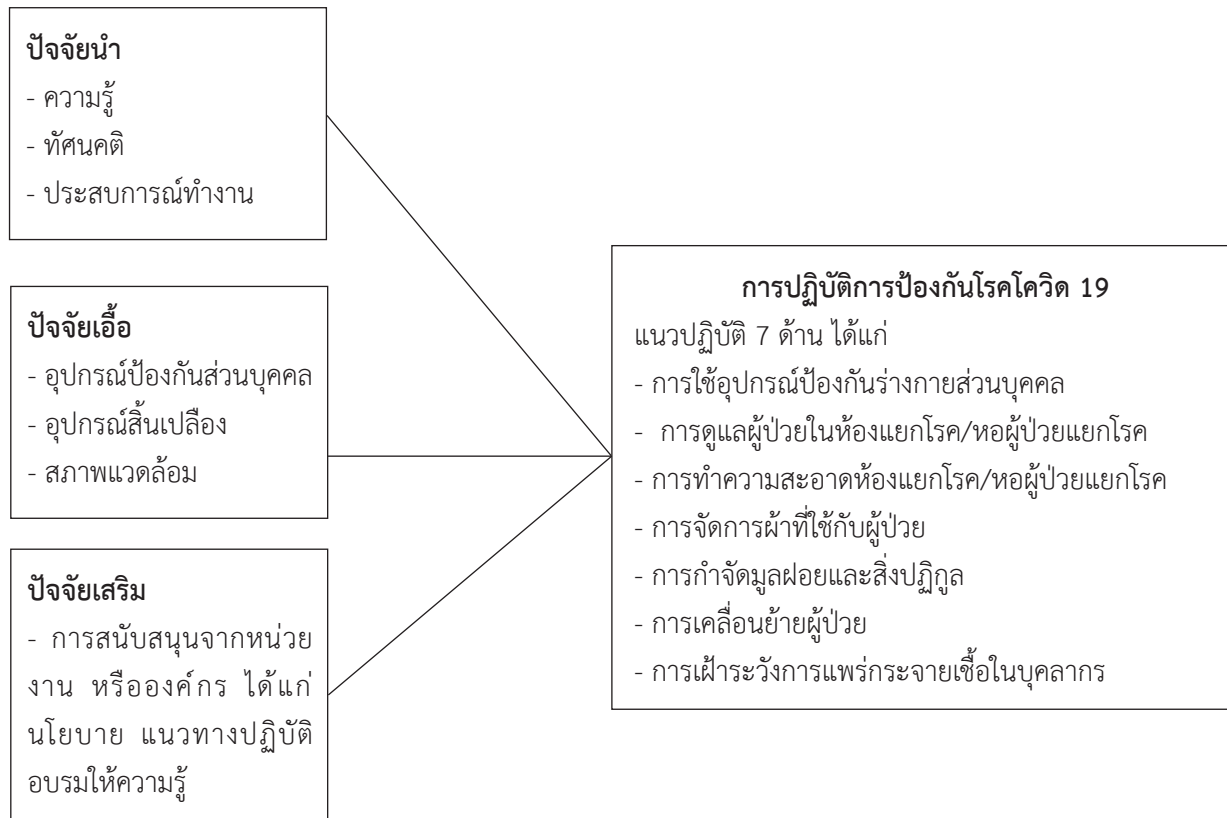
1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล
3. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดฟริตซ์พรอสต์โมเดลของ กรีน และครูเตอร์⁸ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการนำองค์ประกอบของแนวคิดในส่วนของ PRECEDE ซึ่งเป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหาในขั้นตอนที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และประการณ์ในการทำงานของพยาบาล ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์สิ้นเปลือง นอกจากนี้รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วย และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งทางผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติในการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 เป็นแนวทางในการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ครอบคลุมการปฏิบัติ 7 ด้าน⁹



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567 ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยคัดเลือกโรงพยาบาลจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง โดยใช้การคำนวณจากสูตรของ Yamane¹⁰ กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 20¹¹ ซึ่งมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 267 คน ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการเกิดการสูญหายของข้อมูล จำนวน 32 คน แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 192 คน

เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 6 เดือน และมีความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกการวิจัย ได้แก่ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านบริหาร และไม่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และอยู่ในช่วงลาศึกษาต่อลาฝึกอบรม และลาคลอด ในช่วงที่มีการเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษา โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2565 – EXP092 อนุมัติเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 หลังจากนั้นนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเลิดสิน เลขที่ 033/2566 LH651052 อนุมัติเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาผลการปฏิบัติงาน การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อจะใช้รหัสแทนชื่อ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายหลังการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 2 ปี

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง

ประสบการณ์ทำงาน การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล และการเคยติดเชื้อโรคโควิด 19 ของพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ โรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ได้แก่ ความรู้ เรื่องโรค อาการของโรค วิธีการติดต่อ การรักษา การใช้อุปกรณ์ ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อใน บุคลากร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามปรนัย เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก โดยแต่ละข้อมีคำตอบคือถูก หรือ ผิด มีเกณฑ์การ ให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนน รวมเท่ากับ 20 คะแนน คะแนน หลังจากนั้นนำผลคะแนนมา วิเคราะห์โดยแบ่งคะแนนอิงตามเกณฑ์การประเมิน ดังนี้¹¹

คะแนน 16-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง
คะแนน 12-15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 0-11 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรค โควิด 19 ในพยาบาล ประกอบด้วย ความคิดเห็นหรือ ความเชื่อต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การดูแล ผู้ป่วยในห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค การทำความสะอาด ห้องแยกโรค/ หอผู้ป่วยแยกโรค การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การกำจัดขยะมูลฝอยและ สิ่งปฏิกูล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 60 คะแนนโดยแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹²

ช่วงคะแนน 15-30 คะแนน หมายถึง การทัศนคติระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 31-45 คะแนน หมายถึง การทัศนคติระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 46-60 คะแนน หมายถึง การทัศนคติระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพ แวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ประกอบด้วยทรัพยากรต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์สิ้นเปลือง นอกจากนี้รวมถึงสภาพแวดล้อมทาง กายภาพของหอผู้ป่วย จำนวน 21 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 84 คะแนนโดยแบ่งช่วงคะแนนความคิดเห็นต่อการสนับสนุนของ

องค์กรออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹²

ช่วงคะแนน 21-42 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 43-63 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 64-84 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการสนับสนุน ขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ใน พยาบาล ประกอบด้วย การสนับสนุนจากหน่วยงานหรือ องค์กร ได้แก่ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และการจัดอบรม ให้ความรู้ ในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คะแนน รวมเท่ากับ 40 คะแนนโดยแบ่งช่วงคะแนนความคิดเห็นต่อการ สนับสนุนขององค์กร ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹²

ช่วงคะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 21-30 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 31-40 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรค โควิด 19 ในพยาบาล ตามแนวปฏิบัติในการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ประกอบด้วยแนวปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ร่างกายส่วนบุคคล การดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค/หอผู้ป่วย แยกโรค การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อใน บุคลากร รวมจำนวนข้อคำถาม 79 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 237 คะแนนโดยการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับต่ำ การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับสูงดังนี้¹²

ช่วงคะแนน 0-79 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 80-158 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 159-237 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติระดับสูง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุม การติดเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อ 2 ท่าน พยาบาลด้านการควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อ 2 ท่าน และพยาบาลหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ 1 ท่าน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 1.00, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ¹³ และ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามทดลองกับพยาบาลในหอผู้ป่วยจำนวน 20 ราย คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.71, 0.80, 0.93, 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ¹⁴

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน และพิสัย

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟ สเมอรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน และพิสัย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 และการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กร โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟ สเมอรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน และพิสัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 และการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ สเมอรโนฟ (Kolmogorov - Smirnov test) พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์¹⁴

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.40 มีอายุระหว่าง 22 - 59 ปี มัธยฐาน 29 ปี อายุ 21 ถึง 30 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.30 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 66.10 มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 2 ถึง 15 ปี มัธยฐาน 6 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ร้อยละ 59.90 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ภายใน 1 ปี ร้อยละ 54.20

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมวดกิจกรรม (n=192)

การปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19	ช่วงคะแนน	ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล	29 - 42	สูง	162	84.40
	15 - 28	ปานกลาง	28	14.60
	0 - 14	ต่ำ	2	1.00
การดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค	21 - 30	สูง	173	90.20
	11 - 20	ปานกลาง	19	9.80
การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค	25 - 36	สูง	148	77.20
	13 - 24	ปานกลาง	44	22.80
การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย	23 - 33	สูง	165	81.70
	12 - 22	ปานกลาง	27	18.30
การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	31 - 45	สูง	171	89.10
	16 - 30	ปานกลาง	21	10.90
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	13 - 18	สูง	170	88.50
	7 - 12	ปานกลาง	22	11.50
การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร	23 - 33	สูง	186	96.90
	12 - 22	ปานกลาง	6	3.10

จากตารางที่ 1 การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 จำแนกตามหมวดกิจกรรมโดยมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 84.40 การดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรคมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 90.20 การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรคมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 77.20 การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 81.70 การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 89.10 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 88.50 และการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากรมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 96.90

ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับต่ำ ร้อยละ 41.70 รองลงมาความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.40 โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 13 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนความรู้ระหว่าง 4 ถึง 19 คะแนน

ทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 70.80

รองลงมามีทัศนคติ ระดับปานกลางร้อยละ 29.20 โดยมีค่ามัธยฐาน 48.0 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน มีคะแนนทัศนคติระหว่าง 40 ถึง 57 คะแนน

สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.40 รองลงมามีความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 36.50 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่ามัธยฐาน 61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 84 คะแนน มีคะแนนความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่าง 26 ถึง 84 คะแนน

การสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 รองลงมามีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูงร้อยละ 44.80 ค่ามัธยฐาน 30.00 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน มีคะแนนความคิดเห็นต่อการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่าง 20 ถึง 40 คะแนน

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างความรู้ ทัศนคติ ประสิทธิภาพการทำงาน สภาพแวดล้อม และการสนับสนุนขององค์กร กับ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล (n=192)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การปฏิบัติของพยาบาล		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	.157	.030	ต่ำ
ทัศนคติ	.202	.005	ต่ำ
ประสิทธิภาพการทำงาน	.136	.059	-
สภาพแวดล้อม	.399	.001	ปานกลาง
การสนับสนุนขององค์กร	.334	.001	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ การปฏิบัติป้องกัน โรคโควิด 19 ในพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างสภาพแวดล้อมและการสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .399, p = .001$ และ $r = .334, p = .001$) ความรู้ ทัศนคติ

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .157, p = .030$ และ $r = .202, p = .005$) และประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพรวมของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ($r = .136, p = .059$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและเมื่อจำแนกตามหมวดกิจกรรม 7 หมวดพบว่าผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงทั้ง 7 หมวดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่าพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติที่สูงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($\bar{X} = .568$, 95% CI = 0.07-1.07, $p=.027$)¹⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศจีนพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดี (ค่ามัธยฐาน 47.00 พิสัยที่ 15-50)¹⁶จากการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่าพฤติกรรม การปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.60¹⁷

ปัจจัยนำในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ได้แก่ ความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ในการป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.70 ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 66.10 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับ โรคโควิด 19 ร้อยละ 59.90 และการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติ ป้องกันโรคโควิด 19 ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 54.20 นอกจากนี้การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง ปลายของการระบาดในระลอกที่ 2 ของสายพันธุ์โอมิครอน และอาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานด้วยความเคยชิน ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จึงมีผลทำให้คะแนนความรู้ อยู่ในระดับต่ำ

ทัศนคติในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ใน พยาบาล ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการ ป้องกัน โรคโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.80 มัธยฐาน 48.00 มีคะแนนทัศนคติระหว่าง 40 ถึง 57 คะแนน อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการปฏิบัติที่ดีจะช่วย ให้ป้องกันโรคได้จึงทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการป้องกัน โรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า พยาบาล ร้อยละ 79.80 มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับโรคโควิด 19¹⁷เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศจีน พบว่าพยาบาล ฉุกเฉินมีทัศนคติด้านบวก ($\bar{X} = 3.57$, SD = 0.40)¹⁹

ประสบการณ์ทำงานในการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานระหว่าง 2 ถึง 15 ปี มัธยฐาน 6 ปี โดยกลุ่ม

ตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.9 และรองลงมาคือมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.7 จากการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยทั่วไป ต้องปรับเป็นหอผู้ป่วยรองรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 และพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งพยาบาลทุกคนต้อง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันในการดูแลผู้ป่วย จำนวนมากแต่ จำนวนพยาบาลคงเดิม ทำให้พยาบาลทุกคนต้องช่วยกันขึ้น ปฏิบัติหน้าที่ จึงทำอาจส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และฝึกฝน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 และความรู้ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีความคล้ายคลึง กับการศึกษาในประเทศจีน พบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย โรคโควิด 19 มีประสบการณ์ในการทำงาน มีค่ามัธยฐาน 3.5 ปี ค่าพิสัย 1-28 ปี²⁰

ปัจจัยเอื้อในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อในการปฏิบัติการป้องกัน โรคโควิด 19 ในพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น ต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่ามัธยฐาน 61.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 84.00 คะแนน จากผลการศึกษาในครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสถานที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักในการดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (cohort ward) ห้องผู้ป่วยแรงดันลบ(AIIR) โรงพยาบาลสนาม และ สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) จึงทำให้ต้องมีการ จัดสรรอุปกรณ์ไปยังแต่ละหน่วยงาน อาจทำให้ในบางช่วงมี อุปกรณ์ในการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ไม่เพียงพอ

ปัจจัยเสริมในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ผลการศึกษาปัจจัยเสริมในการปฏิบัติการป้องกัน โรคโควิด 19 ในพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อ การสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกัน โรคโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผล มาจากในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ทางหน่วยงาน มีการบริหารจัดการอัตรากำลังบางส่วนเพื่อดูแลผู้ป่วยภายนอก โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลเฉพาะกิจ (hospital) ซึ่งต้องใช้อัตรากำลังจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วย จึงอาจส่งผลให้ขาดอัตรากำลังที่เพียงพอ ดังนั้นการถ่ายทอด ความรู้ในการปฏิบัติอาจทำได้ไม่ทั่วถึงและขาดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันเนื่องจากภาระงานที่มากแต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า

ในหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้มีการจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โพสต์เตอร์และสื่อสังคมออนไลน์ จากพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและทางผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีคำสั่งแต่งตั้งทีมเฉพาะกิจในการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล จากการศึกษา พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .157, p = .030$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในบุคลากรทางด้านสุขภาพใน ประเทศจีน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18, p = .001$)²⁰

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .202, p = .005$) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนที่ศึกษาในพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .089, p = .005$)²¹

ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล ($r = .136, p = .059$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 0 ถึง 2 ปี ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 33.9 และประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย 6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.05 ปี ค่ามัธยฐาน 6 ปี ค่าพิสัย 2-15 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องมีการแบ่งอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงทำให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีหลากหลายในช่วงปี ซึ่งในการปฏิบัติจะมีพยาบาลที่มีประสบการณ์มากเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงคอยดูแลพยาบาลใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย และโรคโควิด 19 เป็น โรคอุบัติใหม่จึงทำให้บุคลากรทุกระดับต้องเรียนรู้ในการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .172, p < .05$)²²

สภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ

ปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .399, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .524, p < .001$)²³

การสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .334, p < .001$) โดยการศึกษาสภาพในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยการจัดอบรมให้ความรู้ พัฒนาทักษะแก่บุคลากรทางพยาบาลเป็นการเพิ่มพยาบาลที่มีทักษะและความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่จะกระจายไปช่วยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิดได้มากขึ้น²⁴ โดยพัฒนาองค์ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 และการเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อในรูปแบบออนไลน์ต่าง ๆ เช่น แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกแนวปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019²⁵

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำ ปัจจัยอ้อม และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพีรีซิด-โพรซีดีโมเดล (PRECEDE-PROCEED Model) ของกรีนและครูเตอร์⁸ การส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนปัจจัยทั้งสามด้าน โดยมีการส่งเสริมด้านความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนจากองค์กร มีการจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีการจัดอบรมให้ความรู้ ตลอดจนส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อมแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้มีใช้อย่างเพียงพอ เพื่อที่จะเอื้อต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ให้พยาบาลเกิดการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย: จากผลการวิจัย ควรมีการส่งเสริมและอบรมให้ความรู้เรื่องโรค ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และการสนับสนุนขององค์กรต่อการปฏิบัติการป้องกัน

โรคโควิด 19 โดยนำไปกำหนดเป็นมาตรการเฉพาะของ
โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป: ทำการศึกษา
ปัจจัยทำนายการปฏิบัติกรป้องกันโรคโควิด 19 ในพยาบาล
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือ
มีการขยายผลการศึกษาต่อไป

References

1. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado L, et al. Origin Transmission Diagnosis and Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate Medical Journal*. 2020; 96: 753-8.
2. Emergency Operations Center, Department of disease control, Ministry of Public Health. Coronavirus disease situation report 2024. Bangkok: Emergency Operations Center, Department of disease control; 2024. Issue. 054. (in Thai)
3. Marshall C, Buising K, Williamson D, Cowie B, MacLachlan J, Orr E, et al. A hospital-wide response to multiple outbreaks of COVID-19 in health care workers lessons learned from the field *Infection, Disease and Health*. 2021; 26: 4-5.
4. Lapolla P, Mingoli A, & Lee R. Deaths from COVID-19 in healthcare workers in Italy What can we learn. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2021; 42(3): 364-5.
5. Maskari Z, Blushi A, Khamis F, Tai A, Salmi I, Harthi H, et al. Characteristics of Healthcare Workers Infected with COVID-19 A Cross-sectional Observational Study. *International Journal of Infection Diseases*. 2021; 102: 32-6.
6. Visanuyothin T. Patient statistics report of COVID-19. Bangkok: Center for COVID-19 Situation Administration (CCSA); 2020. (inThai)
7. Deesawat C, Geerapong P, & Pensirinapa N. Factors Influencing Infection Control Behaviors Related to COVID-19 among Hospital Personnel in Buriram. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2021;15(38) : 399-413. (in Thai)
8. Green LW, & Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. Rev. ed. Boston: McGraw-Hill; 2005.
9. Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Recommendations for the prevention and control of infectious diseases: Novel Coronavirus (nCoV), February 3, 2020 edition; 2020.
10. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1973.
11. Anderson LW, & Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Addison Wesley Longman; 2001.
12. Karnasut P. Statistics for behavioral science research. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999.
13. Polit DF, & Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14. Burn N, & Grove SK, editors. The practice of nursing research. 6th ed. United of America: Deborah Vogel; 2009.
15. Maurya VK, Upadhyay V, Dubey P, Shukla S, & Chaturvedi A. Assessment of Frontline Healthcare Workers Knowledge Attitude and Practice After Several Months of COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2022; 37(1): 20-7.

16. Tian Y, Nian B, Ma Y, Guo X, Wang F, & Rong L. The Status of Occupational Protection During COVID -19 Pandemics Knowledge Attitudes and Practice of Healthcare Workers in Endoscopy units China. *Frontiers Public Health*. 2021; 9:1-8.
17. Panyawan I, Sangkhanan J, & Inta N. Attitudes Intentions and Preventive Behaviors of Nurses Towards COVID-19 in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Lanna Public Health Journal*. 2022; 18(1) :1-15. (in Thai)
18. Gopalakrishnan S, Kandasamy S, Abraham B, Senthilkumar M, & Almohammed O. Knowledge Attitude and Practices Associated with COVID-19 Among Healthcare Workers in Hospitals A Cross-sectional Study in India. *Frontiers in Public Health*. 2021; 9:1-7.
19. Yang D, Wangsrikhun S, & Yothayai C. Knowledge Attitudes and Practices Regarding COVID-19 Management Among Emergency Nurses in Chengdu the People's Republic of China. *Nursing Journal CMU*. 2022; 49(4):1-14. (in Thai)
20. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. *American Journal Infection Control*. 2020; 48(6) :592-8.
21. Chen X, Zhou Y, Zhou X, Su P, & Yi J. Knowledge Attitudes and Practice Related to The Prone Positioning of Patients Among Intensive Care Unit Nurses Working in COVID-19 Units: A Cross-sectional Study in China. *Nursing Critical Care*. 2023; 28(6): 967-75.
22. Panpetch N, & Champoo A. Factors influencing nurses' perception of worklife quality during the COVID-19 pandemic in Srinakharin Hospital Khon Kaen Province Thailand. *Srinakharin Medical Journal*. 2022; 37(5): 495-503. (in Thai)
23. Jantakwang A, & Bua-phan P. Personal Characteristics and Organizational Support Affecting the COVID-19 Prevention and Control Practices of Hospital Directors in Community Health Promotion Hospitals in Khon Kaen Province Thailand. *Journal of The Office of DPC 7 Khon Kaen* . 2022; 29(2): 54-64. (in Thai)
24. Oumtanee A, Pornmesri A, Chintapanyakun T, & Raimaturapong J. Nursing Management during the COVID-19 Pandemic at Samutprakarn Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(1): 249-58. (inThai)
25. Buachu T, Muangkaew P, Srivisai T, Kiantah W, Chuatanam P, & Yimlamai K. Role of Nursing Administrators in Managing the Care of COVID-19 Patients Who are Isolated at Home. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 23(3): 26-32. (in Thai)