

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
**Factors Associated with COVID-19 Prevention Behaviors
Among Medical Personnel at Kanchanadit Hospital**

พว.อังศณา ไชยกิจ^{1*}
Angsana Chaiyakit

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำนวน 243 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า แบบสอบถามประกอบด้วยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามถูกตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงเท่ากับ .65, .54, และ .45 ของแบบสอบถามส่วนความรู้ ทักษะ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติพรรณนา สถิติไครสแควร์ สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.84 ทักษะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.19 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.77 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ และทักษะ ส่วนดัชนีมวलयมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มแพทย์และพยาบาลดีกว่ากลุ่มผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Registered Nurse, Kanchanadit Hospital, Surat Thani Province

Corresponding Author: *angsana25502552@gmail.com

บุคลากรควรได้รับการพัฒนาความรู้แก่ โดยมุ่งเน้นมาตรการการกักตัว/การแยกกัก การแพร่เชื้อ และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่บุคลากร และให้ความสำคัญกับการอบรมและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้ครอบคลุมบุคลากรทุกฝ่าย ไม่เฉพาะเพียงแต่สายการแพทย์เท่านั้น

คำสำคัญ: การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล

ABSTRACT

This research aimed to study the knowledge, attitudes, and preventive behaviors regarding COVID-19 infection, and to examine factors associated with preventive behaviors among medical personnel at Kanchanadit Hospital. The study design was descriptive correlational research. The sample consisted of 243 personnel working at Kanchanadit Hospital, selected through quota sampling. The questionnaire comprised sections on knowledge, attitudes, and COVID-19 preventive behaviors. The questionnaire underwent content validity testing by three experts. The reliability coefficients were .65 for knowledge, .54 for attitudes, and .45 for behaviors regarding COVID-19 prevention. The statistical methods employed for data analysis included descriptive statistics, chi-square test, analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlation coefficient.

The results revealed that 65.84% of medical personnel had good knowledge of COVID-19, 85.19% had positive attitudes toward prevention, and 98.77% demonstrated high COVID-19 preventive behaviors. Factors positively associated with COVID-19 preventive behaviors included age, COVID-19 vaccination status, knowledge, and attitudes. Body mass index (BMI) showed a negative association with COVID-19 preventive behaviors ($p < .05$). COVID-19 prevention behaviors among physicians and nurses were significantly better than those of administrators at the .05 level. However, no significant associations were found between educational level and COVID-19 preventive behaviors.

Personnel should receive targeted educational interventions focusing on quarantine/isolation protocols, infection transmission, and attitudinal reinforcement toward disease prevention. Training programs and protective equipment should be extended to cover all hospital departments, not limited to medical staff only.

Keywords: COVID-19, Healthcare workers, Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่เริ่มมีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่นในประเทศจีนและลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกหรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) หนึ่งในตระกูลโคโรนาไวรัสที่สามารถติดต่อเข้าสู่คนผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย เป็นต้น โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 174 ล้านคน เสียชีวิต กว่า 3.75 ล้านราย โดยประเทศไทยมีการระบาดของโรคเป็นอันดับ 80 ของโลก เสียชีวิต 1,269 ราย¹ กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย” ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นครั้งแรกในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยมีบุคลากรติดเชื้อจำนวน 53 ราย (ร้อยละ 9.28) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 มีบุคลากรติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 9.98) ภายหลังจากการแพร่ระบาดใหญ่เริ่มอ่อนแรงลง รัฐบาลไทยจึงได้ตัดสินใจประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่นในประเทศตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ก่อนตัดสินใจประกาศปรับเข้าสู่ระยะเฝ้าระวังที่ไม่เป็นอันตรายโดยให้มีผลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นผลให้คณะรัฐมนตรีประกาศยุติบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลง พร้อมกับการประกาศยุติการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ที่ใช้ในการควบคุมโรคติดต่อ²

การป้องกันตนเองจากโรค Corona Virus Disease 2019 นอกจากจะต้องมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคแล้ว ยังต้องมีพฤติกรรมป้องกันตัวเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกวิธี การเว้นระยะห่างระหว่าง ซึ่ง Carpenter (2010)³ กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีความเชื่อและเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีด้วย ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลมีพอสมควรแต่ในโรงพยาบาลชุมชนยังมีไม่มากนัก การศึกษาพบว่ารายได้ต่อเดือนและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลระนอง⁴ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม และทำให้สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

แม้ในปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะไม่ร้ายแรงเมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงแรก ๆ แต่เชื่อจะมีการกลายพันธุ์และยังคงกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ซึ่งบุคลากรมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่อนข้างมากในช่วงที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอน การศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และ

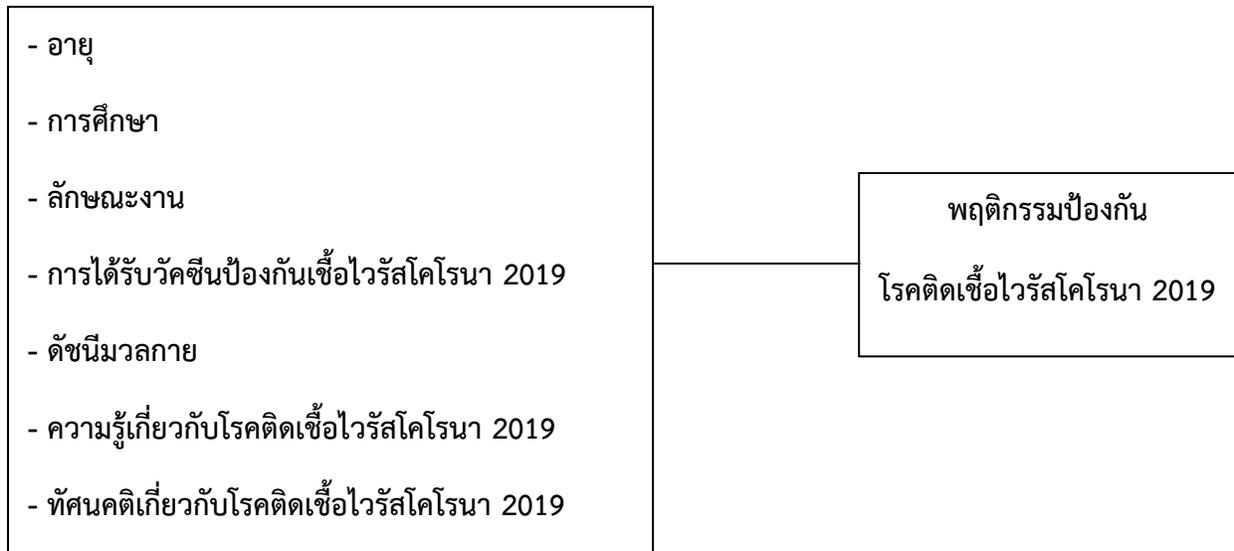
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จึงมีความสำคัญต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถถูกนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนามาตรการในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นในกลุ่มบุคลากร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดัชนีมวลกาย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านอายุ การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดัชนีมวลกาย ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
2. บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ที่มีระดับการศึกษาและลักษณะงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design) โดยเก็บข้อมูลระหว่าง 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 18 มกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 571 คน

กลุ่มตัวอย่าง: บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ระหว่าง 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 18 มกราคม พ.ศ. 2567 การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) ร้อยละ 40 จากประชากรทั้งหมด เนื่องจากในช่วงดังกล่าวมีบุคลากรติดเชื้อประมาณร้อยละ 40 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีการสำรองกลุ่มตัวอย่างไว้ร้อยละ 5 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 240 คน แต่ในการเก็บข้อมูลโดยใช้ google form มีบุคลากรตอบแบบสอบถามเกินมา จำนวน 3 คน จึงรวมเป็น 243 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) มีดังนี้

- 1) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) อายุระหว่าง 20-60 ปี
- 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามการวิจัย

โดยเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ตอบคำถามไม่ครบถ้วน
- 2) ขอดอนตัวออกจากงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ถูกให้ 1 คะแนน ผิดให้ 0 คะแนน ไม่ทราบให้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968)⁵ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่าง 60-79 (9-11 คะแนน)	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าร้อยละ 79 (12-15 คะแนน)	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมาย ได้แก่ เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน การแบ่งระดับทักษะคิดใช้วิธีการจัดกลุ่ม 3 ช่วง ดังนี้

1-15 คะแนน	หมายถึง ทักษะคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับไม่ดี
16-30 คะแนน	หมายถึง ทักษะคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง
31-45 คะแนน	หมายถึง ทักษะคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้คือ ปฏิบัติประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน การแบ่งระดับพฤติกรรมใช้วิธีการจัดกลุ่ม 3 ช่วง ดังนี้

1-15 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับไม่ดี
16-30 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง
31-45 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานปฐมภูมิ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรอนามัยสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณทรงคุณวุฒิ เสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่นและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ด้านความรู้เท่ากับ .65 ด้านเจตคติเท่ากับ .54 และพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ .45

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) จำนวน 243 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถามพร้อมให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามทางออนไลน์ (google form) ในช่วงระหว่างวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 18 มกราคม พ.ศ. 2567
6. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามแต่ละรายก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สถิติไค์สแควร์ (Chi-square test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ STPHO 2023 -270 วันที่รับรอง 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วันหมดอายุ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.42 อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 39.92 โสด ร้อยละ 47.33 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.37 มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.74 เป็นพยาบาล ร้อยละ 39.09 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.07 มีดัชนีมวลกาย ในช่วง 20-24.99 ร้อยละ 80.25 กลุ่มของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มที่รับวัคซีนเข็ม ที่ 4 โดยชนิดของวัคซีนที่ได้รับคือ Sinovac ร้อยละ 87.24 รองลงมาคือ Pfizer ร้อยละ 76.54

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 243)

ข้อมูลทั่วไป	ติดเชื้อ (205 คน)		ไม่ติดเชื้อ (38 คน)		รวม (243 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	13	5.35	3	1.23	16	6.58
หญิง	192	79.01	35	14.40	227	93.42

ข้อมูลทั่วไป	ติดเชื้ (205 คน)		ไม่ติดเชื้ (38 คน)		รวม (243 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
< 30	87	35.80	10	4.12	97	39.92
31 – 40	48	19.75	10	4.12	58	23.87
41-50	47	19.34	11	4.53	58	23.87
51-60	23	9.47	7	2.88	30	12.35
สถานภาพสมรส						
โสด	98	40.33	17	7.00	115	47.33
คู่	89	36.63	18	7.41	107	44.03
ม้าย/อย่า/แยก	18	7.41	3	1.23	21	8.64
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	2.88	5	2.06	12	4.94
มัธยมศึกษาตอนปลาย	34	13.99	9	3.70	43	17.70
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	20	8.23	3	1.23	23	9.47
ปริญญาตรี	136	55.97	18	7.41	154	63.37
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	3.29	3	1.23	11	4.53
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท						
<10,000	50	20.58	10	4.12	60	24.69
10,000-20,000	71	29.22	11	4.53	82	33.74
20,001-30,000	30	12.35	5	2.06	35	14.40
30,001-40,000	19	7.82	6	2.47	25	10.29
>40,000	35	14.40	6	2.47	41	16.87
ตำแหน่ง						
แพทย์	1	0.41	0	0.00	1	0.41
พยาบาล	85	34.98	10	4.12	95	39.09
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย/เวรเปล	66	27.16	14	5.76	80	32.92
บริหาร	8	3.29	3	1.23	11	4.53

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์
Factors Associated with COVID-19 Prevention Behaviors Among Medical Personnel

ข้อมูลทั่วไป	ติดเชื้อ (205 คน)		ไม่ติดเชื้อ (38 คน)		รวม (243 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ	45	18.52	11	4.53	56	23.05
โรคประจำตัว						
ไม่มี	165	67.90	32	13.17	197	81.07
มี	40	16.46	6	2.47	46	19.93
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)						
<20	34	13.99	9	17.70	43	31.69
20 - 25	92	37.86	11	42.39	103	80.25
25 ขึ้นไป	79	32.51	18	39.92	97	72.43
การได้รับวัคซีน						
1 เข็ม	1	0.41	0	0.00	1	0.41
2 เข็ม	19	7.82	3	1.23	22	9.05
3 เข็ม	36	14.81	4	165	40	16.46
4 เข็ม	147	60.49	30	12.35	177	72.84
ไม่ได้รับวัคซีน	2	0.82	1	0.41	3	1.23
ชนิดของวัคซีน						
1. Sinovac	182	74.90	30	12.35	212	87.24
2. Sinopharm	4	1.65	2	0.82	6	2.47
3. AstraZeneca	49	20.16	15	6.17	64	26.34
4. Pfizer	158	65.02	28	11.52	186	76.54

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 65.84 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.16 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 243)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-8 คะแนน)	17	7.00
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	66	27.16
สูง (12-15 คะแนน)	160	65.84
รวม (M = 11.76, S.D. = 2.26, Min = 1, Max = 15)	243	100

กลุ่มตัวอย่างมีการตอบผิดในข้อสำคัญที่บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลควรจะต้องมี ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 5 วันสามารถออกจากบ้านได้ หากใส่หน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างจากผู้อื่น ตอบผิดถึงร้อยละ 80.25 ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่มีอาการไอหรือจามจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้คนรอบข้างได้ ตอบผิดร้อยละ 34.57 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ตอบผิดร้อยละ 33.33 เมื่อเข้าไปในสถานที่แออัด คนที่ไม่มีอาการป่วย ไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัย ตอบผิดร้อยละ 17.70 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์จำแนกตามคำตอบถูกและผิดของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 243)

ลำดับที่	ความรู้	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อจากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วมาสัมผัสที่จมูก ปาก และตา ได้	96.30	3.70
2	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ	94.65	5.36
3	ไอ เจ็บคอ เหนื่อยหอบ เป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	94.24	5.76

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์
Factors Associated with COVID-19 Prevention Behaviors Among Medical Personnel

ลำดับที่	ความรู้	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
4	การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% เป็นเวลา 20 วินาที สามารถป้องกันการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	89.30	10.70
5	ระยะที่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายได้ คือ 1-2 เมตร	87.24	12.76
6	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคปอดติดเชื้อรุนแรงจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	85.19	14.81
7	หากหน้ากากอนามัยขาดแคลนให้สวมหน้ากากที่ทำจากผ้าทดแทนในผู้ที่ผู้ป่วยได้	83.95	16.05
8	เมื่อเข้าไปในสถานที่แออัด คนที่ไม่มีอาการป่วยไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัย	82.30	17.70
9	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 5 วัน ดังนั้นให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการประมาณ 10 วัน (2 เท่าของระยะฟักตัว) ก็เพียงพอ	81.89	18.11
10	คนที่ไม่ใช่ ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างแน่นอน	80.66	19.34
11	คนที่มีสุขภาพแข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะไม่มี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	79.01	20.99
12	การสูบบุหรี่ช่วยเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	74.90	25.10
13	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	66.67	33.33
14	ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่มีอาการไอหรือจาม จะไม่สามารถแพร่เชื้อให้คนรอบข้างได้	65.43	34.57
15	กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 5 วันสามารถออกจากบ้านได้ หากใส่หน้ากากอนามัย และ เว้นระยะห่างจากผู้อื่น	19.75	80.25

ส่วนที่ 3 ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ มีทักษะคดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.19 และระดับปานกลาง ร้อยละ 14.81 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์จำแนกตามระดับของทักษะคดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 243)

ระดับทักษะคดี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปานกลาง (16-30 คะแนน)	36	14.81
สูง (31-45 คะแนน)	207	85.19
รวม (M = 38.41, S.D. = 3.41, Min = 24, Max = 44)	243	100

บุคลากรในโรงพยาบาลมีทักษะคดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อดี้ง่ายโดยผ่านช่องทางการไอ การสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยติดเชื้อแล้ว ร้อยละ 97.12 รองลงมา ได้แก่ การล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบื้องต้นได้ ร้อยละ 94.65 ยังมีทักษะคดีที่ไม่เห็นด้วยที่อาจส่งผลกระทบต่อทักษะคดีในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ท่านไม่ต้องการที่จะปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาล ถึงร้อยละ 12.34 หน้ากากอนามัยสำหรับป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีราคาแพง หายาก โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย N 95 ร้อยละ 45.68 และท่านไม่ชอบใส่หน้ากากอนามัย เพราะทำให้ท่านอึดอัด หายใจไม่สะดวก และไม่สวย ร้อยละ 26.75 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์
Factors Associated with COVID-19 Prevention Behaviors Among Medical Personnel

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 243)

ลำดับที่	ทัศนคติ	ทัศนคติ		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	เชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่oได้ง่ายโดยผ่านช่องทางการไอ การสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยติดเชื้อแล้ว	97.12	1.65	1.23
2	การล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบื้องต้นได้	94.65	3.29	2.06
3	แม้ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อลดน้อยลง การใส่หน้ากากอนามัย ยังเป็นสิ่งที่ควรกระทำต่อเนื่องไป	93.41	4.53	2.06
4	เมื่อพบเห็นคนไอหรือจามอยู่ใกล้ๆ ท่านจะหันหน้าหนีและเดินออกห่างจากบริเวณนั้น	83.54	11.11	5.35
5	ท่านหลีกเลี่ยงการเดินในห้างสรรพสินค้า หรือตลาดนัดเป็นเวลานาน ๆ	77.37	14.81	7.82
6	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายถึงชีวิต	77.27	10.29	12.34
7	ท่านรู้สึกกังวลใจเมื่อต้องพูดคุยกับคนที่ดึงหน้ากากอนามัยไว้ใต้คาง	69.14	18.93	11.93
8	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอยู่รวมบ้านกับสมาชิกในครอบครัวได้ตามปกติ	34.57	19.75	45.68
9	ท่านไม่ชอบใส่หน้ากากอนามัย เพราะทำให้ท่านอึดอัด หายใจไม่สะดวก และไม่สวย	26.75	73.25	0
10	การเดินสวนกันไปมาในที่สาธารณะ ไม่แออัด ไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัย	20.16	27.16	52.68

ลำดับที่	ทัศนคติ	ทัศนคติ		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11	หน้ากากอนามัยสำหรับป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีราคาแพง หายาก โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย N 95	45.68	23.46	30.86
12	วิธีการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ถูกต้องท่านสามารถทิ้งลงในถังขยะทั่วไปไม่มีฝาปิดมิดชิดได้	13.58	19.75	66.67
13	ท่านไม่ต้องการที่จะปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาล	12.34	23.46	64.20
14	เมื่อท่านไอ จาม ท่านดึงหน้ากากอนามัยลงมาไว้ใต้จมูกหรือคาง	9.47	22.22	68.31
15	อาการไอสูงร่วมกับ ไอ เจ็บคอ เป็นอาการเบื้องต้นหรือส่วนหนึ่งของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0	96.30	3.70

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การปฏิบัติตัวของกลุ่มเป้าหมายบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบว่า มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.77 และมีเพียงร้อยละ 1.23 เท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 243)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปานกลาง (16-30 คะแนน)	3	1.23
ดี (31-45 คะแนน)	240	98.77
รวม (M = 37.78, S.D. = 2.76, Min = 30 , Max = 44)	243	100.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์
Factors Associated with COVID-19 Prevention Behaviors Among Medical Personnel

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปฏิบัติเป็นประจำ 2 ลำดับแรก ได้แก่ การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยเมื่อขึ้น หรือฝึกขาด ร้อยละ 91.36 รองลงมา คือ ท่านใส่หน้ากากอนามัยโดยปิดทั้งจมูกและปาก คลุมคาง และกตบริเวณสันจมูกให้กระชับกับใบหน้า ร้อยละ 89.71

พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเป็นประจำแต่ยังมีการปฏิบัติไม่ทุกคน ได้แก่ ท่านใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้งที่ได้รับบริการผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยสวมหน้ากากอนามัย (N 95) ถุงมือ มีเพียงร้อยละ 78.60 ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หลังจากสัมผัสราวบันได ลูกบิดประตู หรือ กดลิฟท์ เมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 74.90 ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที ทันทีเมื่อกลับมาถึงบ้าน ร้อยละ 69.14 ท่านดูแลรักษาสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยการออกกำลังกาย และ/หรือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ร้อยละ 56.38 ท่านทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือของท่าน โดยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ในการกำจัดเชื้อโรค ร้อยละ 41.15 ท่านใช้มือสัมผัสบริเวณด้านหน้าของหน้ากากอนามัยขณะสวมใส่ ร้อยละ 27.57 ในระหว่างวันท่านใช้มือสัมผัสใบหน้า โดยที่ยังไม่ได้ล้างมือให้สะอาด ร้อยละ 16.46 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนาดิษฐ์จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 243)

ลำดับที่	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยเมื่อขึ้นหรือฝึกขาด	91.36	5.76	2.88
2	ท่านใส่หน้ากากอนามัยโดยปิดทั้งจมูกและปาก คลุมคาง และกตบริเวณสันจมูกให้กระชับกับใบหน้า	89.71	8.64	1.65
3	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	88.48	9.88	1.64
4	การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากใส่หน้ากากอนามัยแล้ว ควรล้างมือ และเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรด้วย	87.65	12.35	0
5	ท่านใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน	84.78	14.40	0.82
6	ท่านใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้งที่ได้รับบริการผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยสวมหน้ากากอนามัย (N 95) ถุงมือ	78.60	18.93	2.47
7	ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หลังจากสัมผัสราวบันได ลูกบิดประตู หรือกดลิฟท์ เมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	74.90	25.10	0

ลำดับที่	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
8	ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที ทันทีเมื่อกลับมาถึงบ้าน	69.14	30.45	0.41
9	ท่านดูแลรักษาสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยการออกกำลังกายและ/หรือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	56.38	41.97	1.65
10	ท่านทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือของท่าน โดยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ในการกำจัดเชื้อโรค	41.15	56.38	2.47
11	ท่านใช้มือสัมผัสบริเวณด้านหน้าของหน้ากากอนามัยขณะสวมใส่	27.57	53.91	18.52
12	ในระหว่างวัน ท่านใช้มือสัมผัสใบหน้า โดยที่ยังไม่ได้ล้างมือให้สะอาด	16.46	61.73	21.81
13	ท่านไม่ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีการประชุมร่วมกับเพื่อนร่วมงาน	16.46	23.05	60.49
14	ท่านปิดปากด้วยกระดาษทิชชูเมื่อไอจาม หากไม่มี ท่านจะไอจาม ใส่บริเวณข้อพับข้อศอก	14.81	27.58	57.61
15	ท่านรับประทานอาหารที่ยังไม่ผ่านการปรุงสุก เช่น ปลาดิบ หรืออาหารทะเลสด อาหารหมักดอง	14.81	37.45	47.74

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยอายุ การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ (n = 243)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.174	.006*	ต่ำ
การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.154	.016*	ต่ำ
ดัชนีมวลกาย	-.178	.005*	ต่ำ
ความรู้	.295	<.001*	ปานกลาง
ทัศนคติ	.405	<.001*	ปานกลาง

* p-value < .05

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มบุคลากรที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (55 คน ค่าเฉลี่ย 37.64 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.07) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (23 คน ค่าเฉลี่ย 38.00 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.26) และระดับปริญญา (165 คน ค่าเฉลี่ย 37.81 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่มีความแตกต่างกันของลักษณะงาน พบว่า กลุ่มแพทย์และพยาบาล (96 คน ค่าเฉลี่ย 38.34 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.39) กลุ่มผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย (80 คน ค่าเฉลี่ย 37.56 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.97) กลุ่มผู้บริหาร (11 คน ค่าเฉลี่ย 36.27 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.90) และกลุ่มแม่บ้าน (56 คน ค่าเฉลี่ย 37.79 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.88) โดยกลุ่มแพทย์และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำกว่ากลุ่มผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 65.84) ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงในช่วงการแพร่ระบาดของโรค ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของรัชธา ทวยจัด และคณะ⁶ รวมถึงนฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด⁷ ที่รายงานว่าบุคลากรด้าน

สุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคในชุมชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดด้านความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม⁸

ในด้านทัศนคติ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.19) แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความจำเป็นของการป้องกันตนเองและผู้อื่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ⁹ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและบทบาทหน้าที่ในการควบคุมโรคส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อมาตรการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของตวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ¹⁰ ที่รายงานว่าทัศนคติที่ดีมีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

สำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่าง ซึ่งสะท้อนถึงการนำความรู้และทัศนคติไปสู่การปฏิบัติจริง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงส์พานิช¹¹ ที่พบว่าประชาชนที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับสูง อย่างไรก็ตามพฤติกรรมของบุคลากรของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์บางเรื่องยังไม่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดนครราชสีมาที่พบว่าการสวมอุปกรณ์ป้องกันไม่เหมาะสม มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าการสวมอุปกรณ์ป้องกันเหมาะสมถึง 3.8 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹²

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดัชนีมวลกาย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมากขึ้นเล็กน้อย ซึ่งอาจเป็นผลจากประสบการณ์ชีวิตและประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้น ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา รุ่งรัตน์ และคณะ¹² ที่รายงานว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มอายุน้อย

กลุ่มบุคลากรที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยกลุ่มแพทย์และพยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มผู้บริหาร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสลีลา วิวัฒน์วงศ์¹⁴ ที่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีความเคร่งครัดในการป้องกันตนเองมากกว่า เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับวัคซีนอาจช่วยเสริมสร้างความตระหนักด้านสุขภาพและกระตุ้นให้ยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุว่า การฉีดวัคซีนควรดำเนินการควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง^{15,16}

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของบุคลากร ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา¹⁷ ที่พบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพมักมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัชธา ทวยจัด และคณะ⁶ รวมทั้งกัลยภัทร์ ศรีโพธิ์โรจน์⁸ ที่ยืนยันว่าความรู้เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่มีทัศนคติดีต่อความรุนแรงของโรคและมาตรการควบคุมโรคจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกิตติพิพร เนาวิ์สุวรรณ และคณะ⁹ ที่ชี้ว่าทัศนคติมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการศึกษาของดวงพร กัตัญญตานนท์ และคณะ¹⁰ ในกลุ่มนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพที่ระบุว่า การรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ของการป้องกันโรคมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม³

ส่วนผลการศึกษาในตัวแปรระดับการศึกษา พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับการศึกษาได้รับแนวทางการปฏิบัติและมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของนฤเนตร ลินลา และสุพจน์ คำสะอาด⁷ ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาความรู้เฉพาะจุด (Targeted education) แม้บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 65.84) แต่ยังมี "ช่องว่างความรู้" ในบางประเด็นที่ต้องเร่งแก้ไข ได้แก่ การกักตัวและการแพร่เชื้อ ควรให้ความรู้

เพิ่มเติมเรื่องระยะเวลาการกักตัวที่ปลอดภัย เนื่องจากมีผู้ตอบผิดสูงถึงร้อยละ 80.25 ในประเด็นเรื่องการออกจากบ้านภายใน 5 วันหากตรวจไม่พบเชื้อ *ความเข้าใจผิดเรื่องประเภทเชื้อ* ควรย้ำเตือนว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสไม่ใช่แบคทีเรีย เนื่องจากยังมีผู้เข้าใจผิดร้อยละ 33.33 *การแพร่เชื้อในผู้ไม่มีอาการ* ต้องรณรงค์ให้ตระหนักว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการไอหรือจามก็สามารถแพร่เชื้อได้ (ตอบผิดร้อยละ 34.57)

2. การเสริมสร้างทัศนคติ (Attitude reinforcement) เนื่องจากทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมามากที่สุด ($r = .405$) ควรมีการสื่อสารภายในองค์กรเพื่อลดทัศนคติเชิงลบ เช่น ความรู้สึกอึดอัดจากการใส่หน้ากากอนามัย หรือความกังวลเรื่องราคาอุปกรณ์ป้องกัน (N95) เพื่อให้บุคลากรเกิดความเต็มใจในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 12.34

3. การปรับปรุงพฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral intervention) ควรเน้นย้ำพฤติกรรมที่บุคลากรยังปฏิบัติได้น้อยหรือละเลย ได้แก่ *สุขอนามัยของมือ* รณรงค์การล้างมือทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้าหรือด้านหน้าของหน้ากากอนามัยในระหว่างวัน *การดูแลสุขภาพเชิงรุก* ส่งเสริมการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ เนื่องจากบุคลากรกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) สูง มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ($r = -.178$) *ความสะอาดของอุปกรณ์พกพา* กระตุ้นให้มีการทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือด้วยแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ

4. การบริหารจัดการตามกลุ่มลักษณะงาน (Work-based management) เนื่องจากผลวิจัยพบว่า กลุ่มแพทย์และพยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันสูงกว่ากลุ่มผู้บริหารและกลุ่มสนับสนุนอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการอบรมและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้ครอบคลุมบุคลากรทุกฝ่าย ไม่ใช่เพียงแค่นักงานสายการแพทย์เท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงคุณภาพ ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาและความท้าทายในการปฏิบัติงานจริงมากขึ้น

2. การศึกษาผลกระทบของการได้รับวัคซีนเพิ่มเติม ควรทำการศึกษาซ้ำหลังจากบุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เซมิที่ 5 เพื่อประเมินผลของการได้รับวัคซีนต่อทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

3. ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์และในเครือข่ายสุขภาพชุมชนทั้ง 18 แห่ง

Reference

1. World Health Organization. COVID-19 dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023, Oct 3]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/>
2. Wikipedia. COVID-19 pandemic in Thailand [Internet]. 2023 [cited 2023, Oct 3] Available from: https://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดของโควิด-19_ในประเทศไทย (in Thai)
3. Carpenter CJ. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. Health Commun. 2010 Dec;25(8):661-9. Available from: [A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior - PubMed](#) doi: 10.1080/10410236.2010.521906.
4. Kleegesom N. Health literacy and health behavior of staff at Ranong Hospital. 2022;38(1):56-65. Available from: [HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOR OF STAFF AT RANONG HOSPITAL | Primary Health Care Journal \(Northeastern Edition\)](#) (in Thai)
5. Bloom BS, Englehart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
6. Tuayjad T, Wattanaburanon A, Visanuyothin S, Thongnopakun S. Knowledge, attitude, and factors related behaviors on the prevention and control of COVID-19 among village health volunteers in Chanthaburi Province. Burapha Univ Public Health J. 2022;17(2):42-55. Available from: [คู ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน \(อสม.\) จังหวัดจันทบุรี](#) (in Thai)
7. Linla N, Kamsa-ard S. Factors associated to Coronavirus Disease 2019 prevention practice of village health volunteer in Chumphae District, Khonkaen Province. Acad J Community Public Health. 2022;8(3):8-24. Available from: [คู ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อกำรป้องกันโรคโควิด-19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น](#) (in Thai)
8. Sripairoj K, Sarayuthpitak J, Rodpipat S. Media exposure, perception, knowledge, and behaviors in health protection on pandemic for junior high school students: case of COVID. 2022. Academic J Thailand National Sports University. 2022;14(3):131-141. Available from: [View of MEDIA EXPOSURE, PERCEPTION, KNOWLEDGE, AND BEHAVIORS IN HEALTH PROTECTION ON PANDEMIC FOR JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS: CASE OF COVID-19](#) (in Thai)
9. Nawsuwan K, Singweratham N, Damsangsawas N. orrelation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. Bamrasnaradura Infect Dis Inst J. 2020;14(2):25-36. Available from: [คู ความสัมพันธ์ระหว่างกำรรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทกำรดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน \(อสม.\) ในประเทศไทย](#) (in Thai)
10. Katanyutanon T, Thongsiri T, Pichitchainarong A, Kingdokmai T, Thamnakul S, Saenkamrang P, et al. Factors related to COVID-19 prevention behavior among health science students at Huachiew Chalermprakiet University. Huachiew Chalermprakiet Sci Technol J.

- 2021;7(1):8-20. Available from: [Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University](#) (in Thai)
11. Hongpanich P. Factors influencing COVID-19 prevention behavior of the population in Pathum Thani Province. The Journal of Pacific Institute of Management (Science Humanities and Social Science). 2021;7(3):174-85. Available from: [View of Factors Influencing COVID - 19 Prevention Behaviors of the peoples in Pathumthani Province.](#) (in Thai)
 12. Simarugumpai U, Panomchai R. Incidence of COVID-19 infection among healthcare workers in secondary care hospital, Nakhon Ratchasima province. Dis Control J. 2023;49(4):694-705. Available from: [View of Incidence of COVID-19 infection among healthcare workers in secondary care hospital, Nakhon Ratchasima province](#) (in Thai)
 13. Rungrat S, Maso S, Kadem Y. The economic and social impacts from the COVID-19 pandemic toward the people in Yala City Municipality Yala Province. J Buddhist Anthropol. 2021;6(2):160-74. Available from: [View of THE ECONOMIC AND SOCIAL IMPACTS FROM THE COVID-19 PANDEMIC TOWARD THE PEOPLE IN YALA CITY MUNICIPALITY YALA PROVINCE](#) (in Thai)
 14. Wongti S. Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai province. 2021. Phitsanulok: Naresuan University. Available from: <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3227> (in Thai)
 15. Ministry of Public Health, Department of Disease Control. COVID-19 situation in Thailand [Internet]. 2021 [cited 2023 May 6]. Available from: [https:// DDC COVID-19 Interactive Dashboard | 1-dash-week](https://DDC COVID-19 Interactive Dashboard | 1-dash-week) (in Thai)
 16. Ministry of Public Health, Department of Disease Control. How to hopefully live with COVID [Internet]. 2021 [cited 2023 May 6]. Available from: <1173420210903054846.pdf> (in Thai)
 17. Maneein N, Duangchinda A. Perceived self-efficacy and preventive health behaviors with coronavirus disease 2019 among the elderly in U-Thong District, Suphan Buri Province. J Council Community Public Health. 2021;3(2):1-18. Available from: [ACI](#) (in Thai)