

ทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Attitudes, Intentions and Preventive Behaviors Regarding COVID-19 of Nurses in Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital

อิสริย์ ปัญญาวรรณ พย.ม. (การพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช)

Issaree Panyawan M.N.S. (Psychiatric and Mental
Health Nursing)

จิตถนอม สังขนันท์ วท.ด. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต)

Jittanom Sangkhanan Ph.D. (Doctor of Philosophy)

นงลักษณ์ อินตา พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

Nonglak Inta M.N.S. (Pediatric Nursing)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai University

Received: Dec 14, 2021

Revised: Mar 7, 2022

Accepted: May 2, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 307 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติ ในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 96.42 ความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 99.67 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดีร้อยละ 99.67 ทัศนคติและ ความตั้งใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r=0.31$ และ 0.36 ตามลำดับ, $p\text{-value}=0.000$) และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่ม ตัวอย่างได้ ร้อยละ 97.60 ($R^2=0.976$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ตัวแปรความตั้งใจ ($\beta=0.72$, $p\text{-value}=0.000$) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลมี ความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น เช่น การตรวจสอบตนเอง การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง และบันทึกพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ตนเอง การประเมินตนเองหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น

คำสำคัญ: ทัศนคติ, ความตั้งใจ, พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19

ABSTRACT

This study was a predictive related research aimed to investigate the attitudes, intentions, and preventive behaviors regarding COVID-19 and to determine factors associated with COVID-19 preventive behaviors among 307 nurses in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital by using stratified sampling method. The instrument used in this study was an online questionnaire with a reliability tested score of 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics included the Spearman correlation coefficient, and multiple regression analysis. A significance level was set at p -value<0.05. Results of the study declared that the attitude scale toward COVID-19 prevention was at a high level of 96.42%. The intention score toward preventing COVID-19 was at a highest level of 99.67%. Preventive behaviors of COVID-19 were at a good level of 99.67%. Attitudes and intentions were positively correlated with COVID-19 preventive behaviors ($r=0.30$ and 0.36 , respectively, p -value=0.000). In addition, both were able to predict the variance for preventing the infection to COVID-19 with 97.60% ($R^2 = 0.976$). Intention was the greatest factor affecting the preventive behaviors of COVID-19 ($\beta=0.72$, p -value=0.000). This study inferred its usefulness enhancing attitudes, intentions, and behaviors to prevent further regarding COVID-19. Therefore, nurses should be encouraged and promoted to have determination in preventing COVID-19 infection in order to raise capability in preventive behaviors of the disease by self-monitoring, self-analysis, self-evaluation, and sending a feedback of information, etc.

Key words: Attitude, Intention, Preventive behaviors regarding COVID-19

บทนำ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ข้อมูลวันที่ 4 มีนาคม 2565 ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อประมาณ 3 ล้านราย ผู้เสียชีวิต 23,070 ราย สูงเป็นอันดับ 14 ของโลก แต่หากรวมการตรวจด้วย ATK จะอยู่ในอันดับ 7 ของโลก และอันดับ 4 ของ เอเชีย หากพิจารณาสถิติรายสัปดาห์พบว่า จำนวน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ของประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ ถึง 5 มีนาคม 2565 เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 และจำนวนเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 เมื่อเทียบกับ

สถิติผู้ติดเชื้อระหว่างวันที่ 20-26 กุมภาพันธ์ 2565 (World Health Organization, 2022) จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุดในภาคเหนือ โดยพบผู้ติดเชื้อยืนยัน (สะสม) ตั้งแต่เดือนมกราคมถึง วันที่ 4 มีนาคม 2565 ทั้งหมด 13,657 ราย เป็น ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (สะสม) 68,580 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากการระบาดของโรค โควิด 19 ทางด้านสาธารณสุขมีผลกระทบในระยะสั้น และระยะยาว ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้บุคลากร

ทางการแพทย์ต้องประสบกับภาระงานหนักและทำงานเป็นเวลานาน ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความตายของมนุษย์ทุกวัน ระดับของความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความทุกข์ ความเหนื่อยล้า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน การถูกตีตรา นอนไม่หลับ ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมและโรคหรืออาการผิดปกติทางจิตใจหลังจากประสบเหตุการณ์สะเทือนใจที่เรียกว่า PTSD (Post-traumatic stress disorder) เพิ่มมากขึ้น (Mehta *et al.*, 2021) พยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดเนื่องจากได้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยนาน และมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ทั้งเป็นผู้รับและผู้แพร่เชื้อในครอบครัวสถานที่ทำงาน และชุมชนได้

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้มีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ การตรวจอุณหภูมิและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ก่อนเข้าอาคาร การขอความร่วมมือผู้รับบริการงดเยี่ยมในกรณีผู้ป่วยวิกฤต ญาติสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ครั้งละ 1 คน ส่วนผู้ป่วยพักห้องพิเศษ ญาติสามารถเฝ้าได้ 1 คน และการส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยล่วงหน้า เป็นต้น อย่างไรก็ตามการติดเชื้อโรคโควิด 19 ยังพบได้ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งบ่งชี้ว่ามีการแพร่ระบาดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พยาบาลผู้ต้องปฏิบัติหน้าที่ทั้งในหอผู้ป่วยและนอกหอผู้ป่วยในการส่งเสริมป้องกันผู้ที่ยังไม่ป่วยให้ได้รับวัคซีน การคัดกรองผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำการรักษาและฟื้นฟูผู้ที่ได้รับเชื้อแล้ว ดังนั้นพยาบาลจึงมีความเสี่ยงสูงในการเป็นทั้งผู้รับหรือผู้แพร่กระจายเชื้อได้ จำเป็นต้องมีการป้องกันตัวเองไม่ให้มีการติดโรคโควิด 19 ตามแนววิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ (New normal) ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกต้อง ไม่เอามือไปสัมผัสบริเวณใบหน้า เว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ใช้ชีวิตในพื้นที่ส่วนรวม รักษาระยะห่างประมาณ

2 เมตร สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญและจะเป็นมาตรฐานในการดำเนินชีวิตไปอีกนาน หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำตลอดไป เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจอื่นๆ ไม่เฉพาะโรคโควิด 19 (ศรุตานนท์ ขอบประดิษฐ์, 2563) ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาจะเกิดประโยชน์ต่อการนำองค์ความรู้ที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและการวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ให้แก่พยาบาลทุกคนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และเพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11-25 กันยายน 2564 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 1,523 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้มาโดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร ฟังและโต้ตอบภาษาไทยได้ดี

และยินดีเข้าร่วมวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 307 ราย จากจำนวนบุคลากรพยาบาลสังกัดฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด โดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคโควิด 19 และประวัติการติดโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 พัฒนาขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างจากองค์ประกอบของทัศนคติ 3 ด้าน คือ องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive component) องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) (Triandis, 1971) จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำถามดังนี้

ข้อคำถาม	ด้านบวก	ด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	4	1
เห็นด้วยมาก	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	4

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับต้องปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 14.00-28.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 28.01-42.00 คะแนน และระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 42.01-56.00 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้เครื่องมือของฐิติวดี ธรรมเจริญ และคณะ (2562) เนื้อหาข้อคำถามครอบคลุมความตั้งใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะการประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ตั้งใจมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ตั้งใจมากเท่ากับ 4 คะแนน ตั้งใจน้อยเท่ากับ 3 คะแนน ตั้งใจน้อยที่สุดเท่ากับ 2 คะแนน และไม่ตั้งใจ เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับต้องปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 7.00-16.33 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.34-25.67 คะแนน และระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.68-35.00 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ, 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนมาก, 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง, 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย และ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งการแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับต้องปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 20.00-46.67 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนน

เฉลี่ยระหว่าง 46.68–73.35 คะแนน และระดับดีมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 73.36–100.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.77 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา 30 คน ที่ศูนย์ศรัทธา จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล เท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. หลังจากนั้นประชุมกับหัวหน้างาน ผู้ตรวจการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อเชิญอาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองผ่านคิวอาร์โค้ด และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) หลังจากได้ทดสอบเครื่องมือ

4. จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละงานการพยาบาลให้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ และนำคิวอาร์โค้ดใส่ของสีน้ำตาลโดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามจ่ายให้ในแต่ละงานเพื่อทำการแจกต่อไป ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11-25 กันยายน 2564

5. ดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละงานการพยาบาลในทุกๆ วัน

6. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบและนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และพิสัย

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนทัศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

4. วิเคราะห์หาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Regression)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 364/2564 วันที่ 19 สิงหาคม 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.15
อายุเฉลี่ย 41.10 ± 11.96 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี
ร้อยละ 83.39 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี
ร้อยละ 66.12 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

โรคโควิด 19 ร้อยละ 99.35 มีประสบการณ์ในการดูแล
ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 59.61 มีประสบการณ์ใน
การดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ร้อยละ
76.87 และไม่เคยมีประวัติการติดโรคโควิด 19 ร้อยละ
97.39 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=307 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	4.23
หญิง	294	95.77
อายุ (ปี)		
20-30 ปี	91	29.64
31-40 ปี	54	17.59
41-50 ปี	63	20.52
51-60 ปี	99	32.25
Mean=41.10, S.D.=11.96, Max=59, Min=23		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	256	83.39
ปริญญาโท	51	16.61
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี	68	22.15
6-10 ปี	36	11.73
มากกว่า 10 ปี	203	66.12
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19		
เคย	305	99.35
ไม่เคย	2	0.65
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19		
เคย	183	59.61
ไม่เคย	124	40.39

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=307 คน) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคโควิด 19		
เคย	236	76.87
ไม่เคย	71	23.13
ประวัติการติดโรคโควิด 19		
เคย	8	2.61
ไม่เคย	299	97.39

2. ทศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 96.42 โดยมีค่าคะแนนมัธยฐานเท่ากับ 47.39 คะแนน คะแนนความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.67 โดยมีค่าคะแนนมัธยฐานเท่ากับ 34.54 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.67 โดยมีค่าคะแนนมัธยฐานเท่ากับ 94.33 คะแนน ดังตารางที่ 2

2.1 ทศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ภาพรวม

ผลการศึกษาทศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ภาพรวมพบว่า คะแนนส่วนใหญ่ของทศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับทศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (n=307 คน)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ทศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19		
ระดับปานกลาง (28.01-42.00 คะแนน)	11	3.58
ระดับมาก (42.01-56.00 คะแนน)	296	96.42
Median=47.39, Max=56.00, Min=40.00		
ความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19		
ระดับปานกลาง (16.34-25.67 คะแนน)	1	0.33
ระดับมาก (25.68-35.00 คะแนน)	306	99.67
Median=34.54, Max=35.00, Min=23.00		
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19		
ระดับปานกลาง (46.68-73.35 คะแนน)	1	0.33
ระดับดี (73.36-100.00 คะแนน)	306	99.67
Median=94.33, Max=100.00, Min=66.00		

2.2 ทัศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อ
ระดับคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใส่และ
ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายได้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ เท่ากับ 3.99 รองลงมาคือ การป้องกันโรคติดเชื้อ
โควิด 19 และการทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธีได้
คะแนนเฉลี่ยรายข้อ เท่ากับ 3.98 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล จำแนกตามคะแนนทัศนคติในการป้องกัน
โรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ (n=307 คน)

ทัศนคติ	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสำคัญและมีประโยชน์	3.98	01.3	มาก
2. บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด19	3.97	0.18	มาก
3. ในอนาคตโรคติดเชื้อโควิด 19 จะหายไป	2.55	1.15	ปานกลาง
4. ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 สามารถเกิดขึ้นได้ หากไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ	3.93	0.37	มาก
5. ไม่จำเป็นต้องคัดกรองประวัติผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงานเนื่องจาก พยาบาลฉีดวัคซีนครบแล้ว	3.57	0.99	มาก
6. รู้สึกวิตกกังวลคิดว่าตัวเองติดเชื้อโควิด 19	2.61	1.03	ปานกลาง
7. พยาบาลไม่ควรปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19	3.83	0.43	มาก
8. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ยังมีความหวังในการรักษา	3.82	0.42	มาก
9. ไม่ควรสัมผัส หู ตา จมูก ปาก หรือการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ช้อน เป็นต้น	3.95	0.23	มาก
10. การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น หน้ากากอนามัยหรือ face shield หรือ PPE อย่างถูกวิธีเป็นสิ่งจำเป็น	3.99	0.11	มาก
11. การทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธีเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการ ติดเชื้อโรคโควิด 19	3.98	0.13	มาก
12. การปฏิบัติกรพยาบาลหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาในห้องที่เปิด เครื่องปรับอากาศมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้	3.76	0.50	มาก
13. รักษาระยะห่าง 2 เมตรเพื่อป้องกันละอองฝอยที่มาจากการไอหรือ จามของผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19	3.90	0.31	มาก
14. การแยกขยะทั้งหมดของผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นสิ่งที่ไม่ จำเป็น	3.08	1.35	มาก

ระดับความตั้งใจในการป้องกันการโรคโควิด 19 ร่างกาย รองลงมาคือ ด้านการแยกผู้ป่วย ส่วนด้านที่
รายด้าน พบว่าทุกด้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส ได้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจน้อยที่สุดคือ ด้านการทำ
โควิด 19 อยู่ในระดับมาก โดยที่ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ความสะอาดมือและด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วย
ความตั้งใจมากที่สุดคือ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล จำแนกตามระดับความตั้งใจในการป้องกัน
โรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อในด้านต่างๆ (n=307 คน)

ความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านการทำความสะอาดมือ			
- ทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธีทุกครั้งเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย	4.89	0.31	มาก
ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย			
- ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างครบถ้วนให้เหมาะสมกับกิจกรรมการ	4.96	0.20	มาก
พยาบาลเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยโควิด 19			
- ใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างถูกวิธีทุกครั้งเมื่อให้การดูแล	4.97	0.19	มาก
ผู้ป่วยที่สงสัยหรือผู้ป่วย โควิด 19			
ด้านการแยกผู้ป่วย			
- แยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยถึงผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19	4.95	0.22	มาก
ด้านการจัดการเครื่องผ้า			
- จัดการผ้าเปื้อนอย่างถูกวิธีในผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยโควิด 19	4.92	0.28	มาก
ด้านการจัดการขยะมูลฝอย			
- แยกขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องในผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยโควิด 19	4.94	0.25	มาก
ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วย			
- ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยติดเชื้อทุกรายในการป้องกันตัว	4.89	0.38	มาก
เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นอย่างครบถ้วน			

ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อ มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์ ได้คะแนนเฉลี่ยราย
พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี ข้อที่มีจำนวนพฤติกรรม ข้อเท่ากับ 4.90 ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ
มากที่สุดคือ การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า หยดพักรักษาตัวที่บ้าน แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบเมื่อ
แก้วน้ำ หมวกกันน็อค เป็นต้น ได้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ มีไข้ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ได้คะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ
เท่ากับ 4.91 รองลงมา คือพฤติกรรมทำความสะอาดมือ 4.57 ดังตารางที่ 5
บ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำหรือเจลทำความสะอาดมือที่

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ (n=307 คน)

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด19	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 6 ฟุตหรือ 2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	4.16	0.96	ระดับดี
2. การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น	4.86	0.39	ระดับดี
3. ทำความสะอาดมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำ หรือเจลทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์	4.90	0.31	ระดับดี
4. การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าอาคาร	4.81	0.50	ระดับดี
5. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเชื้อโควิด 19 ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ติดเชื้อก่อนเข้ารับบริการ	4.83	0.54	ระดับดี
6. การแยกขยะหรือผ้าเปื้อนของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19	4.81	0.69	ระดับดี
7. การทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสจุดเสี่ยง เช่น ลูกบิดหรือที่จับประตู โทรศัพท์ และปุ่มกดลิฟต์ เป็นต้น	4.70	0.61	ระดับดี
8. เปลี่ยนหน้ากากอนามัยเมื่อหน้ากากเปียกชื้น สกปรก หรือเปลี่ยนทันทีเมื่อออกจากสถานที่แออัด	4.81	0.47	ระดับดี
9. การจัดลำดับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้ป่วยอื่นๆ	4.82	0.56	ระดับดี
10. งดรับประทานอาหารร่วมกัน หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารร่วมกันต้องมีฉากแบ่งกัน	4.63	0.62	ระดับดี
11. การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ เป็นต้น	4.91	0.39	ระดับดี
12. การปิดจมูกและปากด้วยข้อพับด้านในข้อศอกหรือกระดาษชำระเมื่อไอหรือจาม	4.64	0.76	ระดับดี
13. การสวม/การถอดหน้ากากอนามัยหรือชุด PPE อย่างถูกต้อง	4.83	0.54	ระดับดี
14. งดเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาดหรือการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัดและมีอากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ	4.73	0.45	ระดับดี
15. ทำความสะอาดและทำลายเชื้อพื้นผิวบ่อยๆ โดยเฉพาะบริเวณที่มีการสัมผัสเป็นประจำ เช่น ที่จับประตู ก๊อกน้ำ และหน้าจอโทรศัพท์	4.61	0.63	ระดับดี
16. การหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณตา ปาก และจมูก	4.71	0.63	ระดับดี
17. ไม่ควรสัมผัสมือ กอดกับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง	4.60	0.51	ระดับดี
18. การจัดระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น ที่นั่ง เพียงผู้ป่วย การยืนต่อคิวไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร	4.60	0.67	ระดับดี
19. จัดเก็บและทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างถูกวิธี	4.79	0.45	ระดับดี
20. หยุดพักรักษาตัวที่บ้าน แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบเมื่อมีไข้ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก	4.57	1.09	ระดับดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19

มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ($r_s=0.31, 0.36$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ทัศนคติกับ ความตั้งใจไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (n=307 คน)

ตัวแปร	ทัศนคติ		ความตั้งใจ	
	r_s	p -value	r_s	p -value
ความตั้งใจ	0.09	0.14		
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	0.31	0.000*	0.36	0.000*

* p -value<0.05

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19
การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบด้วยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด พบว่า ตัวแปร ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 97.60 ดังตารางที่ 7 โดยสามารถเขียน สมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y_{\text{พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19}} = 0.56_{\text{ทัศนคติ}} + 1.96_{\text{ความตั้งใจ}}$$

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมดระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=307 คน)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E.	Beta	t	p -value
ทัศนคติ	0.56	0.08	0.28	7.00	0.000
ความตั้งใจ	1.96	0.11	0.72	17.86	0.000

$R=0.998, R^2=0.976, \text{Adjust } R^2=0.996, F=32.63, p\text{-value}=0.000$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การป้องกันโรคโควิด 19 และการทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธี เมื่อมีทัศนคติที่ดีต่อโรคโควิด 19 จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย และการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการโรคโควิด 19 (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564; ตรีชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564; ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม, 2563; Djameluddin *et al.*, 2021; Saqlain *et al.*, 2020) แตกต่างจากการศึกษาของสมบัติ พรหมณี (2565) ที่พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และการศึกษาของสุกัญญา ชิตวิสัย (2556) ที่พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่าผู้ที่มีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื่อน้อย โดยความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อมากที่สุด คือ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ซึ่งเป็นไปได้ว่า การทำงานในโรงพยาบาลมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยคำนึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจมีเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายทุกชนิด ดังนั้นจึงมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแบบมาตรฐาน

(Standard precautions) โดยการล้างมือและการสวมถุงมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในบุคลากรโรงพยาบาลในประเทศอิหร่านปี 2563 โดยอิงจากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน ที่พบว่าความตั้งใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับที่น่าพอใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (Bashirian *et al.*, 2020)

ส่วนทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง (Smith *et al.*, 2020) และความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มระดับความกลัว ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าของพยาบาล (Rabi *et al.*, 2021) ดังนั้นอาจทำให้เกิดทัศนคติต่อโรคโควิด 19 ในทางลบ แต่เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาล คือการดูแลร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทำให้ต้องมีความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อไม่ให้เกิดกับตนเองและผู้อื่นต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลตามการรับรู้ของความตั้งใจที่จะใช้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศจีน ที่พบว่าทัศนคติต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบบต่อความตั้งใจของบุคคลในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดน้อยที่สุด (Ahmad *et al.*, 2020) แตกต่างจากการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 (Rakotoarisoa *et al.*, 2021)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ทศนคติและความ ตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ส่งผลทางบวกต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และสามารถ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการ ป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 97.60 นั่นคือเมื่อมีทัศนคติและมีความตั้งใจในการ ป้องกันโรคโควิด 19 ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 มากขึ้น เป็นไปตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซ็น (Ajzen, 1985) ที่ระบุว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา นั้นต้องผ่านกระบวนการของความตั้งใจซึ่งมีความสำคัญ ในการกำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดย เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความตั้งใจของ บุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม โดยได้รับอิทธิพล 3 ประการ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม ทำนองเดียวกันพฤติกรรมของผู้คนดำเนิน ไปอย่างสมเหตุสมผลมาจากความเชื่อ ทศนคติ และ ความตั้งใจ (Ajzen & Fishbein, 2005) สอดคล้อง กับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน โควิด 19 ในวัยรุ่นในเกาหลีใต้พบว่า ความตั้งใจมีผล โดยตรงต่อพฤติกรรม (Park & Oh, 2022)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาล มีความตั้งใจในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยการ ตรวจสอบตนเองด้วยวิธีการสังเกต และบันทึก พฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ ตนเอง การประเมินตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้รางวัล การกระตุ้นเป้าหมายด้านพฤติกรรม และการวางแผนการสนับสนุนทางสังคม
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมี การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ พยาบาลหรือบุคลากรทางการพยาบาลอื่นๆ โดยใช้ แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ตรงกับความจริง การศึกษาเปรียบเทียบความ แตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 ของบุคลากร ทางการพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และศึกษา ปัจจัยเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยเสี่ยง บรรทัดฐานส่วนตัว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรม และการตอบสนองทางอารมณ์ต่อโควิด 19 เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัยจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบคุณ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศูนย์ศรัทธาพัฒนา ขอขอบคุณพยาบาลทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวโน้มผู้ติดเชื้อ ตามกลุ่มเสี่ยงต่างๆ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=select-trend-type>
- จิตติวดี ธรรมเจริญ, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส และธานี แก้วธรรมมานุกุล. (2562). ทศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออก กลางของพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร, 46(3), 14-24.

- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(5), 597-604.
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35(3), 555-564.
- ศุภตานนท์ ขอบประดิษฐ์. (2563). วิถีโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร. วารสารชัยภูมิปริทัศน์, 3(2), 1-14.
- สมบัติ พรหมณี. (2565). ความรู้ เจตคติและพฤติกรรม ตามแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานส่งอาหาร ในจังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครนายก. 2(1), 1-15.
- สุกัญญา ชิตวิสัย. (2556). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. [สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/10727>
- Ahmad, M., Iram, K., & Jabeen, G. (2020). Perception-based influence factors of intention to adopt COVID-19 epidemic prevention in China. Environmental research, 190, 1-9.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Action control (pp. 11-39). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior.
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S. et al. (2020). Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. Journal of Hospital Infection, 105(3), 430-433.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Djamaluddin, N., Anwar, A. I., Pasiga, B., Samad, R., Pratiwi, R., & Homans, R. V. D. L. (2021). Assessment of Knowledge, Attitudes and Practice of Preclinical Students of The Faculty of Dentistry of Hasanuddin University About Covid-19 During The Pandemic Period. Journal of Dental Medical Public Health, 1(1), 34-47.

- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Mehta, S., Machado, F., Kwizera, A. *et al.* (2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(3), 226-228.
- Park, S., & Oh, S. (2022). Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 among adolescents in South Korea. *Journal of pediatric nursing*, 62, e69-e76.
- Rabi, R., Maraqa, B., Nazzal, Z., & Zink, T. (2021). Factors affecting nurses' intention to accept the COVID-19 vaccine: A cross-sectional study. *Public Health Nursing*, 38(5), 781-788.
- Rakotoarisoa, F. M., Praptapa, A., Suyono, E., & Usuman, I. (2021). Factors influencing preventive intention behavior towards COVID-19 in Indonesia. *The Journal of Behavioral Science*, 16(1), 14-27.
- Saqlain, M., Munir, M. M., Rehman, S. U. *et al.* (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.
- Smith, G. D., Ng, F., & Li, W. H. C. (2020). COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1425-1428.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. Wiley Foundations of Social Psychology Series.
- World Health Organization. (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [online]. [cited 24 November 2021]; Available from: URL: <https://covid19.who.int/>