

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

อนงค์ เพชรล้ำ^a, ธนบดี บุตรประพันธ์^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 246 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลวิจัยพบว่า ผู้รับบริการทันตกรรมมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ภาวรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.1 และรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 58.9, 69.1, 77.6 และ 48.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.8 และพบว่าปัจจัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.046$, $p<0.001$, $p=0.001$ และ $p=0.021$ ตามลำดับ)

การวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

คำสำคัญ: การรับรู้; พฤติกรรมการป้องกันโรค; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

* ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

** ทันตแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

^a Corresponding author: อนงค์ เพชรล้ำ Email: anongpp11@gmail.com

รับบทความ: 18 พ.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 26 พ.ค. 66; ตอรับตีพิมพ์: 26 พ.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 18 มิ.ย. 66

Perception and Preventive Behaviors of COVID-19 among Dental Patients in Kasetsomboon Hospital, Chaiyaphum Province

Anong Pechlum^{*a}, Tanabodee Bootprapan^{**}

Abstract

This cross-sectional research aimed to study perceptions and preventive behaviors of COVID-19 among 246 dental service patients at Kasetsomboon hospital. The samples were selected using a systematic sampling technique. Research instrument was a questionnaire on perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barriers, and preventive behaviors of COVID-19. Descriptive statistics used in this study were frequencies, percentages, means, and standard deviations. Relationships between factors were tested using Chi-square test and Fisher's exact test.

Findings showed that dental patients' perceptions about COVID-19 was at a very good level (51.1%). Perceptions that were at a very good level included perceived susceptibility (58.9%), perceived severity (69.1%), perceived benefits (77.6%) and perceived barriers (48.8%). COVID-19 preventive behaviors among the samples were at a good level (76.8%). It was found that perceived susceptibility ($p=0.046$), perceived severity ($p<0.001$), perceived benefits ($p=0.001$) and perceived barriers ($p=0.021$) were significantly associated with COVID-19 preventive behaviors.

Findings this study can be used to improve dental service to be appropriate with the COVID-19 situations, leading to the prevention and control of the spread of the virus and the protection of both service providers and service receivers.

Keywords: Perceptions; Preventive behaviors; COVID-19

* Dentist, Expert Level, Kasetsomboon Hospital, Chaiyaphum Province

** Dentist, Practitioner Level, Kasetsomboon Hospital, Chaiyaphum Province

^a Corresponding author: Anong Pechlum Email: anongpp11@gmail.com

Received: May 18, 23; Revised: May 26, 23; Accepted: May 26, 23; Published Online: Jun. 18, 23

บทนำ

ประเทศไทยเผชิญกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคอุบัติใหม่ คือโรค “โควิด-19” หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลากว่า 2 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นเหตุการณ์การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในพื้นที่ที่มีความแออัดและมีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ประเทศไทยสามารถก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤติมาได้ในทุกระลอกของการระบาด การรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมารัฐบาลได้ปรับทิศทางการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่การเป็นโรคประจำถิ่น ครอบคลุมในทุกมิติควบคู่ไปกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ลดอัตราการป่วยตาย และเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้น รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือของประชาชนในการรับมือและปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 จากการเป็นโรคระบาดใหญ่สู่การเป็นโรคประจำถิ่นอย่างปลอดภัย⁽¹⁾ และตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกโรคโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ⁽²⁾ เนื่องจากในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง รวมถึงการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคนั้นมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ประกอบกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับความครอบคลุมสูง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นเพื่อให้มาตรการทางกฎหมายสอดคล้องกับการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อประโยชน์และความเหมาะสมในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ⁽³⁾

สำหรับการให้บริการทางทันตกรรมในสถานบริการของรัฐนั้น มีตัวแทนองค์กรด้านทันตกรรมได้กำหนดแนวทางเพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยหลักการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมในระยะหลังการระบาดและเตรียมการเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นของโรคโควิด-19 มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการทันตกรรม ผู้รับบริการทางทันตกรรม รวมไปถึงชุมชนและสังคม ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อจากการรักษาทางทันตกรรม จึงมีมาตรการเพื่อช่วยลดความเสี่ยงร่วมกันในหลายระดับ ทั้งในระดับผู้ป่วย ผู้ทำการรักษา การจัดระบบบริการ และการจัดการกับสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญหลักในการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างเท่าเทียมของประชาชน การลดความแออัดในสถานพยาบาล รวมไปถึงการบรรเทาความเดือดร้อนให้กับประชาชนที่ไม่ได้รับบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดในระยะที่ผ่านมา แต่ยังคงมาตรการเฝ้าระวังตามหลักการควบคุมโรคระบาดโดยให้การรักษาตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมวิธีใหม่ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ควรคำนึงถึงการคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วย

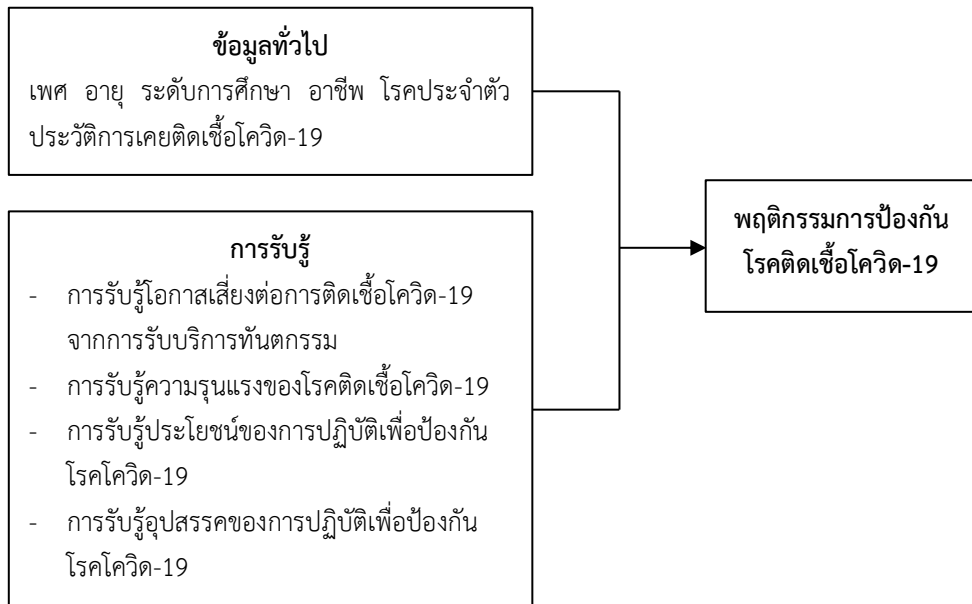
(Triage/screening) อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal protective equipment: PPE) การควบคุมการติดเชื้อจากละอองฝอย (Local control of aerosol) และการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environment control)⁽⁴⁾

ในส่วนของผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อในขณะที่รับบริการ เนื่องจากการรักษาทางทันตกรรมนั้นถือเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อ⁽⁵⁾ เนื่องจากเป็นงานบริการที่ต้องใกล้ชิดกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการฟุ้งกระจายของละอองฝอยจากสารคัดหลั่งจากช่องปากของผู้ป่วยในขณะที่ให้บริการในงานทันตกรรมหลายประเภท เช่น การดูดน้ำลาย การอุดฟัน การผ่าฟันคุด เป็นต้น ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสได้มากขึ้นทั้งจากการสัมผัสพื้นผิวต่างๆ ภายในห้องทำฟัน เครื่องมือทำฟันที่อาจมีการปนเปื้อนน้ำลาย และผู้ป่วยที่ทำฟันก่อนหน้าที่ยังมีเชื้อ⁽⁶⁾ ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 และบุคคลรอบข้างต้องมีความตระหนักและรับผิดชอบต่อการสัมผัส โดยต้องมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยป้องกันความเสี่ยงที่จะติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้

จากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบพื้นฐาน คือการรับรู้ของบุคคล และแรงจูงใจ ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾ ในส่วนการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรม มีความสำคัญที่ต้องทำการศึกษานี้เนื่องจากการให้บริการทันตกรรมในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แม้ถูกกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และมีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ลง ก็อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการบริการทันตกรรม เพราะกระบวนการรักษาก่อให้เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจายที่เป็นอันตรายทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง⁽⁸⁾ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทันตกรรมให้มีความปลอดภัยในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรคของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker)⁽⁹⁾ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารุ่นนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร
2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเดือนธันวาคม 2565-มกราคม 2566 คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยใช้สูตรการคำนวณตามวิธีของ WG Cochran⁽¹⁰⁾ ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

เมื่อ $Z_{\alpha/2}^2$ คือ ค่า Z ที่ระดับ $\alpha=0.05 = Z(0.025) = 1.96$

P คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากการศึกษานำร่อง=0.80

d² คือ ความแม่นยำในการประมาณค่าสัดส่วนกำหนดที่ 5%

การแทนค่าในสูตร ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 246 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยการสุ่มจากผู้ที่มีมารับบริการทันตกรรมในแต่ละวันที่มีลำดับคิวที่ 5, 10, 15,... ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์ สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินยอมตอบแบบสอบถามงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19

2. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 17 ข้อ ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการมารับบริการทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับมาก 3 คะแนน ระดับปานกลาง 2 คะแนน และ ระดับน้อย 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของ Best⁽¹¹⁾ ได้แก่ คะแนน 1-1.66 หมายถึง มีการรับรู้ระดับน้อย คะแนน 1.67-2.32 หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 2.33-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ระดับมาก

3. แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้มารับบริการทันตกรรม จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และ

ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของ Best⁽¹¹⁾ ได้แก่ คะแนน 1-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระดับไม่ดี คะแนน 1.67-2.32 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระดับปานกลาง และคะแนน 2.33-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ Tryout กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.824 และแบบสอบถามพฤติกรรมเท่ากับ 0.753

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ประวัติการเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ โดยใช้สถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยชีวสังคมและปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการทางทันตกรรม โดยใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เอกสารรับรองเลขที่ 94/2565 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2565 และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยแก่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย และหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสังกัดอยู่ โดยผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 246 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีอายุ 18-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 45.5 ผู้รับบริการทันตกรรมประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 30.1 มีโรคประจำตัวร้อยละ 23.6 และไม่มีประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 64.6

ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ มีจำนวนผู้รับบริการทันตกรรมที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.1 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.9, 69.1, 77.6 และ 48.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการทันตกรรม จำแนกตามระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=246)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้		
- ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	143	58.1
- ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	93	37.8
- ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	10	4.1
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง		
- ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	145	58.9
- ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	80	32.5
- ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	21	8.5
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
- ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	170	69.1
- ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	62	25.2
- ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	14	5.7
3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ		
- ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	191	77.6
- ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	45	18.3
- ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	10	4.1
4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ		
- ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	120	48.8
- ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	76	30.9
- ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	50	20.3
พฤติกรรมการป้องกันโรค		
- ระดับดี (2.33-3 คะแนน)	189	76.8
- ระดับไม่ดี (0-2.32 คะแนน)	57	23.2

การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.4$, $SD=0.3$) เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=2.3$, $SD=0.5$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X}=2.5$, $SD=0.5$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=2.6$, $SD=0.5$) อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.1$, $SD=0.7$) ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.6$, $SD=0.4$) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	Mean	SD	การแปลความหมาย
การรับรู้	2.4	0.3	ระดับมาก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.3	0.5	ระดับมาก
- การรับรู้ความรุนแรง	2.5	0.5	ระดับมาก
- การรับรู้ประโยชน์	2.6	0.5	ระดับมาก
- การรับรู้อุปสรรค	2.1	0.7	ระดับปานกลาง
พฤติกรรม	2.6	0.4	ระดับดี

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาล เกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ที่ปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคือการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้าน คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมาคือการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อเข้าไปในบริเวณที่มีผู้คนแออัด คิดเป็นร้อยละ 69.1 ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุดคือการสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ หรือลงลายมือชื่อ เมื่อเข้าไปในบริเวณที่มีผู้คนแออัด คิดเป็นร้อยละ 11.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรม (n=246)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	พฤติกรรมในการป้องกันโรค					
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติทุกครั้ง	
	n	%	n	%	n	%
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	8	3.3	100	40.7	138	56.1
2. ท่านไม่ใช้สิ่งของหรือ ของใช้ร่วมกับคนอื่น	15	6.1	81	32.9	150	61.0
3. ท่านใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	13	5.3	81	32.9	152	61.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้รับบริการทันตกรรม (n=246)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	พฤติกรรมการป้องกันโรค					
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติทุกครั้ง	
	n	%	n	%	n	%
4. ท่านเว้นระยะห่างประมาณ 1-2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	10	4.1	105	42.7	131	53.3
5. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	1	0.4	39	15.9	206	83.7
6. ท่านหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่แออัด	8	3.3	80	32.5	158	64.2
7. ท่านตรวจ ATK ทุกครั้งที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือมีอาการสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19	4	1.6	83	33.7	159	64.6
8. ท่านตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อเข้าไปในบริเวณที่มีผู้คนแออัด	3	1.2	73	29.7	170	69.1
9. ท่านสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ หรือลงลายมือชื่อเมื่อเข้าไปในบริเวณที่มีผู้คนแออัด	29	11.8	92	37.4	125	50.8

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรมพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรม (n=246)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	รวม		พฤติกรรม				p-value
			ไม่ดี		ดี		
	n	%	n	%	n	%	
เพศ							
หญิง	166	67.5	36	21.7	130	78.3	0.427
ชาย	80	32.5	21	26.2	59	73.8	
อายุ (ปี)							
18 – 29 ปี	85	34.6	21	24.7	64	75.3	0.962
30 – 39 ปี	30	12.2	6	20.0	24	80.0	
40 – 49 ปี	53	21.5	12	22.6	41	77.4	
50 – 59 ปี	78	31.7	18	23.1	60	76.9	
$\bar{X}$ =38.4 ปี, SD=14.3 ปี, Min=18 ปี, Max=59 ปี							

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรม (n=246)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	รวม		พฤติกรรม				p-value
			ไม่ดี		ดี		
	n	%	n	%	n	%	
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน	11	4.5	5	45.5	6	54.5	0.428 ^f
ประถมศึกษา	73	29.7	15	20.5	58	79.5	
มัธยมศึกษา/ปวช	112	45.5	26	23.2	86	76.8	
อนุปริญญา/ปวส.	15	6.1	5	33.3	10	66.7	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	29	11.8	5	17.2	24	82.8	
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.4	1	16.7	5	83.3	
อาชีพ							
เกษตรกร	74	30.1	21	28.4	53	71.6	0.489
รับจ้าง	63	25.6	14	22.2	49	77.8	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	11.0	3	11.1	24	88.9	
ค้าขาย	24	9.8	6	25.0	18	75.0	
อื่นๆ	58	23.6	13	22.4	45	77.6	
โรคประจำตัว							
ไม่มี	188	76.4	42	22.3	146	77.7	0.578
มี	58	23.6	15	25.9	43	74.1	
ประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19							
ไม่เคย	159	64.6	32	20.1	127	79.9	0.185 ^f
เคย 1 ครั้ง	84	34.1	25	29.8	59	70.2	
เคยมากกว่า 1 ครั้ง	3	1.3	0	0	3	100	

^f หมายถึง วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ในภาพรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.046$, $p < 0.001$, $p = 0.001$ และ $p = 0.021$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ผู้รับบริการทันตกรรม (n =246)

ปัจจัยด้านการรับรู้	พฤติกรรม				p-value
	ไม่ดี		ดี		
	n	%	n	%	
การรับรู้ภาพรวม					
ระดับมาก (2.33–3 คะแนน)	21	14.7	122	85.3	<0.001*
ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	34	36.6	59	63.4	
ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	2	20.0	8	80.0	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	26	17.9	119	82.1	0.046*
ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	26	32.3	54	67.5	
ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	5	23.8	16	76.2	
การรับรู้ความรุนแรง					
ระดับมาก (2.33–3 คะแนน)	28	16.5	142	83.5	<0.001*
ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	27	43.5	35	56.5	
ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	2	14.3	12	85.7	
การรับรู้ประโยชน์					
ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	34	17.8	157	82.2	0.001*
ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	18	40.0	27	60.9	
ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	5	50.0	5	50.0	
การรับรู้อุปสรรค					
ระดับมาก (2.33-3 คะแนน)	26	21.7	94	78.3	0.021*
ระดับปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	25	32.9	51	67.1	
ระดับน้อย (0-1.66 คะแนน)	6	12.0	44	88.0	

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่ดีคิดเป็นร้อยละ 76.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุรัฐ วีรจักร และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส

โควิด 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu=4.50$, $\sigma=0.44$) และ ($\mu=4.50$, $\sigma=0.44$) ตามลำดับ และ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าประชากรผู้ใหญ่ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่ดีคิดเป็นร้อยละ 88.45 ($\bar{X}=12.8$, $SD=2.9$) และ สุภาภรณ์ วงษ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.60 อาจเนื่องมาจาก ระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการรายงานสถิตินั้น เน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของประชาชนที่ถูกต้องได้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรมพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว และประวัติการเคยติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2565 ถึงมกราคม 2566 ซึ่งเป็นช่วงที่ผ่านภาวะระบาดรุนแรงมาหลายระลอกจนเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 น้อยลง และประชาชนเริ่มคุ้นชินกับชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ทำให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันที่ติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจาก เพศหญิงจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของโรค มีความตื่นตัวในการใช้มาตรการป้องกันโรค มีความใส่ใจและเคร่งครัดในเรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างจากเพศชาย และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนัฐ วีระจร และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่ากำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลังพลที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี อาจเนื่องจากการที่มีการศึกษาสูงทำให้เป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเชื่อในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p=0.046$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($p<0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($p<0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p=0.021$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุตา แวหะยี่⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคในกลุ่มวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค COVID-19 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ($p\text{-value}=0.038$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value}<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value}<0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < 0.001$) ตรงตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์⁽⁹⁾ ที่ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อของตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการทันตกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
2. ควรมีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ผู้รับบริการทันตกรรม เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อรวมถึงโรคติดเชื้ออื่นๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรมเนื่องจากยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่
2. ควรมีการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ประทีป กาลเขว้า วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาให้ความรู้ในการพัฒนางานวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณทันตแพทย์ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ทุกท่าน ที่เสียสละเวลาช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งผู้รับบริการทันตกรรมที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ต.ค. 5]. เข้าถึงได้จาก: https://bps.moph.go.th/new_bps/
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ต.ค. 5]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF>
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ต.ค. 5]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15620220926033355.PDF>

4. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมวิธีใหม่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ต.ค.5]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=174
5. Amato A, Caggiano M, Amato M, Moccia G, Capunzo M, De Caro F. Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 2;17(13):4769. doi: 10.3390/ijerph17134769.
6. วิลาวลัย พรหมชินวงศ์, สุพรรณษา จันทร์สว่าง, ศุภศิลป์ ตีรรักษา, วิภาดา จิตรปรีดา, วุฒิกุล ธนากาญจน ภัคคี. ทศนมิติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยในสภาวะแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 2019) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตภิบาล. 2564;32(1):81-8.
7. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs. 1974; 2:354-86.
8. จุฬนาริน วิทยวรรณกุล, ศศิกันต์ ศิลพันธ์, กาญจนา ศรีนะพรม, ธาราวรรษ ไชยศิริ. ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2564;32(2):14-26.
9. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs. 1974;2:324-508.
10. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน ; 2556.
11. Best JW. Research in Education. 3rded. New Delhi: Prentice Hall; 1978
12. ภัคณัฐ วีระขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;3(3):107-17.
13. ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุนธธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยุวณุช สัตยสมบุรณ์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(2):247-59.
14. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
15. สุดา แวหะยี่. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;6(4):158-68.