



ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

The Relationship among Knowledge, Health Beliefs and COVID-19 Prevention and Control Behavior of Staff and Nursing Students,

Faculty of Nursing Rajamangala University of Technology Thanyaburi

มาลี เกื้อนพกุล¹ สุวิมล พนาวัฒน์กุล¹ พีรยา นันทนานาตรี¹

Malee Geounupakul¹ Suwimon Panawatanakul¹ Phereya nuntananate¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

¹Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

Corresponding author: Malee Geounupakul; Email: Nart.geo54@gmail.com

Received: February 11, 2021 Revised: May 31, 2021 Accepted: June 27, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากอาจารย์พยาบาล บุคลากรสายสนับสนุนและนักศึกษาพยาบาล โดยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 125 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ด้วย KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 และ .79 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษามีความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 14.88$, $SD = .14$) ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 122.33$, $SD = 12.76$) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 11.92$, $SD = .30$) ส่วนความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 แบบไม่มีนัยสำคัญ ($r = .001$, $p\text{-value} = .995$; $r = .042$, $p\text{-value} = .641$ ตามลำดับ) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับดีมากให้ยั่งยืนจึงควรให้การสนับสนุนอุปกรณ์ การป้องกันโรคและการแพร่กระจายเชื้อให้เพียงพอและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรู้; ความเชื่อด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; โควิด-19



The Relationship among Knowledge, Health Beliefs and COVID-19 Prevention and Control Behavior of Staff and Nursing Students, Faculty of Nursing Rajamangala University of Technology Thanyaburi

Malee Geounupakul¹ Suwimon Panawatanakul¹ Phereya nuntananate¹

¹Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

Corresponding author: Malee Geounupakul; Email: Nart.geo54@gmail.com

Received: February 11, 2021 Revised: May 31, 2021 Accepted: June 27, 2021

Abstract

This research aimed to study the levels of knowledge, health beliefs, and prevention and control behavior related to COVID-19 among faculties, staff, and nursing students and to examine the relationship between those variables during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. The samples of 125 participants were selected by stratified random sampling from faculties, staff, and nursing students. The data were collected online using research tools. The research instruments included demographic, knowledge, health beliefs, and prevention and control behavior related to COVID-19 questionnaires. These tools were approved for the content validity by 3 experts. The reliabilities of knowledge and COVID-19 prevention and control behavior questionnaires were tested using Kuder-Richardson -20, and they were .73 and .79. The Cronbach's alpha coefficient was used to examine the reliability of health belief questionnaire, and it was .84. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The results showed that the average score of knowledge was at the highest level ($\bar{X}=14.88$, $SD=.14$). Health belief score was high ($\bar{X}=122.33$, $SD=12.76$) and prevention and control behavior was in the highest level ($\bar{X}=11.92$, $SD=.30$). There was no statically significant relationship between knowledge, health beliefs, and prevention and control behavior among faculties, staff, and nursing students ($r=-.001$, $p\text{-value}=.995$; $r=.042$, $p\text{-value}=.641$, respectively). To promote the COVID-19 prevention and control behavior of faculties, staff, and students, the university should continuously support essential material and equipments to protect and prevent the disease.

Keywords: knowledge; health belief; prevention and control behavior; COVID-19.

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง (Pandemic) และรวดเร็ว มีความรุนแรง ที่เกิดจากเชื้อ coronavirus SARS CoV-2 ซึ่งถูกพบครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2020 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า COVID-19 CO ย่อมาจาก Corona, VI สำหรับไวรัสและ D หมายถึงโรคโคโรนา-19 หรือ SARS CoV-2 แพร่กระจายจากคนสู่คนได้ง่ายผ่านทางละอองฝอยจากทางเดินหายใจที่เกิดจากการไอ จาม และแม้กระทั่งการพูด เมื่อบุคคลอยู่ห่างจากผู้ที่เป็โรค COVID-19 น้อยกว่า 6 ฟุต ละอองเหล่านี้อาจเข้าสู่ดวงตา ปากหรือจมูกหรือ อาจติดเชื้อโดยการหายใจเข้าทางปากหรือจมูกนอกจากนี้เชื้อโคโรนา-19 ยังสามารถแพร่เชื้อได้หากเชื้อมีติดอยู่ที่มือ เมื่อมือไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปาก เชื้อจะสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย บางรายอาจไม่แสดงอาการของโรคแต่สามารถแพร่เชื้อได้ ทำให้เกิดความยากลำบากที่จะหลีกเลี่ยงจากผู้ติดเชื้อโคโรนา-19 ได้โดยตรง โรค COVID-19 ในระยะแรกไม่มีอาการบ่งชี้ที่แน่นอน ยกเว้นเมื่อมีอาการรุนแรงจึงมีอาการไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ เสียงไม่แหบและเสียงไม่หาย ต่อมาเริ่มรับสรบ กลืนเสีย บางรายมีอาการท้องเสีย อาการของโรคที่รุนแรงคือการติดเชื้อในปอด ทำให้ปอดอักเสบ เมื่อรักษาหายแล้ว ปอดจะไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ ประการสำคัญคือโรคนี้อาจมีระยะฟักตัวนาน 2-14 วันและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ ประกอบกับโรคนี้นี้ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลแน่นอนและเชื้อมีการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น เด็ก สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีอาการของโรคเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ หากบุคคลเหล่านี้ติดเชื้อ COVID-19 จะส่งผลให้มีอาการรุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง¹ รัฐบาลเห็นถึงความรุนแรงของโรคโคโรนา-19 จึงได้ตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 (ศบค.)² ขึ้น เพื่อควบคุม สกัดกั้น ชะลอ การแพร่ระบาดของโรค และสร้างความรับรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชน ตลอดจนเพื่อประเมินสถานการณ์เป็นรายวัน เผยแพร่ทางสื่อโซเชียลมีเดียและโทรทัศน์ทุกช่อง เกี่ยวกับความคืบหน้าของสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร โดยเผยแพร่คำแนะนำของแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของประชาชน จากข้อมูลของ ศบค. ทุกเที่ยงวันตลอดมา บุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด จัดเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการที่จะได้รับเชื้อมากที่สุด หากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จากข้อมูลของ Catton H.³ นายกสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurse, ICN) ประเมินว่าร้อยละ 6 ของผู้ติดเชื้อโคโรนา-19 เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จากการรายงานในวันที่ 6 พฤษภาคม 2563 มีผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 35,000,000 คน คาดว่ามีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ติดเชื้อโคโรนา-19 จำนวนมากกว่า 210,000 คน แต่มีการรายงานว่ามีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ติดเชื้อโคโรนา-19 เพียง 9,000 คน ซึ่งคาดว่าน่าจะเป็นรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเสียชีวิต 260 คน รายงานอัตราการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย ณ วันที่ 15 เมษายน 2563 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโคโรนา-19 มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศ และการติดเชื้อโคโรนา-19 ส่วนใหญ่เกิดจากการปกปิดข้อมูลของผู้รับบริการ⁴

การจัดการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลต้องศึกษาวิชาการทั้งภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการศึกษาภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาล จะต้องขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานการณ์จริง ในโรงพยาบาลที่ติดผู้ป่วยนอก และติดผู้ป่วยใน และในชุมชน ตามลักษณะวิชาที่ศึกษา ในขณะที่นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพนั้นมีอาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ที่เนเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้ ดังนั้นบุคลากรและนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ จึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ COVID-19 สูง แต่หากว่าบุคลากรและนักศึกษาพยาบาลรู้สึกรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่มีประโยชน์สามารถป้องกันโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้มากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตน รวมถึงมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าการคุกคามตน และรู้สึกว่าการตนเองมีพลังเพียงพอที่จะ



ต่อต้านโรคได้ก็จะนำไปประพฤติปฏิบัติตามแนวคิดทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ มีความแม่นยำขึ้นเบคเกอร์และไมแมน^๖ ได้เพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factor) อันได้แก่ ลักษณะประชากร ตลอดจนสิ่งจูงใจที่จะส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น การศึกษาของ Reza Sadeghi, Mehri Hashemi and Narges Khanjani⁶ ที่ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคแบบสากลโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาลฉุกเฉิน เมืองศรีจัน ประเทศ อิหร่าน พบว่า พยาบาลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค รับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p.001) และจากการศึกษาของ Mi-Ja Kim, Seon-Jin Yun⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและการป้องกันโรคแบบมาตรฐาน (Standard Precaution) จากการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคแบบสากลในนักศึกษาพยาบาลได้แก่การรับรู้ประโยชน์ มีระดับสูงสุด ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคแบบมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาลได้^๘ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกจากความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวณี แผงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และ วัชรวิงค์ หวังมั่น^๙ ที่พบว่าทำให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความรู้ในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ จากสิ่งที่ได้รับรู้มานำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล แม้โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ แต่ข้อมูลต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ของ ศคบ. นั้นส่งผลให้ผู้รับข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และน่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค-19 เป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นการปกป้องสุขภาพทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากโรคติดเชื้อและป้องกันการระบาดของเชื้อโควิด-19 ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ประจำปีการศึกษา 2563 เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากร และนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

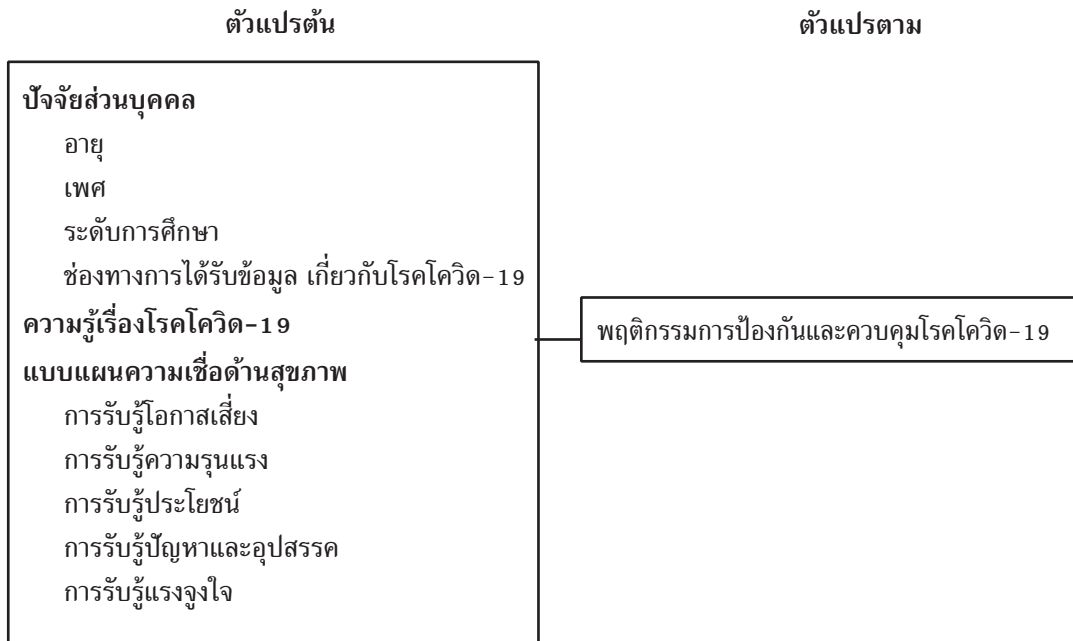
สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ บุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อยู่ในระดับดี
2. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี



กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์และไมแมน⁵ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย ลักษณะประชากรและ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ด้าน (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค การรับรู้แรงจูงใจ) และพฤติกรรมสุขภาพ ดังแสดงในรูป ที่ 1



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 178 คน ประกอบไปด้วยบุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 11 คน อาจารย์พยาบาล 29 คน นักศึกษาปีที่ 2 จำนวน 72 คน นักศึกษาปีที่ 3 จำนวน 66 คน ปีการศึกษา 2563 ยังไม่มีนักศึกษาปีที่ 1 เนื่องจากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 นักศึกษาที่สมัครเข้ามาเรียนในคณะฯจึงยังไม่ถูกคัดเลือกเข้ามาศึกษา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เป็นคณะใหม่ในปีการศึกษา 2563 ยังไม่มีนักศึกษาปีที่ 4

กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ต้องการศึกษามีจำนวนแน่นอน 178 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซ์และมอร์แกน¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องศึกษาเท่ากับ 125 คน เนื่องจากประชากรมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาจึงใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 20 คน บุคลากรสายสนับสนุน 8 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 51 คน นักศึกษาปีที่ 3 จำนวน 46 คน รวมกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 125 คน



เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด แบบสอบถามทุกชุดคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบไปด้วยแบบสอบถามส่วนบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ได้มาจากการศึกษาความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ในเรื่อง ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การแพร่กระจายเชื้อและวิธีการป้องกันโรค มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน
3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน⁵ กับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 แล้วนำมาสร้างมาเป็นแบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค และการรับรู้แรงจูงใจ เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า 5 ระดับ รวมทั้งหมด 30 ข้อ คะแนนเต็ม 150 คะแนน
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ เมื่อตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 12 คะแนน

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยใช้เกณฑ์การประเมิน -1, 0 และ 1 หากพบว่าค่าดัชนีมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) จากผู้เชี่ยวชาญมีค่าต่ำกว่า .5 คณะผู้วิจัยนำไปปรับปรุงตามคำแนะนำ จนได้ค่าคะแนนความสอดคล้องของแบบวัดความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เท่ากับ .75, .91 และ .83 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับบุคลากรและนักศึกษาของสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น ของความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ความเชื่อด้านสุขภาพด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .73, .79, และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ตามเอกสารเลขที่ RMUTT_NO.EXP01/63 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2563 ลสิ้นสุดวันที่ 15 มิถุนายน 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล online โดยคณะผู้วิจัยขออนุญาตนำแบบสอบถามเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์โดยจัดวางไว้ที่หน้าเว็บไซต์ของคณะพยาบาลศาสตร์ พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม โดยระบุว่าการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อะไรก็ตามที่กลุ่มตัวอย่าง เพราะการรายงานผลการศึกษารายงานผลในภาพรวม คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะปรากฏบน platform ในเว็บไซต์ของคณะฯ ที่คณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยจะนำเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อและให้คำตอบแทนการเข้าร่วมวิจัยในภายหลัง คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2563 นักศึกษาและบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์ เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 149 คน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการศึกษา เมื่อได้จำนวนผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามครบตามสัดส่วนที่กำหนด คณะผู้วิจัยตัดเอาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่มาตอบภายหลังออก กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 125 คน



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิง (92%) เพศชาย (8%) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาล (76.80%) มากที่สุด มีบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพอยู่เพียง 6.4% กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 18-22 ปี 74.8% กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากการใช้ Facebook มากที่สุด 84.8% รองลงมาคือจากทีวี 76.8 % Line Application 44% เพื่อน 36.8% สมาชิกในครอบครัว 34.8% บุคลากรทางการแพทย์ 31.2% สื่อสิ่งพิมพ์ 24% WhatsApp 4.8% ได้ข้อมูลจาก E-mail น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 1.6

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 14.88, SD = .41$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตอบถูกหมดเกือบทุกข้อยกเว้นข้อที่ถามว่าโรคโควิด-19 ยังไม่มียารักษา มีผู้ตอบไม่ถูกจำนวน 5 คน รองลงมาคือข้อที่ถามว่าโรคโควิด-19 มีระยะฟักตัวนาน 14-24 วัน มีผู้ตอบไม่ถูก 3 คน และการไม่ปกปิดข้อมูลภายหลังสัมผัสเชื้อ มีผู้ตอบไม่ถูก 2 คน อาการสำคัญของโรค และการติดตามความก้าวหน้าของโรคโควิด-19 มีผู้ตอบผิดเพียงข้อละ 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรค COVID-19 จำแนกรายข้อ และโดยภาพรวม

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	\bar{X}	SD
1	ติดต่อผ่านฝอยละออง จากการไอ จาม	1	0
2	สามารถแพร่เชื้อได้ แม้ไม่แสดงอาการ	1	0
3	แพร่เชื้อได้เร็ว เป็นวงกว้าง	1	0
4	ความรุนแรงของโรคคือทำลายเนื้อเยื่อที่ปอด	1	0
5	ระยะฟักตัว 14 - 24 วัน	.98	.15
6	อาการสำคัญของโรคโควิด-19 คือมีไข้ และไอแห้ง ๆ	.99	.90
7	ป้องกันได้โดยการใช้หน้ากากอนามัย	.98	.13
8	ป้องกันด้วยการล้างมือด้วยสบู่อย่างน้อย 20 วินาทีก่อนและหลังหยิบจับสัมผัสสิ่งของ	1	0
9	ยังไม่มียารักษาโรคนี้แน่นอน	.96	.20
10	ไม่ปกปิดข้อมูลภายหลังการสัมผัสแหล่งระบาด	.98	.13
11	ติดตามความก้าวหน้าของโรคอย่างสม่ำเสมอ	.99	.9
12	ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน	1	0
13	เมื่อสงสัยว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อต้องกักตัวเองจากคนอื่น อย่างน้อย 14 วัน	1	0
14	การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุด	1	0
15	ผู้ที่มิภูมิต้านทานต่ำเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อโรคมากที่สุด	1	0
	รวม ความรู้เรื่องโรคโควิด-19	14	.88

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค และแรงจูงใจต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง สรุปความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี แสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 จำแนกรายด้าน และโดยภาพรวม

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X}	SD	การแปลผล
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	64-150	122.33	12.76	ดี
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	5-25	12.45	4.35	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	5-25	22.50	2.68	ดี
การรับรู้ประโยชน์	12-35	31.84	4.07	ดีมาก
การรับรู้ปัญหาอุปสรรค	20-35	29.04	4.00	ดี
การรับรู้แรงจูงใจ	18-30	26.45	3.32	ดี

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคโควิด-19

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมกรรมการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด	\bar{X}	SD	การแปลผล
พฤติกรรมสุขภาพ	10-12	11.92	.30	ดีมาก
พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคโควิด-19	6-7	6.96	2.00	ดีมาก
พฤติกรรมด้านการควบคุมโรคโควิด-19	4-5	4.96	.22	ดีมาก

เมื่อนำเอาปัจจัยที่ศึกษา ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ มาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่าความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่ศึกษา	r	p-value
ความรู้เรื่องโรคโควิด-19	.001	.995
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.042	.641

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก มีเพียงข้อที่ถามว่าโรคโควิด-19 ยังไม่มียารักษา มีผู้ตอบไม่ถูกจำนวน 5 ราย มีระยะฝักตัวนาน 10-14 วัน มีผู้ตอบผิดจำนวน 3 ราย ถือได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ดีมาก อาจเป็นเพราะในขณะนั้นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จัดให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียนวิชาการพยาบาลพื้นฐาน Fundamental Nursing (รหัสวิชา 12-111-207)¹² เรื่องการป้องกันโรคและการป้องกันการแพร่เชื้อโรค ประกอบกับในระหว่างที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น คณะฯ ได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 แก่บุคลากรโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการเผยแพร่สถานการณ์โรคโควิด-19 จากศูนย์ศบค. ทุกวันทางทีวี ตลอดจนอิทธิพลของสื่อโซเชียลมีเดียที่มีการเผยแพร่ข่าวเรื่องการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วประเทศ และทั่วโลกในขณะนั้น

ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้สื่อโซเชียลมีเดียมากโดยเฉพาะ การใช้สื่อโซเชียลมีเดีย Facebook ร้อยละ 84.6 และโทรทัศน์ร้อยละ 76.8 ประกอบกับความหวังโยของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยต่อกลุ่มพยาบาล ได้มีการเผยแพร่หลักและวิธีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อโรคโควิด-19¹³ ให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ถึงแนวปฏิบัติด้านการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นกรณีพิเศษด้วย ดังได้กล่าวมาแล้วว่าพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรม ที่สังเกตได้หรือไม่ได้เป็นผลมาจาก ความรู้ การจดจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญาการใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติด้วยความเหมาะสมอันสอดคล้องกับหลักการ จึงพบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษา มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา LI Li., และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาเรื่องการหลีกเลี่ยงโรคเอดส์ และการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ (Universal Precaution=UP) ในผู้ให้บริการด้านสุขภาพทั้งหมด 1,760 ราย ในโรงพยาบาล 40 แห่ง ในสองจังหวัดของจีน พบว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคสากล (UP) เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความรู้ และทัศนคติ ในการใช้หลักมาตรฐานในการป้องกันการติดเชื้อ (UP) ดี และมีทัศนคติและใช้หลัก UP ในการให้บริการเพื่อป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าประชากรที่ศึกษามีความรู้เรื่องโควิด-19 อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุตา แวหะยี¹⁶ ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมากร้อยละ 91.4 แม้การวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับดีมาก และความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้คณะผู้วิจัยคาดว่า เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออยู่แล้ว ตามสมรรถนะของวิชาชีพ แม้โรคโควิด-19 จะเป็นโรคอุบัติใหม่แต่แนวทางการป้องกันโรคและการควบคุมโรคก็ไม่แตกต่างไปจากโรคติดเชื้อเดิมมากนัก จึงรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามแม้จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับดีมาก แต่ก็ควรส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการรับเชื้อโรคโควิด-19 ให้กลุ่มประชากรเพิ่มมากขึ้น เพราะแนวทางการแพร่เชื้อโรคโควิด-19 ยังมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นการแพร่เชื้อในอากาศซึ่งแพร่เชื้อได้ง่ายและเร็ว ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้ได้มากที่สุด

ความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ประชากรที่ศึกษาร้อยละ 93.6 เป็นกลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับการอบรม และการฝึกปฏิบัติ หลักและวิธีการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในการประกอบอาชีพอยู่เป็นกิจวัตร และเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องของการป้องกันโรคและการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อซึ่งเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) และในระยะที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยยังออกแนวทางการปฏิบัติ ในการควบคุมโรคโควิด-19 มาให้พยาบาลถือเป็นแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นด้วย และจากกรณีวิเคราะห์ ของ จงกลณี ต้อยเจริญ, นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, กฤตกร หมั่นนสระเกษ และ อิตารัตน์ นิมกระโทก¹⁷ เรื่อง การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 2563 ถึงบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่า ทีมพยาบาลวิชาชีพเป็นทีมที่ให้ความรู้ เรื่องการระบาดของโรค การป้องกันการระบาดของโรค และแนวทางการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรค และเมื่อพบว่าผู้ใดมีอาการและการแสดงของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต้องแนะนำให้ไปพบแพทย์ พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ถึงแนวทางการป้องกันตนเองและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดจนให้คำแนะนำ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพื้นฐานเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)



ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จนเจ้าหน้าที่ อสม. ของประเทศไทยได้รับคำชมจาก Global COVID-19 Index (GCI) ที่จัดให้ประเทศไทยเป็นอันดับ 1 ในการฟื้นตัวจากสถานการณ์ของโรค COVID-19 จาก 184 ประเทศทั่วโลก ด้วยคะแนนรวม 82.27 และจัดอยู่ในกลุ่มเรตติ้งที่ 5 คือ ประเทศที่บรรเทาการระบาดของไวรัสได้ก้าวหน้าที่สุดในโลก¹⁸ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสายสนับสนุนร้อยละ 6.4 ซึ่งทำหน้าที่ช่วยจัดการศึกษา การลงทะเบียน การเตรียมสถานที่เรียนนอกจากมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับกลุ่มอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลแล้ว ความใกล้ชิดมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกัน ยิ่งในระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 การแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน จึงส่งผลให้กลุ่มบุคลากร มีความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพดีเช่นเดียวกับกลุ่มอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันโรคและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เพราะเมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลจึงเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ได้ข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 เพื่อทำหน้าที่ในการป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียา วิสิทธิ์วงศ์¹⁹ ที่ศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบครัวการพยาบาลโรงพยาบาลตราด พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวการพยาบาล (UP) ของพยาบาล เพราะพยาบาลมีสมรรถนะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอยู่แล้ว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา ของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชน จึงพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจากการศึกษาของ ศุภชญา ภาวังครัต สมภพ อาจชนะตีก และปิยณัฐ นามชู²⁰ ที่ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบว่าผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ในช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองและช่วงมาตรการผ่อนปรน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองทั้งของ อสม. และประชาชนในช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองดีกว่าช่วงมาตรการผ่อนปรน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่ำกว่าการรับรู้ด้านอื่น ๆ ควรนำข้อมูลไปอบรมส่งเสริมให้ประชากรที่ศึกษารับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้สูงขึ้น เพราะแนวทางการแพร่เชื้อโรคยังไม่แน่นอนและเป็นโรคที่แพร่ระบาดง่ายและเร็ว นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้ บุคลากร และนักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ตีความให้ยั่งยืนต่อเนื่องด้วยการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ให้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในกลุ่มเปราะบาง เช่น คนงานในแคมป์ก่อสร้าง กลุ่มคนชายแดน คนไร้สัญชาติ ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง และผู้พิการ เพื่อให้ได้แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
2. การศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ควรศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้อรรถกถาความรู้เชิงคุณภาพ มากำหนดแนวปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร



ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เพียงคณะเดียวซึ่งอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นได้ นอกจากนี้ระยะเวลาในการวิจัย ศึกษาเมื่อโรคโควิด-19 เริ่มมีการระบาดในระยะแรกความรู้เรื่องโรคและการรักษายังมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์

References

1. Basu S. Non-communicable disease management in vulnerable patients during Covid-19. Indian J. of Medical [internet]. 2020 [cited 2021 June 24];5:103-05. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Saurav-Basu-3/publication/340979621_Non-communicable_disease_management_in_vulnerable_patients_during_Covid-19/links/5ea85618a6fdcc705094ba50/Non-communicable-disease-management-in-vulnerable-patients-during-Covid-19.pdf
2. Constituent Committee. Order of the Prime Minister's office No.76/2563 on establishment of the Coronavirus disease situation management center (COVID-19) [Internet].2020 [cited 2021 Mar 25]; Available from: <http://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2020/05/CV19-01.pdf>
3. Catton H. ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths [Internet].2020 [cited 2020 November 25]; Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>
4. Visanuyothin T. Number of Thai healthcare workers infected by COVID-19 rises by 7 to 87 on April 12 [Internet].2020 [cited 2021 March 25]; Available from: <https://hrdo.org/en/number-of-thai-health-care-workers-infected-by-covid-19-rises-by-7-to-87-on-april-12/>
5. Petchpoom C. Health Belief Model: HBM. Health behaviors, concepts, theories, and applications. edition1. Phitsanulok: Naresuan University Press;2017.(in Thai).
6. Swadeshi R, Hashemi M, Khanjan N. The impact of educational intervention based on the health belief model on observing standard precautions among emergency center nurses in Sirjan. Health Educ Res [Internet]. 2018[cited 14-06-2021];33(4):327-35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30007332/>
7. Kim MJ, Yun SJ. Convergence study on the factors influencing nursing ' attitudes toward standard precautions: focusing on the Health Belief Model. JKCS [Internet]. 2018 [cited 2021 June 25];9(6):77-88 Available from:<https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.6.077>
8. Suphanthat S. Behavior and change. (units 1-7). In Kittti Wattanakul (editor). Tutorial series of health Chia.: department of health sciences. Edition 16. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University;1999.(in Thai)
9. Sukpoon U, Kingmala C, Pangsuk P, Yuenyao T, Wangman W. Effectiveness of health literacy and health behavior development program for working people. J. of Health Science [Internet]. 2020[cited 2021 June 14]; 29(3):419-28. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/9207/8357>
10. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals handbook. edition1. New York: McKay;1956.
11. Yothongyot M, Sawatdisan P. Determination of sample size for research purpose. [Internet]. 2020 [cited 2020 March 29]; Available from: <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>



12. University of Technology Thanyaburi. Faculty of Nursing. New graduate nursing curriculum 2018. Prathumthani: the university;2017.(in Thai).
13. Thai Nursing Council. Infection control nurse' roles in infection prevention and control for COVID-19 within healthcare setting. [Internet]. 2020 [cited 2020 November 11]; Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>
14. Li L, Chungqing L, Zunyu W, Guan J, Jia M, Yan Z. HIV-Related avoidance and universal precaution in medical settings: opportunities to intervene.2010. Health Serv Res [Internet].2011 [cited 2020 June 30]; 46(2):617-31.Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-6773.2010.01195.x>
15. Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). J of Nursing Public Health and Education 2020;21(2):29-39.
16. Waehayi H. Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease-2019 among youth at Sateng-Nok subdistrict, Muang district, Yala province. AJCPH 2020;6(4):158-68.
17. Tuicharoen J, Wongprakhob N, Munsrake K, Nimkratoke T. Management of the COVID-19 in primary health care settings. J. of Health Science Boromarajachonani Colleague of Nursing Sunpasithiprasong 2021; 4(3):1-20.(in Thai).
18. Thai PBS NEWS. Thailand ranked number 1 in recovery country-best in dealing with COVID-19 in the world [Internet].2020 [cited 2020 Oct 10]; Available from <https://news.thaipbs.or.th/content/295007>
19. Vasittivong P. Health Belief Model and prevention HIV infection behavior by universal precaution of nurses in Trad hospital, Thailand. Medical J.1996;3:273-83.
20. Phawangkharat S, Artchanacuk S, Namsu P. A study of COVID-19 situation's surveillance prevention and control in communities towards village health volunteers. [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 20]; Available from: [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf)