

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Factors related to personal compliance with the COVID-19 preventive guideline for nursing home in Bangkok, Thailand

อัครพล ดีเลิศ¹Akarapol Deelert¹มธุรส ทิพยมงคลกุล²Mathuros Tipayamongkhogul²จิรพันธ์ จันทร์จร¹Jiraphan Junjhon¹พีรยา เอกจริยวัฒน์¹Peeraya Ekchariyawat¹¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล¹Faculty of Public Health, Mahidol University²สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล²ASEAN Institute for Health Development,

Mahidol University

DOI: 10.14456/dcj.2025.25

Received: April 2, 2025 | Revised: June 4, 2025 | Accepted: June 5, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ของบุคลากรกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบจำลองเชิงสังคมนิเวศ (socio-ecological model) ครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล และระดับชุมชน/องค์กร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตามมาตรการฯ ได้แก่ อาชีพ/ตำแหน่งงาน โดยกลุ่มผู้ดำเนินการมีการปฏิบัติน้อยกว่ากลุ่มผู้ให้บริการ (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) 8.6 เท่า (95% CI: 0.1-0.2) ผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ปฏิบัติตามมาตรการดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ 3.9 เท่า (95% CI: 1.4-4.2) ผู้ที่ได้รับแรงกระตุ้นทางสังคมมีการปฏิบัติตามมาตรการฯ สูงกว่า 3.3 เท่า (95% CI: 1.7-6.1) และผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมมีการปฏิบัติตามมาตรการฯ ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยอบรม 6.7 เท่า (95% CI: 1.3-10.9) ดังนั้น ควรสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการฯ ในกลุ่มผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อโรคโควิด 19 สถานประกอบการควรมีการจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวบุคลากรในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และควรมีกลไกความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากรและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้สถานประกอบการที่ขาดแคลน และสนับสนุนทางวิชาการเพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ

ติดต่อผู้พิมพ์ : อัครพล ดีเลิศ

อีเมล : akarapolboomnaja@gmail.com

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors associated with adherence to COVID-19 control measures among personnel working in elderly care or dependent care facilities in Bangkok. A total of 374 participants were selected, and data were collected using a questionnaire developed based on the Socio-Ecological Model, covering individual, interpersonal, and community/organizational factors. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression, with a statistical significance level set at 0.05. The study found that several factors were significantly associated with compliance with COVID-19 control measures. Specifically, occupational role or position was a strong predictor: administrative personnel were 8.6 times (95% CI: 0.1–0.2) less likely to comply with the measures compared to direct care providers. Participants with a positive attitude toward COVID-19 prevention were 3.9 times (95% CI: 1.4–4.2) more likely to adhere to the measures than those with a negative attitude. Participants who received social support were 3.3 times (95% CI: 1.7–6.1) more likely to adhere to the measures than those who did not. Individuals who had undergone training were 6.7 times (95% CI: 1.3–10.9) more likely to comply with the measures than those who had not. Therefore, it is essential to raise awareness of preventive practices among business operators and administrative staff, promote positive attitudes toward COVID-19, and ensure that regular training is conducted in care facilities. In addition, family involvement should be encouraged to support health behaviors among personnel. Mechanisms for collaboration should be established to provide necessary resources and medical supplies to under-resourced facilities. Academic and technical support should also be strengthened to improve the standards of elderly care in such establishments.

Correspondence: Akarapol Deelert

E-mail: akarapolboomnaja@gmail.com

คำสำคัญ

กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง, โควิด 19, มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

Keywords

nursing home, COVID-19, preventive and control measures for COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นครั้งแรก ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 และแพร่กระจายไปทั่วโลก โรคโควิด 19⁽¹⁾ เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 และก่อให้เกิดอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง⁽²⁾ รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรวมทั่วโลกในช่วงเดือนมีนาคม 2565 อยู่ที่ประมาณ 770 ล้านคน และจำนวนผู้เสียชีวิตรวมอยู่ที่ประมาณ 7 ล้านคน⁽³⁾ ในภูมิภาคเอเชียมีลักษณะคล้ายคลึงกับระดับโลก จำนวนผู้ติดเชื้อ ในทวีปเอเชีย อยู่ที่ประมาณ 250 ล้านคน และจำนวนผู้เสียชีวิตรวมอยู่

ที่ประมาณ 3.5 ล้านคน⁽⁴⁾ ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อประมาณ 4.76 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 30,000 คน⁽⁵⁾ ในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคมะเร็ง ในกลุ่มอายุ 65–84 ปี มีอัตราการตายร้อยละ 10 และกลุ่มที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป มีอัตราการตายร้อยละ 10–27⁽⁶⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยกำหนดมาตรการและแนวทางการบริหารจัดการโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงนับเป็นพื้นที่เสี่ยง⁽⁷⁾ ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะติดเชื้อ⁽⁸⁾ ซึ่งกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะ

ทั้งนี้ทั้งประเทศที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย มีจำนวน 279 แห่ง และมีความหนาแน่นของกิจการ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีกิจการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 256 แห่ง⁽⁹⁾ จากรายงานสถานการณ์ในกิจการ การดูแลผู้สูงอายุ ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2565 พบอัตรา ป่วยด้วยโควิด 19 ในผู้สูงอายุ 16,915 ต่อ 100,000 ประชากร⁽⁸⁻⁹⁾ การปฏิบัติตามการป้องกันโรคของ บุคลากรเหล่านี้ จึงมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพ ของมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคในกิจการการ ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในกิจการและชุมชน

แบบจำลองเชิงสังคมนิเวศกับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁰⁾ เป็นแบบจำลองที่นำมาใช้ในการ วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ในอดีต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ตามระดับของแบบ จำลองเชิงสังคมนิเวศ ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ⁽¹¹⁻¹³⁾ อายุ⁽¹⁴⁾ ระดับการศึกษา⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ โรคประจำตัว⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ อาชีพ/ตำแหน่งงาน^(19,20) การสูบบุหรี่⁽²⁰⁾ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19⁽²¹⁻²²⁾ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด 19⁽²¹⁻²²⁾ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19⁽²³⁾ (2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ แรงกระตุ้นทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19⁽¹⁴⁾ และ (3) ปัจจัย ระดับชุมชนหรือองค์กร ได้แก่ การฝึกอบรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันและ ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุและ ผู้มีภาวะพึ่งพิง⁽²⁴⁾ และการสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล⁽²⁵⁾ สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และส่งผลต่อการ ติดเชื้อของบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหาก ไม่มีการดำเนินการวิจัยอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน และการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัว หรือคนใกล้ชิด โดยไม่ตั้งใจและอาจนำมาสู่การระบาดในกิจการดูแล ผู้สูงอายุฯ เกิดความเสี่ยงในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และเกิดความสูญเสียทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขได้⁽²⁶⁾

ความเข้าใจต่อสถานการณ์การปฏิบัติตาม

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการ ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ของบุคลากรในกิจการ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จะเป็นข้อมูล ที่เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกิจการการดูแล ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและการป้องกันและควบคุม โรคของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เช่น โรคโควิด 19 ต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับ การปฏิบัติและค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของ บุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ใน พื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ภาคตัดขวางเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-เมษายน 2566

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ คือ บุคลากร กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 265 แห่ง

2. ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรของสถานดูแลผู้สูง อายุในกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรทั้งหมด 2,962 คน ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรเพื่อประมาณสัดส่วน หนึ่งกลุ่มตัวอย่างของ Daniel⁽²⁷⁾ โดยคำนวณขนาด ตัวอย่างที่เพียงพอ ดังนี้

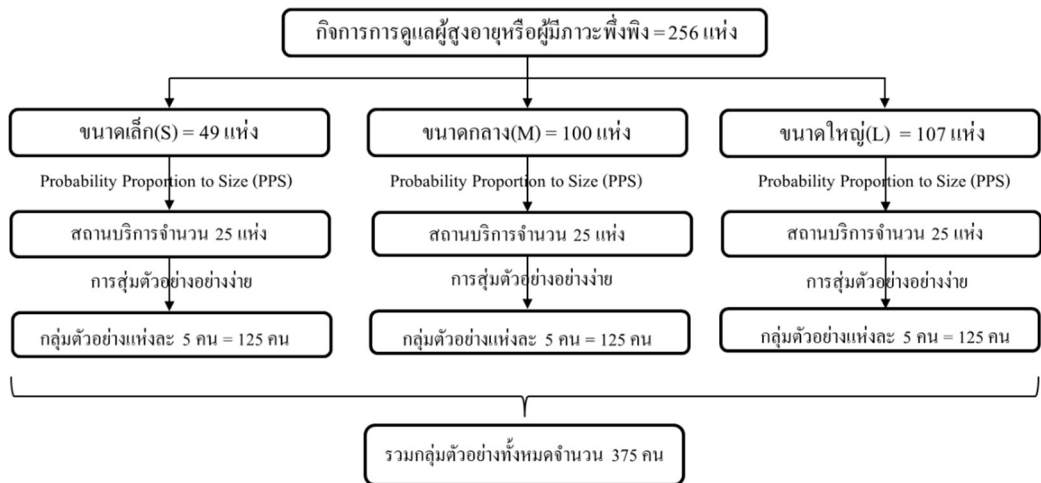
$$n = \frac{(2,962)(1.96)^2 (0.5)(1-0.5)}{(2,962-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(1-0.5)}$$

n = 340 ตัวอย่าง

และผู้วิจัยได้ขอขออนุญาตการไม่ตอบกลับในการสำรวจทางไปรษณีย์ร้อยละ 10⁽²⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 375 คน

สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี stratified two-stage probability proportional to size (PPS) ตามขนาดของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก (S) ขนาดกลาง (M) และขนาดใหญ่ (L) นำรายชื่อสถานบริการแต่ละกลุ่มขนาดเรียงลำดับ

และคัดเลือกด้วยวิธี probability proportion to size (PPS) เลือก 25 สถานบริการ จากขนาดของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในแต่ละกิจการโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยจับฉลากรายชื่อบุคลากรในกิจการฯ ละ 5 คน จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 375 คน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

Figure 1 Sampling process

เกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria)

- 1) เป็นบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจตอบแบบสอบถามการวิจัยหลังจากลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 2) เป็นผู้มีสัญชาติไทย
- 3) มีประสบการณ์การทำงานในกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย 6 เดือน ณ วันที่เข้าร่วมการวิจัย
- 4) เป็นบุคลากรทุกเพศ ที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี ณ วันที่เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria)

เป็นบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในระหว่างการลาทุกประเภท

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 33 ข้อ แบ่งออกเป็น ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 8 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-10 การแบ่งกลุ่มคะแนน เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้องปรับปรุง มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) ระดับพอใช้คะแนนร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) ระดับดีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (มากกว่าเท่ากับ 8 คะแนน) และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ข้อคำถามเชิงบวก “เห็นด้วย” ให้ 3 คะแนน, “ไม่แน่ใจ”

ให้ 2 คะแนน และ “ไม่เห็นด้วย” ให้ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบการให้คะแนนเป็นในทางตรงกันข้าม คะแนนอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน โดยการแบ่งเกณฑ์ร้อยละเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้องปรับปรุง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (3-8 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) ระดับดีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (มากกว่าเท่ากับ 12 คะแนน)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ หากปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ให้ 3 คะแนน “บางครั้ง” ให้ 2 คะแนน “ไม่เคย” ให้ 1 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 6-18 คะแนน โดยการแบ่งเกณฑ์ร้อยละเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้องปรับปรุง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (6-10 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (11-14 คะแนน) ระดับดีจะมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (มากกว่าเท่ากับ 15 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร มีจำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การฝึกอบรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวน 4 ข้อ การสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล มีจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบ checklist แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ หากปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ให้ 3 คะแนน “บางครั้ง” ให้ 2 คะแนน “ไม่เคย” ให้ 1 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน โดยการแบ่งเกณฑ์ร้อยละเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้องปรับปรุง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (15-27) คะแนน ระดับปานกลางคะแนนร้อยละ 60-79 (28-35) คะแนน ระดับดีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (มากกว่าเท่ากับ 36 คะแนน)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ในกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่กลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีค่าเท่ากับ 0.72 (2) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีค่าเท่ากับ 0.73 (3) ปัจจัยระหว่างบุคคล มีค่าเท่ากับ 0.93 (4) ปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร มีค่าเท่ากับ 0.82 และ (5) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเท่ากับ 0.78 และตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา (validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ การวิเคราะห์ multivariable logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลใช้วิธีการ selection และวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบ stepwise logistic regression โดยเริ่มจากโมเดลที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด แล้วตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ออกทีละตัว จนได้โมเดลที่เหมาะสมที่สุด ทั้งนี้ ได้มีการตรวจสอบ multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระก่อนเข้าสู่โมเดล เพื่อให้มั่นใจว่าผลการวิเคราะห์มีความถูกต้องและเชื่อถือได้

5. การรับรองจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ใบรับรองเลขที่ MUPH2022-146 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 370 คน ร้อยละ 84.3 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี ร้อยละ 32.3 โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 39.95 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 18.9 โรคประจำตัวโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.4 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.2 จบการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 45.6 เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการ ร้อยละ 36.5 มีจำนวนผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลเฉลี่ยที่ 21.5 คน ร้อยละ 97.3 ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ครบ 2 เข็มหรือมากกว่า 2 เข็ม มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 52.3 และ

2 ใน 3 เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ระดับความรู้ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แรงกระตุ้นทางสังคม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ระดับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แรงกระตุ้นทางสังคม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จากบุคลากร 375 คน ร้อยละ 90.1 มีความรู้ในระดับดี และร้อยละ 62.7 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี 2 ใน 3 มีแรงกระตุ้นทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โควิด 19 อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แรงกระตุ้นทางสังคม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โควิด 19 ภาพรวม

Table 1 Overall knowledge level, attitudes toward COVID-19, social motivation, and preventive behaviors against COVID-19

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากร		
	ดี	พอใช้/ปานกลาง	ไม่ดี/ต้องปรับปรุง
ความรู้	338 (90.1)	37 (9.9)	0 (0.0)
ทัศนคติ	235 (62.7)	135 (36.0)	5 (1.3)
แรงกระตุ้นทางสังคม	258 (68.8)	75 (20.0)	42 (11.2)
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19	225 (60.0)	150 (40.0)	0 (0.0)

ในส่วนของการรู้รายประเด็นของบุคลากรกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ถูกต้อง ร้อยละ 100 ในเรื่องโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายผ่านละอองทางเดินหายใจและการสัมผัสใกล้ชิดจากผู้ติดเชื้อ รองลงมา คือ ทราบว่าอาการไข้ ไอ เจ็บคอ และหายใจถี่ เป็นอาการที่พบบ่อย และระยะ

ฟักตัวนานที่สุดสำหรับโรคโควิด 19 คือ 14 วัน ร้อยละ 98.7 ตามลำดับ แต่ทั้งนี้ พบร้อยละ 75.1 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนั่งหรือยืนเว้นระยะ 1 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และร้อยละ 80.7 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงานช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 บุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 รายข้อ (n=374)

Table 2 Individuals working in the nursing home in Bangkok categorized by knowledge about COVID-19 for each item (n=374)

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19	ตอบถูกต้อง	
		จำนวน	ร้อยละ
1	โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส	374	100
2	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายผ่านละอองทางเดินหายใจและการสัมผัสใกล้ชิดจากผู้ติดเชื้อ	374	100
3	อาการไข้ ไอ เจ็บคอ และหายใจถี่ เป็นอาการที่พบบ่อย	369	98.7
4	ระยะฟักตัวนานที่สุดสำหรับโรคโควิด 19 คือ 14 วัน	369	98.7
5	ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถเกาะอยู่บนพื้นผิว เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู และปุ่มกดลิฟต์	363	97.1
6	การได้รับวัคซีนทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคโควิด 19	357	95.5
7	สัมผัสชยะจากห้องพักของผู้สูงอายุไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	343	91.7
8	การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	321	85.8
9	การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงานช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	302	80.7
10	การนั่งหรือยืนเว้นระยะ 1 เมตรช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	281	75.1

ในส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19 ราย ประเด็นของบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19 เห็นด้วย ร้อยละ 81.8 ในเรื่องบุคลากรของสถานประกอบการทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองลงมา คือ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จะสามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้ ร้อยละ 79.9 ตามลำดับ แต่ยังพบว่า มีเพียงร้อยละ 44.1 กังวลว่าจะนำเชื้อโควิดจากที่ทำงานไปแพร่ให้คนในครอบครัวและ ร้อยละ 48.1 กลัวติดเชื้อโควิด19 เมื่อเข้าใกล้หรือให้บริการผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 2019 ที่อยู่ระหว่างรอส่งต่อโรงพยาบาลตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19 (n=374)

Table 3 Individuals working in the nursing home in Bangkok categorized by attitude towards COVID-19 (n=374)

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19	ทัศนคติ					
		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	บุคลากรของสถานประกอบการทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	306	81.8	32	8.6	36	9.6
2	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จะสามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้	299	80.0	60	16.0	15	4.0
3	บุคลากรของสถานประกอบการที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 เกิดจากความประมาทเลินเล่อ	262	70.1	36	9.6	76	20.3
4	กลัวติดเชื้อโควิด19 เมื่อเข้าใกล้หรือให้บริการผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่อยู่ระหว่างรอส่งต่อโรงพยาบาล	180	48.1	47	12.6	147	39.3
5	กังวลว่าจะนำเชื้อโควิดจากที่ทำงานไปแพร่ให้คนในครอบครัว	165	44.1	119	31.8	90	24.1

ในส่วนของแรงกระตุ้นทางสังคมรายประเด็น เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19 ของบุคลากร กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัด กรุงเทพมหานคร พบว่า มีแรงกระตุ้นทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19 ทางบวก ร้อยละ 73.5 ในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย ครอบครัวจะตักเตือนหรือขอร้องให้สวมใส่ รองลงมา คือ การลืมนำมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เพื่อนร่วมงานจะตักเตือน

หรือขอร้องให้ท่านล้างมือ ร้อยละ 64.2 ตามลำดับ แรงกระตุ้นทางลบ ร้อยละ 52.7 บุคลากรไม่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลครอบครัวจะตักเตือนหรือขอร้องให้ท่านเว้นระยะห่างระหว่าง รองลงมา คือ การไม่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลเพื่อนร่วมงานของท่านจะตักเตือนหรือขอร้องให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลร้อยละ 60.2 และร้อยละตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 บุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแรงกระตุ้นทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19 (n=374)

Table 4 Individuals working in the nursing home in Bangkok categorized by social motivation behind their behaviors towards COVID-19 prevention (n=374)

ลำดับ	แรงกระตุ้นทางสังคม	แรงกระตุ้นทางสังคม					
		ทุกครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การสวมหน้ากากอนามัย ครอบครัวจะตักเตือนหรือขอร้องให้สวมใส่	275	73.5	68	18.2	31	8.3
2	การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ครอบครัวจะตักเตือนหรือขอร้องให้ล้างมือ	267	71.4	81	21.6	26	7.0
3	การไม่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลครอบครัวจะตักเตือนหรือขอร้องให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล	240	64.2	91	24.3	43	11.5
4	การสวมหน้ากากอนามัย เพื่อนร่วมงานจะตักเตือนหรือขอร้องให้สวมใส่	232	62.1	100	26.7	42	11.2
5	การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เพื่อนร่วมงานจะตักเตือนหรือขอร้องให้ล้างมือ	240	64.2	91	24.3	43	11.5
6	การไม่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลเพื่อนร่วมงานจะตักเตือนหรือขอร้องให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล	225	60.2	101	27.0	48	12.8

ในส่วนของการฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ของบุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนา

2019 ร้อยละ 94.9 รูปแบบการอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 อบรมผ่านทางชุดวิดิทัศน์/ระบบออนไลน์ ร้อยละ 65.3 ได้รับการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 60.3 และมีระยะเวลาการฝึกอบรม 1 วัน ร้อยละ 46.7 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ของบุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร (n=374)

Table 5 Training in preventing and controlling coronavirus 2019 according to the measures on COVID-19 prevention and control of the staff of the nursing home in Bangkok (n=374)

ปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
1. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19		
เคย	355	94.9
ไม่เคย	19	5.1
2. รูปแบบการอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 (n=355)		
การฝึกตัวต่อตัวแบบเห็นหน้า	110	31.0
ผ่านทางชุดวีดิทัศน์/ระบบออนไลน์	245	69.0
3. จำนวนครั้งของการฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 (n=355)		
1 ครั้ง	141	39.7
มากกว่า 1 ครั้ง	214	60.3
4. ระยะเวลาของการฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 (n=355)		
น้อยกว่า 1 วัน	96	27.0
1 วัน	175	49.3
มากกว่า 1 วัน	84	23.7

ในส่วนของการสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ ได้แก่ ถุงมือ ร้อยละ 93.3 รองลงมา คือ สบู่ล้างมือ แอลกอฮอล์และหน้ากากอนามัย ร้อยละ 91.7 ตามลำดับ ส่วนที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ ได้แก่ รองเท้าหรือถุงสวมใส่เท้า ร้อยละ 11.5

รองลงมา คือ เสื้อคลุมและแว่นตาหรือกระจังหน้า (face shield) ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ แต่ทั้งนี้พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามในสถานประกอบการขนาดกลาง จำนวน 3 แห่ง ไม่ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรที่จำเป็นคือ สบู่ล้างมือ แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย และถุงมือ ร้อยละ 4 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัด กรุงเทพมหานคร (n=374)

Table 6 Medical supplies and personal protective equipment support for individuals working in the nursing home in Bangkok (n=374)

รายการ	การสนับสนุน					
	มีเพียงพอ		มีไม่เพียงพอ		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สบู่ล้างมือ แอลกอฮอล์ เจลล้างมือ	343	91.7	16	4.3	15	4.0
หน้ากากอนามัย	343	91.7	16	4.3	15	4.0
เสื้อคลุม	290	77.6	59	15.7	25	6.7
แว่นตาหรือกระจังหน้า (Face Shield)	291	77.8	58	15.5	25	6.7
ถุงมือ	349	93.3	10	2.7	15	4.0
หมวกคลุมผม	328	87.7	25	6.7	21	5.6
รองเท้าหรือถุงสวมใส่เท้า	305	81.5	26	7.0	43	11.5
ถุงขยะ/ถังขยะสีแดง	328	87.7	26	7.0	20	5.3

ในส่วนของท่านระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 รายละเอียด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องขณะปฏิบัติงานในกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงสวมใส่หน้ากากอนามัย ร้อยละ 97.3 รองลงมา คือ หลังจากใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ท่านจะทิ้งมันลงในถังขยะหรือถุงขยะที่มีสีแดง ร้อยละ 91.2 และการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังการจัดการหรือปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย ร้อยละ 90.4 ตามลำดับ และพบว่าการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการจับมือหรือสัมผัสร่างกายกับผู้อื่น ร้อยละ 13.9 และหากพบว่าผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติทางร่างกาย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ จะแจ้งโรงพยาบาลทันที ร้อยละ 9.1 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 บุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (n=374)

Table 7 Individuals working in the nursing home in Bangkok categorized by compliance with COVID-19 preventative guidelines (n=374)

ลำดับ	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19	การปฏิบัติ					
		ทุกวัน/ทุกครั้ง		บางวัน/บางครั้ง		ไม่เคย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนอยู่แออัดบ่อยแค่ไหน เช่น ตลาดนัด รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น	27	7.2	288	77.0	59	15.8
2	การพบปะกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหาร การประชุม/อบรม เป็นต้น	38	10.2	279	74.6	57	15.2
3	การหลีกเลี่ยงการจับมือหรือสัมผัสร่างกายกับผู้อื่น	165	44.1	157	42.0	52	13.9
4	การแยกการรับประทานอาหารกับเพื่อนหรือครอบครัวของท่าน	101	27.0	246	65.8	27	7.2
5	การเว้นระยะห่างในการติดต่อ/พูดคุยกับผู้สูงอายุ และพนักงานด้วยตนเอง	218	58.3	150	40.1	6	1.6
6	การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ก่อนการจัดการหรือปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย	327	87.4	36	9.6	11	2.9

ตารางที่ 7 บุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (n=374) (ต่อ)

Table 7 Individuals working in the nursing home in Bangkok categorized by compliance with COVID-19 preventative guidelines (n=374) (continue)

ลำดับ	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19	การปฏิบัติ					
		ทุกวัน/ทุกครั้ง		บางวัน/บางครั้ง		ไม่เคย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7	การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังการจัดการหรือปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย	338	90.4	25	6.7	11	2.9
8	หากพบว่าผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติทางร่างกาย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ จะแจ้งโรงพยาบาลทันที	251	67.1	89	23.8	34	9.1
9	การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เวลาต้องให้การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง หรืออยู่ในพื้นที่ โถงทางเดิน ห้องพัก บ่อยเพียงใด	297	79.5	66	17.6	11	2.9
10	ขณะปฏิบัติงานในกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลดังต่อไปนี้						
10.1	หน้ากากอนามัย	364	97.3	10	2.7	0	0.0
10.2	ถุงมือ	295	78.9	79	21.1	0	0.0
10.3	เสื้อคลุม	188	50.3	150	40.1	36	9.6
10.4	Face shield (กระจังหน้า)	154	41.2	187	50.0	33	8.8
10.5	หมวกคลุมผม	175	46.8	159	42.5	40	10.7
10.6	รองเท้าบูทหรือถุงสวมรองเท้า	149	39.8	132	35.3	93	24.9
11	เมื่อเลิกงานจะถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและเปลี่ยนชั้นใหม่	331	88.5	43	11.5	0	0.0
12	การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งก่อนเข้าปฏิบัติงานในกิจการ	332	88.8	37	9.9	5	1.3
13	เมื่อเลิกงานทำความสะอาดร่างกายก่อนกลับบ้านหรือที่พัก	281	75.1	65	17.4	28	7.5
14	หลังจากใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ท่านจะทิ้งมันลงในถังขยะหรือถุงขยะที่มีสีแดง	341	91.2	22	5.9	11	2.9

3. ระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จำแนกรายปัจจัย

จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 375 ราย พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล เพศชายร้อยละ 62.7 มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคสูงกว่าเพศหญิง โดยเพศหญิงมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 59.5 กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป โดยมีการปฏิบัติในระดับดีถึงร้อยละ 73.1 ขณะที่กลุ่มอายุอื่นๆ มีการปฏิบัติในระดับดีที่ต่ำกว่า เช่น กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติในระดับดีเพียงร้อยละ 55.6 ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 66.2 ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่ม โรคประจำตัวซึ่งมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 58.6 ผู้ที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 45.5

ซึ่งต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 60.4 ระดับการศึกษาที่สูงมีแนวโน้มทำให้การปฏิบัติในการป้องกันโรคดี โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 70.7 ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติในระดับดีเพียงร้อยละ 63.6 ผู้ประกอบการมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 81.7 ในขณะที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุแม่บ้าน/พนักงานต้อนรับมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 63.4 ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มหรือมากกว่า มีการปฏิบัติในระดับดีถึงร้อยละ 60.3 ซึ่งผู้ไม่ได้รับวัคซีนมีการปฏิบัติในระดับดีเพียงร้อยละ 50.0 ในด้านความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ร้อยละ 60.4 ผู้ที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติในระดับดี ผู้ที่มีความรู้ไม่ดี/พอใช้มีการปฏิบัติในระดับ

ดีร้อยละ 56.8 และผู้ที่มิทศนคตติมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 54.0 ด้านปัจจัยระหว่างบุคคล ร้อยละ 70.9 ของผู้ที่ได้รับแรงกระตุ้นทางสังคมดีจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีการปฏิบัติในระดับดี ขณะที่ผู้ที่ต้องปรับปรุง/ปานกลางมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 35.9 และด้านปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร ร้อยละ 63.4 ของผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 มีการปฏิบัติที่ดี ขณะที่ผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติที่ดีร้อยละ 27.8 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19 จำแนกรายปัจจัย

Table 8 Preventive behavior levels against COVID-19 classified by risk factors

ปัจจัย	จำนวนรวม (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติ	
		ต้องปรับปรุง/พอใช้	ดี
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ			
ชาย	59 (15.7)	22 (37.3)	37 (62.7)
หญิง	316 (84.3)	128 (40.5)	188 (59.5)
อายุ			
ต่ำกว่า 20 ปี	36 (9.6)	16 (44.4)	20 (55.6)
20-30 ปี	58 (15.5)	27 (46.6)	31 (53.4)
31-40 ปี	82 (21.9)	34 (41.5)	48 (58.5)
41-50 ปี	121 (32.3)	52 (43.0)	69 (57.0)
51 ปีขึ้นไป	78 (20.8)	21 (26.9)	57 (73.1)
โรคประจำตัว			
มี	71 (18.9)	24 (33.8)	47 (66.2)
ไม่มี	304 (81.1)	126 (41.4)	178 (58.6)
การสูบบุหรี่			
สูบ	11 (2.9)	6 (54.5)	5 (45.5)
ไม่สูบ	364 (97.1)	144 (39.6)	220 (60.4)
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษา	88 (23.5)	32 (36.4)	56 (63.6)
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	41 (10.9)	21 (51.2)	20 (48.8)
ปริญญาตรี	171 (45.6)	75 (43.9)	96 (56.1)
สูงกว่าปริญญาตรี	75 (20.0)	22 (29.3)	53 (70.7)
อาชีพ/ตำแหน่งงาน	145 (38.7)		
ผู้ดูแลผู้สูงอายุแม่บ้าน/พนักงานต้อนรับ		53 (36.6)	92 (63.4)
ผู้ดำเนินการ	137 (36.5)	80 (58.4)	57 (41.6)
ผู้ประกอบการ	93 (24.8)	17 (18.3)	76 (81.7)
การได้รับวัคซีน			
ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม หรือมากกว่า 2 เข็ม	365 (97.3)	145 (39.7)	220 (60.3)
ไม่ได้รับวัคซีน	10 (2.7)	5 (50.0)	5 (50.0)

ตารางที่ 8 ระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19 จำแนกรายปัจจัย (ต่อ)

Table 8 Preventive behavior levels against COVID-19 classified by risk factors (continue)

ปัจจัย	จำนวนรวม (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติ	
		ต้องปรับปรุง/พอใช้	ดี
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19			
ดี	338 (90.1)	134 (39.6)	204 (60.4)
ไม่ดี/พอใช้	37 (9.9)	16 (43.2)	21 (56.8)
ทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19			
ดี	235 (62.7)	108 (46.0)	127 (54.0)
ต้องปรับปรุง/ปานกลาง	140 (37.3)	42 (30.0)	98 (70.0)
ปัจจัยระหว่างบุคคล			
แรงกระตุ้นทางสังคม			
ดี	258 (68.8)	75 (29.1)	183 (70.9)
ต้องปรับปรุง/ปานกลาง	117 (31.2)	75 (64.1)	42 (35.9)
ปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร			
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19			
เคย	339 (90.4)	124 (36.6)	215 (63.4)
ไม่เคย	36 (9.6)	26 (72.2)	10 (27.8)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านอาชีพ/ตำแหน่งงาน พบว่า ผู้ดำเนินการมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ที่ต่ำกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุแม่บ้าน/พนักงานต้อนรับ 0.14 (95% CI: 0.05–0.3) เนื่องจากจากหน้าที่และบริบทของการทำงานที่แตกต่างกัน โดยผู้ดำเนินการจะมีหน้าที่ในการควบคุมดูแลการบริการรวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและการจัดมาตรการการป้องกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานประกอบการละ 1 คนจึงมีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับบุคลากรหรือผู้สูงอายุน้อยกว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุแม่บ้าน/พนักงานต้อนรับ และทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19 พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ดีมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สูงกว่าผู้ที่มี

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ไม่ดี 3.9 เท่า (95% CI: 2.1–7.2)

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ แรงกระตุ้นทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ผู้ที่มีแรงกระตุ้นทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดีมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สูงกว่าผู้ที่มีแรงกระตุ้นทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ไม่ดี 3.3 เท่า (95% CI: 1.7–6.1)

ปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร ได้แก่ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 6.7 เท่า (95% CI: 1.7–26.92) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

Table 9 The relationship between personal, interpersonal, and community/organizational factors and compliance with COVID-19 prevention and control measures

ปัจจัย	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19			
	COR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศ		0.71		0.69
ชาย	1.11 (0.6-2.0)		1.87 (0.77-4.5)	
หญิง	1		1	
อายุ		0.12		0.55
ต่ำกว่า 20 ปี	1		1	
20-30 ปี	0.93 (0.4-2.2)		0.96 (0.3-2.6)	
31-40 ปี	0.67 (0.5-2.6)		2.50 (0.6-9.9)	
41-50 ปี	0.77 (0.5-2.3)		1.80 (0.4-7.2)	
51 ปีขึ้นไป	0.05 (0.9-5.2)		3.10 (0.6-16.2)	
โรคประจำตัว		0.44		0.28
มี	1		1	
ไม่มี	0.79 (0.4-1.4)		1.60 (0.7-3.7)	
การสูบบุหรี่		0.32		0.37
สูบ	0.54 (0.1-1.8)		0.47 (0.1-2.4)	
ไม่สูบ	1		1	
อาชีพ/ตำแหน่งงาน		<0.001		<0.001
ผู้ดูแลผู้สูงอายุแม่มบ้าน/ พนักงานต้อนรับ	1		1	
ผู้ดำเนินการ	0.41 (0.2-0.6)		0.14 (0.05-0.3)	
ผู้ประกอบการ	2.60 (1.3-4.8)		2.57 (0.6-4.4)	
ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19		0.68		0.72
ดี	1.15 (0.5-0.7)		0.43 (0.2-1.1)	
ไม่ดี/พอใช้	1		1	
ทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19		0.002		<0.001
ดี	0.50 (0.3-0.7)		3.90 (2.1-7.2)	
ต้องปรับปรุง/ปานกลาง	1		1	
ปัจจัยระหว่างบุคคล				
แรงกระตุ้นทางสังคม		<0.001		<0.001
ดี	4.36 (2.7-6.9)		3.30 (1.7-6.1)	
ต้องปรับปรุง/ปานกลาง	1		1	
ปัจจัยระดับชุมชนหรือองค์กร				
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19		<0.001		0.01
เคย	4.50 (2.1-9.6)		6.70 (1.7-26.2)	
ไม่เคย	1		1	

นัยสำคัญทางสถิติพิจารณาที่ค่า $p < 0.05$, COR=Crude odds ratio, AOR=adjusted odds ratio, CI=Confidence interval

โดยสรุปจากผลการศึกษา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของบุคลากรในกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ/ตำแหน่งงาน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แรงกระตุ้นทางสังคม และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ซึ่งตอบวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วิจารณ์

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของบุคลากรของกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ภายใต้แบบจำลองเชิงสังคมนิเวศกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ecological model) สามารถสะท้อนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในหลายระดับอย่างเป็นระบบ แต่ละระดับดังนี้ ระดับบุคคล (individual level) พบกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง เช่น ผู้ดูแล แม่บ้าน และพนักงานต้อนรับ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สูงกว่าผู้ดำเนินการถึง 8.6 เท่า (95% CI: 0.1–0.2) ซึ่งอธิบายได้จากระดับความเสี่ยงของการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่กระตุ้นให้เกิดความระมัดระวังมากขึ้น⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ บุคลากรที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคโควิด 19 ยังมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการได้ดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบถึง 3.9 เท่า (95% CI: 1.4–4.2)^(13–14,21,32) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้อาศัยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิด ความลำเอียงจากการตอบแบบสอบถามได้ เนื่องจากผู้ตอบอาจมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองในทางที่ดี หรือให้คำตอบที่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนคิดว่าผู้วิจัยคาดหวัง หรือที่สังคมยอมรับมากกว่า โดยเฉพาะในบริบทของโรคระบาดที่มีความตึงเครียดทางสังคมสูง จึงอาจทำให้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรการสูงเกินความเป็นจริงเมื่อเทียบกับพฤติกรรมจริง

ระดับระหว่างบุคคล (interpersonal level) ปัจจัยทางสังคม เช่น การตักเตือนหรือแรงกระตุ้นจาก

เพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่ได้รับแรงกระตุ้นในเชิงบวกมีโอกาสปฏิบัติตามมาตรการฯ สูงกว่าถึง 3.3 เท่า (95% CI: 1.7–6.1)^(29–31) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างบุคลากรกับผู้สูงอายุ หรือระหว่างเพื่อนร่วมงานกันเอง อาจนำไปสู่การละเลยมาตรการเว้นระยะห่างโดยไม่ตั้งใจ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันหรือทำงานในพื้นที่จำกัดร่วมกันหลายคน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ทางสังคมในบางกรณีกลับกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19^(23,33–35)

ระดับชุมชนหรือองค์กร (community & organizational level) พบการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติตามมาตรการสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมถึง 6.7 เท่า (95% CI: 1.3–10.9)^(14,37–38) อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดที่สำคัญในระดับองค์กรคือการขาดการสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ แอลกอฮอล์เจล ซึ่งสถานประกอบการบางแห่งยังไม่จัดหาอย่างเพียงพอ ส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการได้อย่างครบถ้วน แม้จะมีความรู้หรือทัศนคติที่ดีแล้วก็ตาม ทั้งนี้ บริบทของกรุงเทพมหานครที่มีความหนาแน่นของประชากร พื้นที่จำกัด และข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของสถานดูแลผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดอุปสรรคในการเว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในการให้บริการที่ต้องใช้แรงงานร่วมกัน เช่น การพลิกตัวหรืออาบน้ำผู้สูงอายุ ซึ่งยากต่อการรักษาระยะห่างทางกายภาพ การออกแบบพื้นที่หรือการจัดสรรทรัพยากรด้านโครงสร้างจึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาควบคู่กับการส่งเสริมพฤติกรรมของบุคลากร

ระดับนโยบาย (policy level) แม้จะมีแนวนโยบายด้านสาธารณสุขที่ส่งเสริมมาตรการควบคุมโรคอย่างชัดเจน แต่การนำไปปฏิบัติในระดับสถานประกอบการยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะด้านการจัดสรร

เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์จำเป็นที่มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคโควิด 19 หากไม่มีการสนับสนุนจากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจส่งผลให้การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคไม่สามารถดำเนินได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การกำหนดนโยบายควรคำนึงถึงการสนับสนุนอย่างทั่วถึง ควบคู่กับการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรอย่างยั่งยืน

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกของประเทศไทย ที่ศึกษาในกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในภาคเอกชน และเป็นหนึ่งในไม่กี่งานที่ศึกษาบุคลากรในกิจการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงในบริบทของไทย ซึ่งสามารถสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของบุคลากรในกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ/ตำแหน่งงาน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แรงกระตุ้นทางสังคม และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ซึ่งมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้โดยตรง ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดมาตรการใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล : ควรส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันโรคติดต่อในบุคลากรของกิจการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อกระตุ้นความตระหนักและการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งสนับสนุนการสร้างแรงกระตุ้นทางสังคม เช่น การจัดทำสื่อหรือป้ายเตือน และควรมีการจัดการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อทบทวนองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวของบุคลากร ในการสนับสนุนและเสริมแรงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การให้กำลังใจ การดักเตือน และการร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นทางสังคมในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี

ระดับองค์กร: กำหนดแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ที่สอดคล้องกับมาตรการควบคุมโรค โดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และควรสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างเพียงพอและทั่วถึง โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย ถุงมือ เจลล้างมือ

ระดับนโยบาย: กระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณาสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แก่สถานประกอบการที่ขาดแคลน รวมถึงการกำกับติดตาม และพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรค ในสถานดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดระบบสนับสนุนทางวิชาการและการจัดอบรม เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลในภาพรวม

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลระยะหลังของการระบาดโรคโควิด 19 ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้รับการฉีดวัคซีนมาแล้ว อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และสถานการณ์การระบาดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้การตอบแบบสอบถามเป็นไปตามสถานการณ์ในช่วงนั้นๆ และผลการศึกษาที่ได้ อาจไม่สามารถนำไปใช้กับบุคลากรกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงได้ทั้งหมด เนื่องจากลักษณะสภาพสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการและการบริโภคสื่อฯ มีความแตกต่างกันตามบริบทของสถานประกอบการนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med. 2020;382(13):1199–207.
2. Kampf G, Bruggemann Y, Kaba HEJ, Steinmann J, Pfaender S, Scheithauer S, et al. Potential sources, modes of transmission and effectiveness

- of prevention measures against SARS-CoV-2. *J Hosp Infect.* 2020;106(4):678–97.
3. World Health Organization. COVID-19 epidemiological update–edition 169 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-169>
 4. Ministry of Public Health of Thailand. Number of novel coronavirus (COVID-19) confirmed, recovered, and death cases in Thailand as of March 17, 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 23]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/1099913/thailand-number-of-novel-coronavirus-cases/> (in Thai)
 5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. COVID-19 situation in Thailand [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024 Jun 17 [cited 2025 Apr 3]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/\(in Thai\)](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/(in Thai))
 6. Kulsoontorn K, Wingpat K, Bodeerat C. Guidelines for caring the elderly during a COVID-19 pandemic. *J Roi Kaensarn Academi.* 2021;6(11):288–302 (in Thai)
 7. Center for COVID-19 Situation Administration. COVID-19 situation report. Nonthaburi: COVID-19 Information Center; 2021. (in Thai)
 8. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. Guideline for disease control in quarantine facilities. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021. (in Thai)
 9. Department of Health Service Support. Announcement of the Emergency Operations Center for Medical and Public Health on the case of COVID-19. Nonthaburi: Department of Health Service Support; 2020. (in Thai)
 10. Rimer BK, Glanz K. Theory at a glance: a guide for health promotion practice. Bethesda, MD: National Cancer Institute, US Department of Health and Human Services; 2005.
 11. Moran KR, Del Valle SY. A meta-analysis of the association between gender and protective behaviors in response to respiratory epidemics and pandemics. *PLoS One.* 2016;11(10):e0164541.
 12. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1745–52.
 13. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect.* 2020;105(3):419–23.
 14. Almohammed OA, Aldwihi LA, Alragas AM, Almoteer AI, Gopalakrishnan S, Alqahtani NM. Knowledge, attitude, and practices associated with COVID-19 among healthcare workers in hospitals: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Front Public Health.* 2021;9:643053.
 15. Kassie BA, Adane A, Tilahun YT, Kassahun EA, Ayele AS, Belew AK. Knowledge and attitude towards COVID-19 and associated factors among health care providers in Northwest Ethiopia. *PLoS One.* 2020;15(8):e0238415.
 16. Lai X, Wang M, Qin C, Tan L, Ran L, Chen D, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary

- hospital in Wuhan, China. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e209666.
17. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239–42.
18. Hussen H, Alemu ZA. Risk of COVID-19 infection and associated factors among healthcare workers: a cross-sectional study at Eka Kotebe treatment center in Ethiopia. *Int J Gen Med*. 2021;14:1763–72.
19. Ki HK, Han SK, Son JS, Park SO. Risk of transmission via medical employees and importance of routine infection-prevention policy in a nosocomial outbreak of Middle East respiratory syndrome (MERS): a descriptive analysis from a tertiary care hospital in South Korea. *BMC Pulm Med*. 2019;19(1):190.
20. Liu W, Tao ZW, Wang L, Yuan ML, Liu K, Zhou L, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(9):1032–8.
21. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Daniil Z, et al. Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):4925.
22. Vaishya R, Sibal A, Malani A, Prasad KH. SARS-CoV-2 infection after COVID-19 immunization in healthcare workers: A retrospective, pilot study. *Indian J Med Res*. 2021;153(5&6):550–4.
23. Ejeh FE, Saidu AS, Owoicho S, Maurice NA, Jauro S, Madukaji L, et al. Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon*. 2020;6(11):e05557.
24. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clin Infect Dis*. 2020;71(16):2218–21.
25. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745–52.
26. Kolahchi Z, De Domenico M, Uddin LQ, Cauda V, Grossmann I, Lacasa L, et al. COVID-19 and its global economic impact. *Adv Exp Med Biol*. 2021;1318:825–37.
27. Daniel WW, Cross CL. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons; 1995.
28. Sombutteera K, Thavornpitak Y. Response rate and factors associating mailed questionnaire response rate in nursing sciences and public health research. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2015;15(1):105–13. (in Thai)
29. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019 –COVID-19. *Clin Microbiol Rev*. 2020;33(4):e00028–20.
30. Alraddadi BM, Al-Salmi HS, Jacobs-Slifka K, Slayton RB, Estivariz CF, Geller AI, et al. Risk factors for middle east respiratory syndrome coronavirus infection among healthcare personnel.

- Emerg Infect Dis. 2016;22(11):1915–20.
31. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schnemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973–87.
 32. Kamacooko O, Kitonsa J, Bahemuka UM, Kibengo FM, Wajja A, Basajja V, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 among healthcare workers in Uganda: a cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7004.
 33. Al Maskari Z, Al Blushi A, Khamis F, Al Tai A, Al Salmi I, Al Harthi H, et al. Characteristics of healthcare workers infected with COVID-19: a cross-sectional observational study. *Int J Infect Dis*. 2021;102:32–6.
 34. Alajmi J, Jeremijenko AM, Abraham JC, Alishaq M, Concepcion EG, Butt AA, et al. COVID-19 infection among healthcare workers in a national healthcare system: The Qatar experience. *Int J Infect Dis*. 2020;100:386–9.
 35. Al Abri ZGH, Al Zeedi M, Al Lawati AA. Risk factors associated with COVID-19 infected healthcare workers in Muscat Governorate, Oman. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:2150132721995454.
 36. Oksanen LAH, Sanmark E, Oksanen SA, Anttila VJ, Paterno JJ, Lappalainen M, et al. Sources of healthcare workers' COVID-19 infections and related safety guidelines. *Int J Occup Med Environ Health*. 2021;34(2):239–49.
 37. Tian C, Lovrics O, Vaisman A, Chin KJ, Tomlinson G, Lee Y, et al. Risk factors and protective measures for healthcare worker infection during highly infectious viral respiratory epidemics: A systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43(5):639–50.
 38. Deesawat C, Geerapong P, Pensirinapa N. Factors affecting safety behaviors for preventing novel coronavirus-2019 infection among personnel in Buriram Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2021;15(38):399–413. (in Thai)