BIDI วารสารสถาบันบำราศนราดูร
Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Original Article
นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นภชา สิงห์วีรธรรม ปร.ด.*[1]
วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์ ส.ด.[2]
กิตติพร เนาว์สุวรรณ ศษ.ด.[3]
เฉลิมชัย เพาะบุญ วท.ม.[1]
สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ กศ.ด.[4]

[1]วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก
[2]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก
[3]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันพระบรมราชชนก
[4]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงาน และความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 378 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคระหว่าง 0.70 - 0.86 และพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t-test และสถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก สำหรับทันตาภิบาลที่มีสถานที่ทำงานต่างกันมีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 แตกต่างกัน ในขณะที่ทันตาภิบาลมีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขต่างกันมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ นอกจากนี้สถานที่ทำงานของทันตาภิบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในประเด็นการรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน (X^2 = 4.985, *p-value* = 0.026) และการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด (X^2 = 6.538, *p-value* = 0.011) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของทันตาภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมและความรู้ให้กับทันตาภิบาลในทุกหน่วยงาน เกี่ยวกับการป้องกันตัวเองสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงานประจำ

คำสำคัญ: *พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ทันตาภิบาล*

* นภชา สิงห์วีรธรรม ผู้รับผิดชอบบทความ

Received:	27/04/2563
Revised:	07/05/2563
Accepted:	16/07/2563

Perception and preventive behaviors on the coronavirus disease-2019 (COVID-19) among dental nurses under the Ministry of Public Health

Noppcha Singweratham Ph.D.*[1]
Wacharaphol Wiwat Thaopan Dr.P.H.[2]
Kittiporn Nawsuwan Ed.D.[3]
Chalermchai Pohboon M.Sc.[1]
Sutthisak Surirak Ed.D.[4]

[1]*Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute*
[2]*Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Praboromarajchanok Institute*
[3]*Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Praboromarajchanok Institute*
[4]*Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Praboromarajchanok Institute*

ABSTRACT

This survey study was aimed to describe the perception and preventative behaviors for the coronavirus disease-19 (COVID-19). Moreover, the relation between the perception of chance exposure from work, disease severity, and organizational support for COVID-19 were compared with preventive behaviors among dental nurses under the Ministry of Public Health. The sample size was 378 dental nurses. Data were collected through online-questionnaires, which had a coefficient alpha of 0.70 and 0.86 and a disease prevention behavior with KR20 reported at 0.70. Data were analyzed using frequency, percentage, independent t-test and the Chi-square test.

The results show dental public health officers was the highest degree of understanding concerning the chance of exposure through work and of the disease severity for COVID-19. And the perception for organization support was high degree. The differences between dental nurses working in a hospital compared to those working in health promoting hospital were statistically significant for the perception of organization support (p-*value* < 0.01). Work experience shows statistically significant on the perception of disease severity (p-*value* < 0.05). Additionally, for COVID-19 disease prevention, among the dental workplaces shows statistical significance for eating hot food /cooked fresh (X^2 = 4.985, p-*value* = 0.026) and avoiding crowds (X^2 = 6.538, p-*value*= 0.011) with the value of significant different of 0.05. The relationship between all perception aspects and for COVID-19 disease prevention between dental public health officers shown very low statistical significance for the positive direction with a significant difference value at 0.01 level.

Therefore, the findings suggest organizations should provide continuous, up-to-date: training (self-care, routine/non-routine work situations), and personal protection equipment at all service levels.

Key words: *Preventive behavior, COVID-19, Dental nurse*

*Corresponding Author: Noppcha Singweratham

J Bamrasnaradura Infect Dis Inst 2020; 14(2): 104-15

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563[1] โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 750,890 ราย เสียชีวิต 36,405 ราย กลุ่มประเทศแถบมหาสมุทรแปซิฟิกตะวันตกติดเชื้อสะสมจำนวน 104,868 ราย เสียชีวิต 3,671 ราย กลุ่มประเทศยุโรปติดเชื้อสะสมจำนวน 423,946 ราย เสียชีวิต 26,694 ราย เอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 4,215 ราย เสียชีวิต 166 ราย และประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,524 ราย เสียชีวิต 9 ราย[2] และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน ในประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ติดเชื้อสะสม 140,640 ราย เสียชีวิต 2,398 ราย และมีผู้เสียชีวิตในรอบ 24 ชั่วโมงกว่าพันคน[3] อัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป รวมถึงคนที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย คนที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจ และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ[4] องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการป้องกันโรคเบื้องต้น ได้แก่ การล้างมือบ่อย ๆ ปิดปากจมูกเมื่อไอ จาม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอ และจาม[3]

ความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ[5] ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ของหน่วยงาน มาเป็นปัจจัยในการชักนำการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคนี้

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือวิทยาจารย์ (ผู้ที่เปลี่ยนสายงาน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทั่วไปเรียกผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้นว่า “ทันตาภิบาล” ทันตาภิบาลเป็นบุคลากรที่ให้บริการทันตกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อจากผู้ป่วยในขณะที่ให้บริการทันตกรรมเบื้องต้น เช่น การอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน เป็นต้น ซึ่งการให้บริการดังกล่าวมีความใกล้ชิดผู้ป่วย รวมทั้งมีการฟุ้งกระจายของละอองฝอย ซึ่งทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสได้มากขึ้น จึงจำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสและรับเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากปิดปากและจมูก แบบ Surgical Mask หรือ N95 การล้างมือเป็นประจำด้วยแอลกอฮอล์เจล ถูจนกว่าเจลจะแห้งหรือฟอกสบู่และล้างน้ำอย่างน้อย 20 วินาที[6] หลังจากสัมผัสสิ่งต่าง ๆในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการเอามือสัมผัสเนื้อเยื่อต่าง ๆในร่างกาย เช่น ตา จมูก และปาก หลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่ชุมชน เป็นต้น ก็จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการให้บริการด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ในกลุ่มทันตาภิบาล เพื่อประโยชน์ในการวางแผน ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทันตาภิบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019

(COVID-19)ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสถานที่ทำงานและประสบการณ์ทำงาน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานและการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนทั้งสิ้น 6,590 คน[7]

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.ทุกภาคของประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 378 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรยามาเน่ กำหนดค่าความเคลื่อนที่ 0.05 อย่างไรก็ตามเพื่อให้ความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประกอบกับการวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ จึงทำการทดแทนกรณีที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมา 420 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจาก 420 คน ให้เหลือกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณไว้ 378 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อายุการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และวุฒิการศึกษา รวม 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ และ 3) ด้านการรับรู้ของหน่วยงาน จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 22 ข้อ เกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เกณฑ์ของ Wongrata[8] แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือก ปฏิบัติให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.70 การรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.70 การรับรู้หน่วยงาน เท่ากับ 0.86 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) จากนั้นเก็บข้อมูลแบบ Online Survey โดยให้ตัวแทนทันตาภิบาลที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละภาคเพื่อดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application Line ไปยังตัวแทนแต่ละจังหวัด เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัย

ดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละภาคในทุก ๆวัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลา 1 สัปดาห์ ได้ข้อมูลครบ 420 ชุด จึงยุติการรับแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนภาค และตัวแทนจังหวัด โดยใช้ Application Line เช่นเดิม จากการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับคืนมาจำนวน 449 ชุดมีความสมบูรณ์จำนวน 420 ฉบับ จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายให้เหลือ 378 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ของทันตาภิบาล จำแนกตามสถานที่ทำงานและประสบการณ์ทำงาน โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาล โดยใช้สถิติ Chi-square test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาล โดยใช้สถิติด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่า r[9] ดังนี้

ค่า r ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่า r ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่า r ตั้งแต่ 0.41 -0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่า r ตั้งแต่ 0.61 -0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่า r มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ[10]

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี รหัส PHCSP-A2563/001.3

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.2 อายุเฉลี่ย 33 ปี อายุการทำงานด้านทันตสาธารณสุขเฉลี่ย 11 ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 73.0 ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ร้อยละ 63.7 และการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 81 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 378)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	9.8
หญิง	341	90.2
อายุ (ปี) ($\overline{X}$ = 32.8, SD = 8.7, Min = 22, Max = 59)		
อายุการทำงาน (ปี) ($\overline{X}$ = 11.3, SD = 8.6, Min = 1, Max = 39)		
อายุการทำงานด้านทันตสาธารณสุข (ปี) ($\overline{X}$ = 11.0, SD = 8.4, Min = 1, Max = 39)		
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	89	23.6
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	276	73.0
อื่น ๆ (วิทยาจารย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์)	13	3.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 378)	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช.)	137	36.3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	241	63.7
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	57	15.0
ปริญญาตรี	306	81.0
สูงกว่าปริญญาตรี	15	4.0

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.52, SD = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การไม่สวมหน้ากากอนามัย และ Face shield มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\overline{X}$ = 4.83, SD = 0.43) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การถอนฟันมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\overline{X}$ = 3.30, SD = 1.22)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.61, SD = 0.39) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($\overline{X}$ = 4.88, SD = 0.37) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดไข้หวัดธรรมดา ($\overline{X}$ = 4.62, SD = 1.18)

การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.95, SD = 0.68) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หน่วยงานมีการสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากร ($\overline{X}$ = 4.72, SD = 0.53) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ หน่วยงานสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ ($\overline{X}$ = 3.49, SD = 1.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน	**4.52**	**0.39**	**มากที่สุด**
1. โอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการให้บริการอุดฟัน	4.46	0.94	มาก
2. โอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการให้บริการขูดหินปูน	4.61	0.87	มากที่สุด
3. การถอนฟันมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.30	1.22	ปานกลาง
4. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยในห้องที่เปิดเครื่องปรับอากาศมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.62	0.59	มากที่สุด
5. การให้บริการทันตกรรมในห้องปิดและเปิดเครื่องปรับอากาศ มีโอกาสทำให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลอยในอากาศ (Airborne) และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้	4.55	0.70	มากที่สุด
6. หากไม่คัดกรองประวัติผู้ป่วยก่อนการให้บริการทันตกรรม มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.81	0.48	มากที่สุด
7. การได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้รับบริการหากไม่ล้างมือหลังจากการให้บริการ	4.71	0.54	มากที่สุด
8. การไม่สวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) และ Face shield มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.83	0.43	มากที่สุด
9. การทำหัตถการใด ๆ ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เพราะระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการใกล้ชิดกัน	4.80	0.43	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	**4.61**	**0.39**	**มากที่สุด**
1. การรับรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.80	0.43	มากที่สุด
2. การรับรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.72	0.58	มากที่สุด
3. การรับรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	4.80	0.47	มากที่สุด
4. หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้	4.88	0.37	มากที่สุด
5. ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.81	0.43	มากที่สุด
6. ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดไข้หวัดธรรมดา	3.62	1.18	มากที่สุด
การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	**3.95**	**0.68**	**มาก**
1. หน่วยงานมีการสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากร	4.72	0.53	มากที่สุด
2. หน่วยงานมีการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสม่ำเสมอ	4.25	0.89	มาก
3. หน่วยงานกำหนดแผนที่ชัดเจนในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.38	0.80	มาก
4. หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.69	1.06	มาก
5. หน่วยงานสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ	3.49	1.05	ปานกลาง
6. หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการคัดกรองและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ท่านอย่างเพียงพอ เช่น Mask, Face shield, เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น	3.50	1.04	ปานกลาง
7. หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3.60	0.96	มาก

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 98.7 พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการรับประทานวิตามินหรือแร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิต้านทาน ร้อยละ 54.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง	360	95.2	18	4.8
2. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจล alcohol (มากกว่า 70%) หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	367	97.1	11	2.9
3. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจล alcohol (มากกว่า 70%) หลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ	371	98.1	7	1.9
4. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจล alcohol (มากกว่า 70%) ก่อนรับประทานอาหา หรือก่อนหยิบจับอาหารใส่ปาก	365	96.6	13	3.4
5. การไม่นำมือตนเองมาป้ายตา จมูก หรือปาก	320	84.7	58	15.3
6. การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ หมวกกันน็อค	365	96.6	13	3.4
7. การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	344	91.0	34	9.0
8. การรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน (กินร้อน)	362	95.8	16	4.2
9. การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงถูกสุขลักษณะเท่านั้น	370	97.9	8	2.1
10. การมักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	342	90.5	36	9.5

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. การไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง	245	90.5	36	9.5
12. การหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด	353	93.4	25	6.6
13. การเพิ่มระยะประมาณ 1-2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	347	91.8	31	8.2
14. การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้าน	305	80.7	73	19.3
15. การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อไม่สบาย	352	93.1	26	6.9
16. การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask)/หน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	373	98.7	5	1.3
17. การรับประทานแร่ธาตุที่มีประโยชน์เพื่อสร้างภูมิต้านทาน	227	60.1	151	39.9
18. การรับประทานวิตามิน/แร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิต้านทาน	207	54.8	171	45.2
19. การออกกำลังกาย > 3 - 4 ครั้ง ๆละไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์	215	56.9	163	43.1
20. การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำตามกำหนดที่ควรตรวจ	349	92.3	29	7.7

เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ของทันตาภิบาลจำแนกตามสถานที่ทำงานและประสบการณ์ทำงาน

พบว่าทันตาภิบาลที่มีสถานที่ทำงานต่างกันมีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพศ./รพท./รพช. มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. สำหรับทันตาภิบาล ที่มีสถานที่ทำงานต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

สำหรับทันตาภิบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขต่างกันมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทันตาภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุข ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าทันตาภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 10 ปี นอกจากนี้ทันตาภิบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน และการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019ของทันตาภิบาล จำแนกตามสถานที่ทำงาน

การรับรู้	n	$\bar{X}$	SD	t	df	*p-value*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน						
รพศ./รพท./รพช.	137	4.51	0.38	-0.339	376	0.735
รพ.สต.	241	4.53	0.39			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
รพศ./รพท./รพช.	137	4.62	0.34	0.693	333.342	0.489
รพ.สต.	241	4.60	0.42			
การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
รพศ./รพท./รพช.	137	4.10	0.62	3.298	376	0.001
รพ.สต.	241	3.86	0.69			

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ของหน่วยงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ของทันตาภิบาล จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงานด้านทันตสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	SD	t	df	*p-value*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
น้อยกว่า 10 ปี	238	4.51	0.38	-0.730	376	0.466
ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป	140	4.54	0.39			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
น้อยกว่า 10 ปี	238	4.58	0.41	-2.041	338.142	0.042
ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป	140	4.66	0.33			
การรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
น้อยกว่า 10 ปี	238	3.93	0.68	-0.567	376	0.571
ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป	140	3.97	0.67			

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาล พบว่าสถานที่ทำงานของทันตาภิบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็นการรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน (กินร้อน) (X^2 = 4.985, *p-value* = 0.026) และการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด (X^2 = 6.538, *p-value* = 0.011) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รพศ./รพท./รพช.	รพ.สต	X^2 (p-value)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง			X^2 = 0.550
ไม่ปฏิบัติ	8 (5.8)	10 (4.1)	*p-value* = 0.458
ปฏิบัติ	129 (94.2)	231 (95.9)	
การรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน (กินร้อน)			X^2 = 4.985
ไม่ปฏิบัติ	10 (7.3)	6 (2.5)	p-value = 0.026
ปฏิบัติ	127 (92.7)	235 (97.5)	
การหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด			X^2 = 6.538
ไม่ปฏิบัติ	15 (10.9)	10 (4.1)	*p-value* = 0.011
ปฏิบัติ	122 (89.1)	231 (95.9)	
การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อไม่สบาย			X^2 = 1.050
ไม่ปฏิบัติ	7 (5.1)	19 (7.9)	*p-value* = 0.306
ปฏิบัติ	130 (94.9)	222 (92.1)	
การรับประทานวิตามินหรือแร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิต้านทาน			X^2 = 2.280
ไม่ปฏิบัติ	69 (50.4)	102 (42.3)	*p-value* = 0.131
ปฏิบัติ	68 (49.6)	139 (57.7)	
การออกกำลังกายมากกว่า 3 – 4 ครั้ง ๆละไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์			X^2 = 1.638
ไม่ปฏิบัติ	65 (47.4)	98 (40.7)	*p-value* = 0.201
ปฏิบัติ	72 (52.6)	143 (59.3)	

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาล พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตาภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
การรับรู้	0.180**

** *p-value* < 0.01

อภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากทันตาภิบาลเป็นบุคลากรทางด้านการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน[11] ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์[12] จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทันตาภิบาลมีความรู้ในการปฏิบัติงาน รับรู้ความรุนแรงของโรค รวมถึงการรับรู้ของหน่วยงานเป็นอย่างดี โดยเฉพาะใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตัวด้วยหน้ากากอนามัย (Surgical mask) และหน้ากากบังหน้า (Face shield) ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงานจริงทันตาภิบาลมีการสวมอุปกรณ์ในการป้องกันตัวเอง เช่น หน้ากาก หมวก แว่นตา และหน้ากากบังหน้าอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการทำงานของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรม พบว่าปัจจัยด้านเครื่องมือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีอิทธิพลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนตัว[13] อย่างไรก็ตามในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวมีโอกาสปนเปื้อนในระหว่างการถอดถึงร้อยละ 82[14] ดังนั้นควรมีวิธีการใช้ที่ชัดเจนเพื่อเป็นการป้องกันการสัมผัสเชื้อทั้งจากเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ[15] และมีความรู้ว่าการถอนฟันมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำน่าจะเกิดจากการให้บริการถอนฟันโดยปกติ จะไม่มีการใช้หัวกรอที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่งในระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการทำหัตถการอื่น ๆ เช่น การขูดหินปูน การอุดฟัน ประกอบกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีประกาศแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานการณ์ฉุกเฉินโดยให้ความรู้ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสถานที่[16] รวมถึงแนวทางในการให้บริการในการให้บริการทางห้องทันตกรรมด้วยอีก

ทันตาภิบาลปฏิบัติงานใน รพศ./รพท./รพช. มีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. สอดคล้องกับการแสดงบทบาทหน้าที่ของทันตาภิบาลในจังหวัดลำปาง ที่บทบาทการทำงานขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสถานที่ปฏิบัติงาน[12] ทั้งนี้เนื่องจากทันตาภิบาลใน รพ.สต. มีบทบาทในการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน บริการส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานบริการ ครัวเรือนและชุมชน[11,17] โดยรูปแบบของการให้บริการรวมถึงจำนวน และความหลากหลายของป่วยที่น้อยกว่าในโรงพยาบาล และทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ส่วนมากปฏิบัติงานคนเดียว แต่ในโรงพยาบาลต้องทำงานร่วมกับทันตแพทย์ ทั้งด้านการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค ทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ต้องรับวัสดุครุภัณฑ์จาก รพช. เพราะฉะนั้นทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพศ. รพท. และรพช. ได้เข้าถึงมากกว่าและเร็วกว่า จึงทำให้มีการรับรู้ของหน่วยงานมากกว่าทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนสถานที่ทำงานต่างกันไม่มีผลต่อการมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงานของทันตาภิบาลมีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตัวเองตลอดเวลาในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว และพบว่าประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุข

ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าทันตาภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขน้อยกว่า 10 ปี สอดคล้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจ[18] เนื่องจากทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานมานานกว่ามีความสนิทใกล้ชิดกับผู้บริหารองค์กร เครือข่าย ทำให้มีโอกาสได้เข้าถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรค การบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอื่น ๆ มากกว่าทันตาภิบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า สถานที่ทำงานของทันตาภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็นการรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆด้วยความร้อนและการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด ทั้งนี้เนื่องจากมีมาตรการและแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างชัดเจน เนื่องจากมีประกาศแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่มีการให้ความรู้ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสถานที่[19] ที่ถือว่าเป็น secondary prevention ที่เป็นการป้องกันในระยะที่โรคได้เกิดขึ้นแล้ว ที่เน้นการป้องกันการแพร่เชื่อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นและชุมชน[16] สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความความไม่มั่นคงทางด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานรวมถึงสุขภาพของประชาชน ที่ต้องมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ สร้างความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหลัก ที่จะส่งผลให้ประชาชนมาใส่ใจในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเบื้องต้นที่ทุกคนพึงปฏิบัติได้เพิ่มมากขึ้น เช่นการกินร้อน ช้อนตัวเอง และการล้างมือ รวมถึงการถือระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย และไม่ไปในที่คนแออัด

นอกจากนี้การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากทันตาภิบาลให้บริการทันตสาธารณสุขแบบผสมผสานและบูรณาการการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาในสถานบริการ[20] รวมถึงการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน[11] ดังนั้นจึงส่งผลให้ทันตาภิบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดการยกระดับการรับรู้และป้องกันตัวเองจากการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความความไม่มั่นคงทางด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานรวมถึงสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการควรให้ความสำคัญกับการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นลำดับแรก เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนเผยแพร่องค์ความรู้แก่ประชาชนต่อไป รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคให้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอเพราะบุคลากรเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสโรคได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจกรรมในชุมชนที่ส่งผลการโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อจากการให้บริการในชุมชน เนื่องจากทันตาภิบาลเป็นกลุ่มที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชนและใกล้ชิดกับประชาชน

2. ควรศึกษาการป้องกันตัวเองจากการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในทั้งในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อศึกษาโอกาสเสี่ยงในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 71. Geneva: World Health Organization; 2020.

3. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
4. BBC NEWS, Robert Cuffe. Coronavirus death rate: What are the chances of dying? England: London; 2020.
5. Sota J. Concepts theories and application for health behavioral development 4th ed. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2014. (in Thai)
6. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health & Human Services. When and how to wash your hands [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 28]. Available from: https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html
7. Division of Human Resources, Ministry of Public Health. Human resources office of permanent secretary system. Nontaburi: HROPS; 2019. (in Thai)
8. Wongrata C. Techniques for using statistics for research. 12th ed. Nontaburi: Thainiramitkij Infographic; 2010. (in Thai)
9. Wiersma W, Jurs SG. Research methods in education. Massachusetts: Pearson; 2009.
10. Hair FJ, Black CW, Babin JB, Anderson ER. Multivariate data analysis. 7th ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.
11. Poomsa-ad R, Maneelangga W. Job role and career development of dental public health officers: A case study of Health area 7. Thai dental nurse journal 2018; 29(1): 57-70. (in Thai)
12. Tangjitkongpittaya C. Practical roles of dental therapist working at district hospital: A case study of 4 district hospitals in Lumpang Province [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014. (in Thai)
13. Muenjitnoy A. Factors affecting Amata Nakorn Industrial Estate worker's use of personal protective equipment and safety behaviors. Sripatum Chonburi Journal 2015; 12(1): 53-6. (in Thai)
14. Kang J, Donnell JM, Colaianne B, Bircher N, Ren D, Smith KJ. Use of personal protective equipment among health care personnel: Results of clinical observations and simulations. American journal of infection control 2017 Jan 1; 45(1): 17-23. doi: 10.1016/j.ajic.2016.08.011.
15. Reddy SC, Valderrama A, Kuhar DT. Improving the use of personal protective equipment: Applying lessons learned. Clin Infect Dis 2019 Sep 13; 69(Suppl 3): S165-70. doi: 10.1093/cid/ciz619. PMID: 31517978.
16. Department of Disease Control. The development strategy on national disease prevention and disaster control system. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2016. (in Thai)
17. Klomkleaw S. Dental health service of health promoting hospitals in Lumlukka, Pathumthani province [dissertation]. Pathum Thani: Thammasat university; 2017. (in Thai)
18. Phan-ubol P. A study of relationship between health perception and health self-caring behavior of Thai Andropausal police offices in Chonburi Province [dissertation]. Nakhon Nayok: Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai)
19. Ministry of public health. Guide line on public health practice for control the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf (in Thai)
20. Phaosup S, Udompanich S. Individual characteristics and administrative factors affecting performance of dental health technician in sub-district health promoting hospital, Khon Kaen Province. Thai dental nurse journal 2017; 28(1): 23-34. (in Thai)