

อิทธิพลของการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19
ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

The influence of knowledge management on the preventive behavior against
COVID-19 risk among students of Western University, Kanchanaburi

สุมาลี ชาแสน¹ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์^{2*} ลาวันย์ ผลสมภพ³ อารีย์วรรณ เที้ยวรอบ⁴ และ เอื้ออารีย์ สารีกา⁵
(Sumalee chasan¹, Suthiratana Pimpong², Lawan pholsompope³, Areewan Teo-Rawb⁴
and Eua-arree Saliga⁵)

¹⁻⁵คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี

¹⁻⁵Faculty of Nursing Western University Kanchanaburi Campus, Thailand

Corresponding author: jaruwattingnga@hotmail.com

Article history:

Received 21 December 2023 Revised 15 January 2024

Accepted 17 January 2024 SIMILARITY INDEX = 15.00 %

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1.เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี และ 2.เพื่อศึกษา อิทธิพลของการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี เก็บข้อมูลจาก นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2565 มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี จำนวน 251 คน และนิสิตคณะสัตว แพทย์ศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2565 มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี จำนวน 50 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1) การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยด้านที่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อน และหลังศึกษาพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ในสามลำดับแรกได้แก่ การเว้นระยะห่างประมาณ 1- 2 เมตรเมื่อมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น การไม่รับประทานอาหาร สุกๆ ดิบๆ และ การสวมหน้ากากอนามัยขณะออกจาก บ้าน ตามลำดับ

2) อิทธิพลของการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี ประกอบไปด้วย การใช้ความรู้ (b=0.40) และ การพัฒนาความรู้ใหม่ (b=0.23) โดยปัจจัยที่ยังส่งผลแต่ยังไม่มีความสำคัญพอที่สรุปจะประกอบไปด้วย การจัดหาความรู้ การแบ่งปัน ความรู้ และการจัดเก็บความรู้ สมการมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 56.30 และสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y_{tot} = 0.31 + 0.11X_1 + 0.23X_2^{**} + 0.14X_3 + 0.40X_4^{**} + 0.05X_5$$

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ พฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยง

ABSTRACT

This research aims to: 1. Compare the preventive behaviors against COVID-19 risk among students of Western University, Kanchanaburi, and 2. Study the influence of knowledge management on these preventive behaviors. Data were collected from nursing students in years 1-4, academic year 2022, at Western University, Kanchanaburi Campus, totaling 251 individuals, and from veterinary students in years 1-6, academic year 2022, at the same campus, totaling 50 individuals.

The results of the research revealed that

1) When comparing the preventive behaviors against COVID-19 risk among students at Western University, Kanchanaburi, statistically significant differences were observed in all aspects. The top three differences in preventive behaviors before and after the study were: maintaining a distance of about 1-2 meters when conversing with others, avoiding the consumption of raw or undercooked food, and wearing face masks when leaving home, in that order.

2) The influence of knowledge management on the prevention and control of COVID-19 among students was evidenced by knowledge utilization ($b=0.40$) and knowledge creation ($b=0.23$). Factors that had an effect, but not to a statistically significant degree, included knowledge acquisition, knowledge sharing, and knowledge storing. The predictive power of the equation was 56.30%, and it could be written as follows:

$$Y_{\text{tot}} = 0.31 + 0.11X_1 + 0.23X_2^{**} + 0.14X_3 + 0.40X_4^{**} + 0.05X_5$$

Keywords: Knowledge Management, Preventive Behavior, Risk

1. บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ก) เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ปรับโควิดเป็นโรคเฝ้าระวังที่ไม่อันตราย แต่ยังไม่เป็นโรคประจำถิ่น จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ประเทศสหรัฐอเมริกา (609,516 คน) เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยสเปน (174,060 คน) อิตาลี (162,488 คน) เยอรมัน (132,362 คน) และฝรั่งเศส (131,362 คน) และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (26,057 คน) อิตาลี (21,067 คน) สเปน (18,255 คน) ฝรั่งเศส (15,750 คน) และสหราชอาณาจักร (12,129 คน) ตามลำดับ (Dong, Du, & Gardner, 2020)

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานครโดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คนภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) และจากสถิติ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,826 คนจำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก)

ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ้งซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้ มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, 2563) แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทย มีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยี เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษา ระยะห่างทางสังคม (social distancing) รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการขาดรายได้ และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป (ปัญหา เกิดมณี และคณะ 2563)

ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โควิด - 19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at

home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด

จากการวิจัยของ Zhong et al. (2020) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวจีนจำนวน 6,910 คน ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ถูกต้อง ร้อยละ 97.10 มีความเชื่อมั่นว่า สาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถลดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้จากการปฏิบัติตามนโยบายป้องกันการติดเชื้อ โดยร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-1 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และการศึกษาวิจัยของ Hussein, Nagid, Jacksi, and Abdi (2020) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวอิรัก โดยการเก็บข้อมูลแบบสำรวจทางออนไลน์ (online survey) จำนวน 1,959 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.80 มีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อยู่ในระดับดี ตอบถูกต้องประมาณร้อยละ 86.20 ต่ำที่สุดคือร้อยละ 67.70 และร้อยละ 69.80 มีความเห็นว่าหน่วยงานในพื้นที่จะควบคุมการติดเชื้อได้สำเร็จ และร้อยละ 86.70 แสดงความมั่นใจว่ารัฐบาลภูมิภาคเคอร์ดิสถานจะสามารถควบคุมการระบาดได้ ร้อยละ 93 หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่มีผู้คนจำนวนมากและ ร้อยละ 57.30 สวมหน้ากากอนามัยและผ้าปิดจมูกเมื่อออกไปข้างนอก โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเรื่องการรักษาระยะห่างทางสังคม และการรักษาระยะห่างทางกายภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อประชาชนทั่วไป ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงาน และการถูกเลิกจ้าง) และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Huang & Zhao, 2020; Harkness, Behar-Zusman, & Safren, 2020)

การป้องกันจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการนำมาใช้เป็นหลักในการชะลอการระบาดของโรค โควิด 19 เพื่อให้ระบบสาธารณสุข รองรับการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จนกว่าจะมีความพร้อมเรื่องยารักษาโรค หรือมีวัคซีนในการป้องกันขณะนี้เรื่องยารักษาโรค ยังพอมองเห็นหนทางบ้าง ปัจจุบันมีข้อมูลว่า ประมาณ 80 % ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอาการไม่รุนแรง และมีจำนวนหนึ่งอาจไม่มีอาการ (5%-40%) แต่จะเป็นผู้แพร่กระจายโรคได้ ส่วนผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่จะมีผลต่อการป้องกัน และลดความเสี่ยงอย่างยั่งยืนก็คือ การใช้แนวคิดเรื่อง “การจัดการความรู้”

แต่เดิม การจัดการความรู้ (Knowledge Management) นับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพขององค์กร จัดกระบวนการให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ สร้างศักยภาพการแข่งขันให้กับองค์กร และรักษาความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจและสังคม ให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน (ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ, 2548) การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของประเทศไทย เริ่มต้นจากการที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เชิญจากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติให้เข้าร่วมโครงการนอระ่องการจัดการความรู้ในองค์กรเมื่อปี พ.ศ.2546 (บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ, 2549) ซึ่งโครงการดังกล่าวประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี และยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการจัดการความรู้ขึ้นในโรงพยาบาลต่างๆ จนประสบความสำเร็จเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการจัดการความรู้

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดและการติดเชื้อโควิด 19 ในมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ทางมหาวิทยาลัยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างจังหวัด กลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยความร่วมมือจากทางมหาวิทยาลัย คณะอาจารย์ และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้มี

การเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น 1 ราย ซึ่งเป็นรายแรกโดยผู้ป่วยรายนี้เป็นนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 3 นิสิตรายนี้สัมผัสเชื้อจากสถานที่ชุมชนแออัดในหมู่บ้าน และมีอาการป่วยระบบทางเดินหายใจ ซึ่งตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 มีผู้ที่ตรวจพบเชื้อเพิ่มขึ้นอีก 4 ราย ในหอพักนิสิตพยาบาลศาสตร์ ทางมหาวิทยาลัยได้มีการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของนิสิต เพื่อส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ในชุมชนห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ดังนั้นถ้าปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่ได้ทำการป้องกันอะไรเลย การระบาดของโรคจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทางมหาวิทยาลัยจึงได้มีมาตรการอย่างเคร่งครัดในการเข้าออก ภายในมหาวิทยาลัยเพื่อ ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 19 ภายในพื้นที่มหาวิทยาลัย และสนองตอบ ต่อ มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย การป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางมหาวิทยาลัย จึงจำเป็นต้องใช้มาตรการป้องกันที่เข้มงวดจริงจัง โดย กำหนดให้ ทุกหลักสูตรจัดการเรียนการสอนแบบทางไกล (ออนไลน์) และ ینگดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกชั่วคราว งดกิจกรรมพัฒนานิสิตทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อลดการแพร่ระบาดของ ไวรัสโคโรนา มีจำนวนผู้รับเชื้อโรคน้อยที่สุด

ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนักศึกษา กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นวิทยาเขตกาญจนบุรี ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อ นักศึกษา อาจารย์ และผู้บริหารของมหาวิทยาลัย ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทั้งยังเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพสามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาของสถาบันการศึกษาต่างๆในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโคโรนา - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษา อิทธิพลของการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโคโรนา - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเรื่องการจัดการความรู้

ปัจจุบันคุณค่าของความรู้ คือ กลยุทธ์ที่สำคัญมากที่สุด หลักการก็คือการจัดการความรู้ ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุดจากความหลากหลายในการสังเคราะห์ความรู้ ประเด็นสำคัญคือ ข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้ โดยเฉพาะการสร้างความรู้ และการถ่ายโอนความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โลกยุคปัจจุบันซึ่งถือว่าเป็นยุคเศรษฐกิจความรู้ (Knowledge-based economy) ซึ่งเป็นเศรษฐกิจอาศัยการสร้างการกระจาย และการใช้ความรู้เป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดการเติบโต สร้างความมั่งคั่ง และสร้างงานในอุตสาหกรรมทุกรูปแบบ ความสำคัญของระบบเศรษฐกิจความรู้แสดงให้เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มประเทศ Organization for Economic Cooperation And Development (OECD) ซึ่งมีสมาชิก 30 ประเทศจากกลุ่มสหภาพยุโรป ทวีปอเมริกา ออสเตรเลีย และเอเชีย เห็นได้จากในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมามีการผลิตและสินค้าที่มีเทคโนโลยีสูง ซึ่งต้องพึ่งพาความรู้และสารสนเทศที่มีสัดส่วนสูงมากขึ้นขณะที่สำคัญของการผลิตและส่งออกสินค้าที่พึ่งพาแรงงานเครื่องจักร และทรัพยากรธรรมชาติลดลง ในปัจจุบันระบบเศรษฐกิจ

ฐานความรู้ของประเทศ หลักใน OECD มีขนาดใหญ่กว่า 50% ของ GDP ของประเทศเหล่านั้น (บุญดี บุญญา กิจ และคณะ, 2549: 6)

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ในโลกนี้จะมีอยู่ 3 สิ่งที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งจะต้องแยกจากกันให้ชัดเจน ได้แก่ ข้อมูล (Data) สารสนเทศ (Information) และ ความรู้ (Knowledge) กล่าวคือ ข้อมูล (Data) อาจเป็นข้อมูลเชิงบรรยายหรือข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หากมีการนำมาตีความ หรือ วิเคราะห์ ประมวล โดยทำการแยกส่วนที่ผิดพลาดออกไป หรือมีการทำการสรุปย่อให้สั้นลง ก็จะ กลายเป็นสารสนเทศ (Information) สารสนเทศจะถูกเปลี่ยนเป็นความรู้โดยผ่านคน หรือผ่านกระบวนการต่าง ๆ ได้แก่ การเปรียบเทียบ การตรวจสอบผลกระทบ การเชื่อมโยงกับความรู้อื่น การ นำมาอภิปรายโต้เถียง หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (McCalman & Paton, 2000: 37 ; สมบัติ สุมาวลี, 2540: 25) ความรู้ (Knowledge) เกิดขึ้นโดยกระบวนการภายในคนหรือกระบวนการ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในองค์กร ธุรกิจจะพบความรู้ในตัวคน และในกิจกรรมประจำวันของ องค์กรธุรกิจ ความรู้เหล่านั้นถ่ายทอดจากตัวบุคคลสู่ตัวบุคคลด้วยการผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การ พูดคุยไปจนถึงการฝึกฝน หรืออาจถ่ายทอดผ่านสื่อ เช่น หนังสือ และสื่ออื่น ๆ เป็นต้น โดยที่ความรู้จะ ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บุคคล กลุ่ม และองค์กร (Borghoff & Pareschi, 1998: 38)

ความหมายของการจัดการความรู้

Alavi & Leidner (2002: 46) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการเฉพาะที่เป็นระบบ และมีโครงสร้างเพื่อการได้มา รวบรวม และการสื่อสารความรู้ที่ลึกซึ่งจับต้องได้ยาก (tacit knowledge) ของพนักงาน และความรู้ที่ชัดเจนจับต้องได้ง่าย (explicit knowledge) เพื่อให้พนักงานคนอื่น ๆ ได้นำความรู้เหล่านั้นไปใช้ประโยชน์

Awad & Ghaziri (2004: 3) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้ คือกระบวนการดักจับความรู้ที่ได้รวบรวมจากความรู้ชัดแจ้งที่เป็นเอกสาร และฐานข้อมูล (explicit knowledge) รวมถึงความรู้ฝังลึกที่ได้จากบุคลากร (tacit knowledge) และนำความรู้ที่ได้รวบรวมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบก่อนนำไปใช้

Debowski (2006: 16) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้ คือ กระบวนการของการจัดการความรู้ โดยการดักจับความรู้ การจัดระบบและจำแนกความรู้ ให้เป็นขุมพลังความรู้ในการปฏิบัติขององค์กร

Bertels (2004: 28) ได้อธิบายความหมายของคำว่า การจัดการความรู้ ไว้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การบริหารจัดการองค์การธุรกิจเพื่อมุ่งไปสู่การสร้างฐานความรู้แห่ง องค์กรธุรกิจใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่ การสร้างโครงสร้างองค์การธุรกิจที่ให้การสนับสนุนการ จัดการความรู้ การอำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกที่อยู่ในองค์การธุรกิจ หรือแม้กระทั่งการสร้างเครื่องมือทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งนี้โดยให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมและการวางแผนเผยแพร่ความรู้

Malhotra (2003: 3) ได้อธิบาย ความหมายของคำว่า การจัดการความรู้ไว้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการการนำเอาความรู้ไปปรับประยุกต์ในการดำเนินงานและสร้างสรรค์ความรู้ โดยต้องมีการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง มิใช่รู้เพื่อรู้แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น รู้แล้วจะต้องสามารถที่จะถ่ายทอดต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันได้อย่างมีศักยภาพ จึงจะถือได้ว่าเป็นการจัดการความรู้ที่ดีและมีประสิทธิผล เป็นการจัดการความรู้เป็นกลุ่มของกระบวนการต่าง ๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการสร้าง การแพร่กระจาย และการใช้ประโยชน์จากความรู้

ทิพย์รัตน์ อดิวัฒน์ชัย (2550: 10) การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการในการสร้างความรู้ การรวบรวมความรู้ การจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้สะดวกต่อการค้นหาและการแลกเปลี่ยน เรียนรู้

แบ่งปันความรู้ เผยแพร่ โดยการบริหารจัดการความรู้ให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อองค์กรและพัฒนาความสามารถของบุคลากรในองค์กร เพื่อให้นำมาใช้ในการทำงาน ผลจากการสร้างความรู้ก่อให้เกิดผลงานทางด้านวิชาการต่างๆ และเกิดทักษะความชำนาญ สามารถนำมาเพื่อใช้ในการพัฒนาองค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ธีระ รุญเจริญ (2550: 215-216) กล่าวว่า การจัดการความรู้เริ่มที่ปณิธานความมุ่งมั่น (Purpose) อันยิ่งใหญ่ร่วมกันของสมาชิกองค์กรกลุ่มบุคคล หรือเครือข่ายที่จะรวมกันใช้ความเพียรดำเนินการจัดการความรู้ด้วยวิธีการและยุทธศาสตร์อันหลากหลาย เพื่อใช้ความรู้เป็นพลังหลักในการบรรลุเป้าหมายตามความมุ่งมั่นเพื่อประโยชน์ขององค์กร กลุ่มบุคคล เครือข่าย และยังประโยชน์อันไพศาลให้แก่สังคมในวงกว้างด้วย การจัดการความรู้มีความหมายกว้าง ในการจัดการความรู้จะต้องมีการจัดการครบทั้ง 3 องค์ประกอบของความรู้ คือ ความรู้ฝังลึกในคน ความรู้แฝงในองค์กรและความรู้เปิดเผย รวมทั้งจะต้องมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนา กิจกรรมหลัก (Core Activities) ขององค์กร กลุ่มบุคคล หรือเครือข่าย การจัดการความรู้จะต้องดำเนินการโดยไม่ทำให้สมาชิกขององค์กรรู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้นการจัดการความรู้เน้นการดำเนินการเกี่ยวกับคนในองค์กร กลุ่มบุคคลหรือเครือข่าย ผลของการจัดการความรู้วัดจากผลงานวัฒนธรรมองค์กร

สรุปว่า การจัดการความรู้ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนสู่คน และคนสู่ข้อมูลข่าวสาร โดยการประมวล สังเคราะห์ และจำแนกแยกแยะสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การตีความและทำความเข้าใจกับสารสนเทศเหล่านั้นจนกลายเป็นความรู้ ซึ่งความรู้นี้ครอบคลุมทั้งส่วนของความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) ที่ซ่อนอยู่ในความคิดของบุคลากร และฝังตัวอยู่ในองค์กรกับความรู้แบบชัดแจ้ง (explicit knowledge) ที่ปรากฏในเอกสารบันทึกหรือรายงานต่าง ๆ ขององค์กรการจัดการความรู้ทั้งสองประเภทนี้ให้เป็นระบบ ด้วยกระบวนการในการสร้างความรู้ใหม่ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการถ่ายโอนความรู้ เพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบของการจัดการความรู้

Turban & Aronson (2001: 16) การจัดการความรู้ประกอบด้วย การสร้าง (Create) การดักจับและเก็บ (Capture and Store) การเลือกหรือกรอง (Refine) การกระจาย (Distribute) และการใช้ (Use)

Probst, Raub & Romhardt (2000: 125) สรุปไว้ว่า การจัดการความรู้จะต้องมีองค์ประกอบคือการกำหนดความรู้ที่ต้องการ (Knowledge Identification) การจัดหาความรู้ที่ต้องการ (Knowledge Acquisition) การพัฒนาความรู้ใหม่ (Knowledge Development) การแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) การใช้ความรู้ (Knowledge Utilization) และการจัดเก็บความรู้ (Knowledge Storage)

อัญญาณี คล้ายสุบรรณ (2550: 97) กล่าวว่า กระบวนการพื้นฐานในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ การแสวงหาความรู้ เป็นการแสวงหาความรู้ทั้งที่เป็นการหยั่งรู้เองและทักษะและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้มีประสบการณ์สูง จะมองเห็นแนวโน้มหรือทิศทางของความต้องการใช้ความรู้ต่างๆ แล้ววางแผนและดำเนินการที่จะจัดหาความรู้นั้นๆ การแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ เป็นการเผยแพร่ความรู้ การใช้ประโยชน์ความรู้เป็นการเรียนรู้บูรณาการอยู่ในองค์กร สมาชิกสามารถรับรู้ และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ตลอดเวลา ทั้งการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้และการใช้ประโยชน์ความรู้จะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ 1) การบ่งชี้ความรู้ 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ 5) การเผยแพร่และกระจายความรู้ 6) การแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ และ 7) การเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตในมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี จำนวน 2,971 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2, 2564: 49) ตัวอย่างคือนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2565 มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี จำนวน 251 คน และ นิสิตคณะสัตวแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2565 มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี จำนวน รวมทั้งหมด 50 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเจาะจง โดยต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 301 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาวิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิดและปลายเปิด มีส่วนประกอบ 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงก่อน-หลังโรคโควิด-19 ระบาด จำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ใช่และไม่ใช่ คำตอบที่เสี่ยงมากให้ 2 คะแนน คำตอบที่เสี่ยงน้อยให้ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกของระดับของคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

เสี่ยงน้อย (กรณีรายข้อ \bar{X} = < 1.2, กรณีภาพรวม \bar{X} < 7.2)

เสี่ยงปานกลาง (กรณีรายข้อ \bar{X} = 1.2-1.5, กรณีภาพรวม \bar{X} = 7.2 - 9.5)

เสี่ยงมาก (กรณีรายข้อ \bar{X} > 1.6 กรณีภาพรวม \bar{X} > 9.5)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ทราบถูกต้อง = 2 คะแนน ไม่ทราบ = 1 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) (12) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ดี (กรณีรายข้อ \bar{X} = > 1.6 ,กรณีภาพรวม \bar{X} = > 16) ความรู้ปานกลาง (กรณีรายข้อ \bar{X} = 1.3 -1.6 กรณีภาพรวม \bar{X} =13-16), ความรู้น้อย (กรณีรายข้อ \bar{X} < 1.3, กรณีภาพรวม \bar{X} <13)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงโรคโควิด-19 ก่อนและหลังโรคไวรัสโควิด-19 ระบาด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนคำตอบเชิงบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน	5 คะแนน
ปฏิบัติส่วนมาก ให้คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย ให้คะแนน	2 คะแนน และ
ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน	1 คะแนน

การให้คะแนนคำตอบเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติส่วนมาก ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย ให้คะแนน	4 คะแนน และ
ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน	5 คะแนน

โดยมีเกณฑ์จำแนกของระดับของคะแนนรวมเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับดี (กรณีรายข้อ \bar{X} > 3.7 กรณีภาพรวม \bar{X} = > 37)

ระดับปานกลาง (กรณีรายข้อ \bar{X} = 2.60-3.70, กรณี ภาพรวม \bar{X} = 26-37) และ

ระดับไม่ดี (\bar{X} = 1.00-2.50 กรณีภาพรวม \bar{X} = < 26)

ส่วนที่ 5 การจัดการความรู้เพื่อการดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 จำนวน 15 ข้อ พัฒนาตามแนวคิดของ Probst, Raub & Romhardt (2000)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ โดยการทบทวนกับวรรณกรรม และหาค่าความเชื่อมั่นแบบ Cronbach's alpha coefficient อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามวัดความเสี่ยง เท่ากับ 0.874 แบบสอบถามวัด ความรู้ เท่ากับ 0.871 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เท่ากับ 0.847 และ แบบสอบถามวัด การจัดการความรู้เพื่อการดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.903

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์

- 1) ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อน-หลังพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนิสิต ด้วย Dependent pair t-test
- 3) อิทธิพลการจัดการความรู้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อและรายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับว่ายินดีเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจก่อน แล้วจึงให้ ตอบแบบสอบถามหากผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม สามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

4. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา นักศึกษาทั้งหมด 301 คน เพศหญิง ร้อยละ 79.40 เพศชาย ร้อยละ 20.60 อายุ ต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 97.67 ทุกคน ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ เคยเป็นโควิด ร้อยละ 29.24

ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนา - 19 พบว่า คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนา - 19 ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาปริญญาตรีโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 17.78) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำอยู่ 2 ข้อรายการ คือ ไม่ทราบว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วยในสัตว์ เช่น สุนัข หรือแมวได้ และ ไม่ทราบว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการป่วยรุนแรงหรือตาย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็น ร้อยละ 99.33 และ 83.39 ตามลำดับ

ผลเปรียบเทียบ ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อโควิด-19 ก่อน- หลัง โรคโควิด-19 ระบาด ด้วย Pair t-test

ข้อรายการ ความเสี่ยง	ค่าความเสี่ยงเฉลี่ย		ก่อนโรคระบาด		หลังโรคระบาด		ผลการทดสอบ	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	t-test	p-value
1. มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ หรือพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในช่วงเวลา 14 วันก่อนหน้านี	1.80	เสี่ยงน้อย	1.82	เสี่ยงน้อย	2.673		0.008**	
2. มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี	1.55	เสี่ยงปานกลาง	1.71	เสี่ยงปานกลาง	7.638		0.000**	
3. มีสัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อโควิด -19	1.71	เสี่ยงปานกลาง	1.68	เสี่ยงปานกลาง	.798		0.425	
4. มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.47	เสี่ยงปานกลาง	1.84	เสี่ยงปานกลาง	4.864		0.000**	
5. ทำนใกล้ชิดบุคคลหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้ชุมนุมเกิน 100 คน ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี	1.64	เสี่ยงปานกลาง	1.74	เสี่ยงปานกลาง	5.547		0.000**	
6. ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี มี ใช้ 37.5 °C	1.70	เสี่ยงปานกลาง	1.72	เสี่ยงปานกลาง	2.251		0.025*	
7. ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี มีอาการไอ	1.75	เสี่ยงปานกลาง	1.72	เสี่ยงปานกลาง	2.522		0.012*	
8. ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี มีน้ำมูก	1.90	เสี่ยงน้อย	1.85	เสี่ยงน้อย	3.473		0.001**	
9. ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี มีอาการเจ็บคอ	1.91	เสี่ยงน้อย	1.85	เสี่ยงน้อย	3.791		0.000**	
10. ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี มีอาการ หายใจเร็ว หายใจลำบาก หายใจไม่สะดวก	1.93	เสี่ยงน้อย	1.85	เสี่ยงน้อย	4.982		0.000**	
คะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงโดยรวม	17.36	เสี่ยงปานกลาง	17.48	เสี่ยงปานกลาง	2.149		.032*	

ค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงต่อโควิด-19 ก่อน- หลัง โรคโควิด-19 คะแนนความเสี่ยงโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าในระดับปานกลาง และ พบคะแนนความเสี่ยงหลังโรคไวรัสโคโรนา-19 ระบาดในภาพรวมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (P-value =0.03) โดยมีเพียงปัจจัยด้านการสัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

พฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันความเสี่ยงโรคโควิด-19	ก่อนโรคระบาด		หลังโรคระบาด		ผลการทดสอบ	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	t-test	p-value
1. ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างถูกวิธีทุกครั้ง	3.81	ระดับดี	4.27	ระดับดี	6.98	0.000**
2. ไม่นำมือตนเองมาป้ายตา จมูก หรือปาก	3.84	ระดับดี	4.00	ระดับดี	2.83	0.005**
3. ใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.15	ระดับดี	4.33	ระดับดี	3.03	0.003**
4. หลีกเลี่ยงการเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด	3.96	ระดับดี	4.13	ระดับดี	2.73	0.007**
5. สวมหน้ากากอนามัยขณะออกจากบ้าน	3.67	ระดับปานกลาง	4.48	ระดับดี	8.74	0.000**
6. แยกขยะ สารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลายและ หน้ากากอนามัย	3.80	ระดับดี	4.28	ระดับดี	7.00	0.000**
7. เว้นระยะห่างประมาณ 1- 2 เมตรเมื่อมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	3.56	ระดับปานกลาง	4.05	ระดับดี	34.30	0.000**
8. ไม่รับประทานอาหาร สุกๆ ดิบๆ	3.31	ระดับปานกลาง	3.40	ระดับปานกลาง	17.09	0.000**
9. หลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้าน คุณต้องอาบน้ำที่และเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	3.55	ระดับปานกลาง	4.21	ระดับดี	8.54	0.000**
10. ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ	4.17	ระดับดี	4.32	ระดับดี	2.47	0.014*
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม	37.83	ระดับปานกลาง	41.46	ระดับดี	9.83	0.000**

การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาลูจนบุรี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยด้านที่มีความแตกต่างกันระหว่าง ก่อนและหลังศึกษาพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ในสามลำดับแรกได้แก่ การเว้นระยะห่าง ประมาณ 1- 2 เมตรเมื่อมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น การไม่รับประทานอาหาร สุกๆ ดิบๆ และ การสวมหน้ากากอนามัยขณะออกจากบ้าน ตามลำดับ

ผลการศึกษา อิทธิพลของการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาลูจนบุรี

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบปัญหาภาวะเส้นตรงร่วมเชิงพหุ

	การจัดการความรู้	การพัฒนาความรู้ใหม่	การแบ่งปันความรู้	การใช้ความรู้	การจัดเก็บความรู้
การจัดการความรู้	1.00				
การพัฒนาความรู้ใหม่	0.71	1.00			
การแบ่งปันความรู้	0.72	0.68	1.00		
การใช้ความรู้	0.64	0.65	0.73	1.00	
การจัดเก็บความรู้	0.72	0.69	0.75	0.71	1.00

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระไม่มีคู่ใดมีความสัมพันธ์กันเองเกินร้อยละ 80 จนเกิดปัญหาภาวะเส้นตรงร่วมเชิงพหุ สามารถนำผลดังกล่าวไปวิเคราะห์หาค่าถ้อยพหุต่อได้

ตารางที่ 4 อิทธิพลของการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาลูจนบุรี

	B	SE	Beta	t	p value
(Constant)	0.31	0.23		1.35	0.18
การจัดการความรู้ X ₁	0.11	0.07	0.11	1.65	0.10
การพัฒนาความรู้ใหม่ X ₂	0.23	0.07	0.20	3.20	0.00**
การแบ่งปันความรู้ X ₃	0.14	0.07	0.13	1.92	0.06
การใช้ความรู้ X ₄	0.40	0.07	0.37	6.03	0.00**
การจัดเก็บความรู้ X ₅	0.05	0.07	0.05	0.68	0.50

R² = .563

ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลของการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของ นักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี ประกอบไปด้วย การใช้ความรู้ (b=0.40) และ การพัฒนาความรู้ ใหม่ (b=0.23) โดยปัจจัยที่ยังส่งผลแต่ยังไม่มีความสำคัญพอที่สรุปจะประกอบไปด้วย การจัดหาความรู้ การ แบ่งปันความรู้ และการจัดเก็บความรู้ สมการมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 56.30 และสามารถเขียนสมการ ได้ดังนี้

$$Y_{tot} = 0.31 + 0.11X_1 + 0.23X_2^{**} + 0.14X_3 + 0.40X_4^{**} + 0.05X_5$$

5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป และอภิปรายผล

การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิณณทัต ตันธนปัญญากร ทศนพรพรณ เวชศาสตร์ นลพรพรณ ชันติกุลานนท์ และศศิวิมล จันทร์มาลี (2565) ซึ่งศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาสาย วิทยาศาสตร์สุขภาพที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อสถานการณ์การระบาด ที่พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) โดย ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับนักศึกษาในการ เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หน่วยงานทางด้านการบริการทางสุขภาพสามารถประยุกต์ในการวางแผน สำหรับการป้องกันโรค และเฝ้าระวังการระบาดร่วมกับมาตรการของภาครัฐได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ประกาย จิโรจน์กุล (2556) ที่เสนอว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดี และเหมาะสมย่อมมี สมรรถนะการป้องกันโรคที่ดีและยั่งยืนของบุคคลนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค จะเป็นแนวทางที่ดีสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ในการลดปริมาณผู้เจ็บป่วย ได้ตามนโยบายของชาติ

อิทธิพลของการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี ประกอบไปด้วย การใช้ความรู้ และ การพัฒนาความรู้ใหม่ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ พรพรพรณ ประจักษ์เนตร และ กิรติ คชนทวา (2565) ที่ศึกษาการจัดการตนเองของบุคคลที่เป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงโควิด-19 และบทบาทของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การรับรู้ ความสามารถตนเอง การสนับสนุนจากสังคม การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลข่าวสาร โดย ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในงานวิจัยดังกล่าวได้เน้นในเรื่อง การใช้ความรู้ และพัฒนาต่อยอดความรู้ เพื่อ จัดการตนเอง

5.2 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1 สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการกำหนดเชิงนโยบายเพื่อให้มีการ สอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ทศนคติการดูแลตนเอง และพฤติกรรม ความเสี่ยง เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร

2. การฝึกปฏิบัติของนักศึกษา การควรจัดอบรม หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การ ป้องกันโรคอย่างเข้มงวด และต่อเนื่อง ให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้จนเป็นนิสัย ส่งเสริมนักศึกษาให้ตระหนัก

ในความเสี่ยง มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ตลอดเวลา เนื่องจากนักศึกษามีความเสี่ยงสูงในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก

3. ในสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา การจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี มีเพียง การพัฒนาความรู้ใหม่ และการใช้ความรู้ ซึ่งในสถานการณ์เร่งด่วน การปรับใช้การจัดการความรู้เพียงสองประการก็มีความเหมาะสมต่อการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า หากแต่เมื่อโรคโควิด 19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น การปรับใช้การจัดการความรู้แบบครบวงจร ก็มีความจำเป็นเพื่อสร้างความยั่งยืนต่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. งานวิจัยดังกล่าวมุ่งเน้นการทำวิจัยเชิงปริมาณกับกลุ่มขอบเขตของนักศึกษาซึ่งจำกัดเฉพาะกลุ่ม หากผู้สนใจงานดังกล่าวไปต่อยอด ยังกลุ่มเป้าหมายอื่น และใช้ระเบียบวิธีวิทยาวิจัยเชิงคุณภาพประกอบ ก็น่าจะทำให้ได้ความชัดเจนของงานวิจัยในเชิงต่อยอด

2. ตัวแปรการจัดการความรู้อาจจะไม่ใช่สาเหตุหลักเพียงประการเดียวต่อ ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ของนักศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยอาจทำการทบทวนวรรณกรรมไปยังตัวแปรเหตุอื่น ๆ เพิ่มเติมในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). **แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- ซ์ชาวลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2548). **การจัดการความรู้ในองค์การธุรกิจ**. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ต.
- ทิพย์รัตน์ อติวัฒน์ชัย. (2550). **การจัดการความรู้ในวิทยาลัยบัณฑิตศึกษากิจการการจัดการมหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีระ รุญเจริญ. (2550). **ความเป็นมืออาชีพในการจัดและบริหารการศึกษายุคปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.
- บุญดี บุญญากิจ นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย ดิสพงษ์ พรชนกนาถ และ ปรียวรรณ วรรณล้วน. (2549). **การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: จิรวัดน์ เอ็กซ์เพรส.
- ปัญญา เกิดมณี สุรชัย ธรรมทวีธิกุล ญาณพินิจ วชิรสุรงค์ บดินทร์ชาติ สุขบท และ สมบัติ ฑีฆทรัพย์. (2563). **แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์, 20(1), 1-12.**
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ปณิทัต ตันธนปัญญากร ทศนพรธณ เวชศาสตร์ นลพรธณ ชันติกุลานนท์ และศศิวิมล จันทร์มาลี. (2565). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อสถานการณ์การระบาด. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 17(2).73-87.**
- พรพรรณ ประจักษ์เนตร และ กิรติ คชนทวา. (2565). **การจัดการตนเองของบุคคลที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงโควิด-19 และบทบาทของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนจากสังคม การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลข่าวสาร. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. 62(2).1-35.**
- สมบัติ สุมาวลี. (2540). **ประเทศไทยในทศวรรษหน้า: วิทัศน์นิต้า การสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การเพื่อการพัฒนาประเทศไทยใน ทศวรรษหน้า**. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2. (2564). **ข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี ปีการศึกษา 2564 [ออนไลน์]** ค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2566 จาก <https://www.kan2.go.th/wp-content/uploads/2022/05/ข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี.pdf>
- สุรชัย โชคครรชิตไชย. (2563). **การระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทย. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 10(1).ฎ**
- อัญญาณี คล้ายสุบรรณ. (2550). **การจัดการความรู้ ฉบับปฐมบท**. นครปฐม: เพชรเกษม.

- Alavi, M. and Leidner, D. E. (2002). **Knowledge management system: Issues, challenge and benefits.** [Online]. Retrieved October 30, 2022 from [http:// Delivery.acm.org/10.1145/380000/374117/a1-alavi.pdf?key=374117&Key2=1864439621&coll=CUIDE&dl=GUIDE&CFID=83146928&CFTOKEN=1645788](http://Delivery.acm.org/10.1145/380000/374117/a1-alavi.pdf?key=374117&Key2=1864439621&coll=CUIDE&dl=GUIDE&CFID=83146928&CFTOKEN=1645788).
- Awad, E. M., and Ghaziri, H. M. (2004). **Knowledge management.** New Jersey: Pearson Education.
- Bertels, R. (2004). Targeting Your Message is the Key to Successful Bank Marketing. **Michigan Banker, 48** (1), 18-29.
- Borghoff, U. M., & Pareschi, R. (1998). **Information Technology for Knowledge Management.** [Online]. Retrieved December 19, 2022 from: <http://www.ijcm.edu>.
- Debowski, S. (2006). **Knowledge management.** Singapore: Seng Lee Press Pte.
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet Infectious Diseases, 20**(5), 533–534.
- Harkness, A., Behar-Zusman, V., & Safren, S. A. (2020). Understanding the impact of COVID-19 on Latino sexual minority men in a US HIV hot spot. **AIDS and Behavior, 24**(7), 2017–2023.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality during COVID-19 Outbreak in China: A Web Based Cross-Sectional Survey. **Psychiatry Research, 288.** 112954.
- Hussein, E., Daoud, S., Alrabaiah, H., & Badawi, R. (2020). Exploring Undergraduate Students' Attitudes towards Emergency Online Learning during COVID-19: A Case from the UAE. **Children and Youth Services Review, 119.** 105699.
- Malhotra, Y. (2003, September). Is Knowledge the Ultimate Competitive Advantage?. **Business Management Asia, 16**(2), 1-5.
- McCalman, J., & Paton, A. R. (2000). **Change Management: A Guide to Effective Implementation.** London: Paul Chapman.
- Probst, G., Raub, S and Romhardt, K. (2000). **Knowledge Management in Higher Education.** Bangkok: Office of the Secretariat, AS AHL_ THAILAND.
- Turban, E., & Aronson, J. E. (2001). **Decision Support Systems and Intelligent Systems.** Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. (2020). 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, 16**(10), 1745-52.