



การประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19  
ระลอกแรก ของพนักงานโรงแรมที่ใช้เป็นสถานพยาบาลกักตัวชั่วคราวของรัฐ  
ในจังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ ประเทศไทย

**Evaluation of Hotel Employee Readiness Preparation for the First COVID - 19 Pandemic  
prevention in a Temporary Quarantine Hotel in a Southern Province of Thailand**

เพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว<sup>1</sup>, ตานิกา หลานวงศ์<sup>1\*</sup>, สุชาธินี ทองเนียนวล<sup>1</sup>,  
ศิริมาศ ภูมิไชยา<sup>1</sup>, วิลาวรรณ คริสต์รักษา<sup>1</sup>

Phenpichcha Tinkaew<sup>1</sup>, Tanika Lanwong<sup>1\*</sup>, Suchathinee Thongnueanual<sup>1</sup>,  
Sirimas Phoomchaiya<sup>1</sup>, Wilawan Christraksa<sup>1</sup>

(Received: September 26, 2023; Revised: October 27, 2023; Accepted: December 1, 2023)

### บทคัดย่อ

วิจัยติดตามประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงแรมที่เป็นสถานพยาบาลกักตัวชั่วคราวของรัฐ หลังได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการรับมือกับการระบาดของโรคในระลอกแรก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบร่วมกับการประเมินผลของไทเลอร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ พนักงานโรงแรมที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลกักตัวชั่วคราวของรัฐในการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก 3 แห่ง ที่ได้รับการเตรียมความพร้อม กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม 26 ราย และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความพร้อม 3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ และ 4) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทุกรายการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*Corresponding author: tanika.l@psu.ac.th



ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVD) เท่ากับ 1 แบบประเมินความพร้อมและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามรายด้านและภาพรวม และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมของพนักงานในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.00$ ,  $S.D. = 0.58$ ) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.30$ ,  $S.D. = 0.79$ ) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมนี้สามารถช่วยให้พนักงานมีความพร้อมและมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ดี

**คำสำคัญ:** การประเมินผล, การเตรียมความพร้อม, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19, พนักงานโรงแรม, โควิด 19

#### Abstract

This evaluation research aimed to evaluate readiness preparation and COVID-19 pandemic prevention behavior among hotel employees in a temporary quarantine hotel following readiness preparation training for the first COVID-19 pandemic prevention by using the system theory and Ralph Tyler's basic principles of evaluation. Hotel staff employed in three temporary quarantine hotels who underwent readiness preparedness training for COVID-19 pandemic prevention were chosen using purposive sampling method. 26 hotel employees completed questionnaires, while twelve hotel employees were given in-depth interview. Four instruments were used to collect data: 1) general personal information; 2) readiness evaluation; 3) assessment of infection prevention behavior; and 4) guidelines for in-depth interviews. The content validity of all instruments was validated by three experts was equal to 1. The alpha Cronbach coefficient was used to test the reliability of the readiness evaluation and the infection prevention behavior assessment, with results of 0.93 and 0.96, respectively. The data were analyzed using the mean, percentage, and standard deviation of each item and the total item. Qualitative data was analyzed using content analysis.

The results of this study found that the readiness of hotel employees in COVID-19 infection prevention was at a high level ( $M = 4.00$ ,  $S.D. = 0.58$ ), and COVID-19 infection prevention behavior was at a high level ( $M = 4.30$ ,  $S.D. = 0.79$ ). As a result, this preparation can support hotel employees 'readiness and strong COVID-19 infection prevention behavior.



**Keywords:** Evaluation, Readiness preparation, COVID-19 infection prevention behavior, Hotel employee, COVID-19

## บทนำ

โควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดจากไวรัสซึ่งมีการแพร่ระบาดทำให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อจากทั่วโลก จากข้อมูลเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นการระบาดระลอกแรก มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 2 ล้านราย และผู้เสียชีวิตมากกว่า 1 แสนราย สำหรับประเทศไทย มีรายงานผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 มากกว่า 4.7 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมกว่า 3.3 หมื่นราย (Department of Disease Control, 2023b) สำหรับจังหวัดสงขลาพบว่า มีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อสะสมกว่าแสนราย และผู้เสียชีวิตสะสมกว่า 4 ร้อยราย (Department of Disease Control, 2023a)

ในระลอกแรกมีการแพร่ระบาดที่รวดเร็วและรุนแรงส่งผลให้ระบบการรองรับทางสาธารณสุขทั่วโลกไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ติดเชื้อ เนื่องจากไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื้อเท่านั้นที่ต้องการใช้สถานพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่ในกรณีของผู้เข้าข่ายโรค ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยง หรือผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อก็จำเป็นต้องใช้สถานที่และบุคลากรในการกักตัวและดูแลเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเข้มงวด (Singweratham & Krausuwan, 2020) รัฐบาลจึงจัดตั้งศูนย์พยาบาลชั่วคราวเพื่อเพิ่มพื้นที่สำหรับกักตัว เช่น โรงพยาบาลสนาม มีการปรับใช้โรงแรมเป็นสถานที่รองรับสำหรับพักฟื้นของผู้ป่วยติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรง รวมถึงเป็นสถานที่ในการกักตัวกลุ่มเสี่ยง เพื่อรองรับกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และควบคุมการแพร่ระบาดอีกด้วย (Ministry of Public Health, 2020)

การระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงแรม โรงแรมเกือบทุกแห่งต้องปิดการให้บริการชั่วคราวเนื่องจากไม่มีนักท่องเที่ยวทั้งจากในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นผลจากมาตรการที่เข้มงวดของรัฐบาล (Tripattanasit, Kobkanjanapued, Suksanguan, & Chotkunakitti, 2022) เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ไม่อนุญาตให้เดินทางข้ามจังหวัด ข้ามประเทศโดยไม่มีเหตุผลอันควร ทางโรงแรมจึงขาดรายได้ พนักงานถูกลดจำนวน ลดค่าจ้าง กระทบวงสาธารณสุขจึงขอความร่วมมือสถานประกอบการ โรงแรมเพื่อใช้ห้องพักเป็นที่กักตัวสังเกตอาการ (quarantine) ผู้ติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรง และผู้ที่มีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อ เช่น ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง และผู้ที่เสี่ยงสัมผัสเชื้อ (Department of Disease Control, 2023b)



การเปิดให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือติดเชื้อของโรงแรมนั้น จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งพนักงานและสถานที่ของ โรงแรม เพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ (Ministry of Public Health, 2021) อีกทั้งพนักงานมีความกังวลและกลัวที่จะสัมผัสเชื้อจากการปฏิบัติงาน และนำเชื้อไปยังครอบครัว ชุมชน บุคคลอันเป็นที่รัก ทางโรงแรมจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ ทักษะในการป้องกันตนเอง รวมถึงการให้บริการตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ไม่เกิดการแพร่ของเชื้อ (Boonrod, Phonchot, & Phonchot, 2022)

พื้นที่จังหวัดสงขลามีการร่วมกันเตรียมความพร้อม เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดระลอกแรก โดยขอความร่วมมือและวางแผนกับผู้ประกอบการ โรงแรมเพื่อเตรียมปรับเปลี่ยนมาให้บริการผู้ติดเชื้อ และเสี่ยงสัมผัสเชื้อในการกักตัวชั่วคราว (Hotel Isolation) โดยมีโรงแรมเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ยินดีเข้าร่วมเป็นสถานที่กักตัว ในการเตรียมความพร้อมนั้นได้มีการวางแผนกับทางคณะพยาบาลศาสตร์ อาจารย์แพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ เพื่อให้การสนับสนุนการเตรียมความพร้อมให้แก่ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพนักงาน โรงแรม ให้มีความพร้อมในระยะเวลาที่จำกัด (Rodchanaarcha, Singweratham, Wannaro, & Kiatmolee, 2021) ซึ่งในการเตรียมความพร้อม พนักงานจะได้รับสื่อวิดีโอออนไลน์ ได้รับการฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับทักษะในการป้องกันการติดเชื้อผ่านทางออนไลน์ การตรวจเยี่ยมสถานที่โรงแรมโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเตรียมสถานที่ให้พร้อม อีกทั้งหากมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถขอคำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องผ่านทางโทรศัพท์หรือไลน์แอปพลิเคชัน

แนวคิดทฤษฎีระบบ เป็นแนวคิดที่ใช้ในการบริหารจัดการองค์กร (Katz & Kahn, 1978 cited by Ramosaj, & Berisha, 2014) และมีการนำมาใช้ในการบริหารทางการพยาบาล (Meyer & O'Brien-Pallas, 2010) ทำให้มองเห็นภาพรวมของการทำงาน โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน ร่วมกันเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อมองเห็นภาพรวมและช่วยขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมให้มีประสิทธิภาพ ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลของ Tyler (1949) เพื่อเป็นแนวทางการติดตามประเมินผลผลลัพธ์การจัดประสบการณ์เรียนรู้ โดยก่อนหน้ามีการนำแนวคิดของไทเลอร์มาใช้ในการประเมินผลการจัดอบรมการดูแลแบบประคับประคอง Thasaneesuwana, Chuaytaen, Tinkaew, Nilmanat, and Sae-chit (2020) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองหลังเข้ารับการอบรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.27, p < .05$ )



จากการที่พนักงานได้รับการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรกซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและรุนแรงนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประเมินผลความพร้อมในการรับมือกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพนักงานภายหลังจากที่ได้รับการเตรียมความพร้อม ซึ่งผลของการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออย่างยั่งยืน และนำไปสู่การเตรียมความพร้อมในการรับมือ และการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพนักงาน โรงแรมในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต รวมถึงการนำไปใช้ในกลุ่มประชาชนอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพร้อมและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงแรมที่เป็นสถานพยาบาลกักตัวชั่วคราวของรัฐ ภายหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก

#### คำถามการวิจัย

ความพร้อมและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงแรมที่เป็นสถานพยาบาลกักตัวชั่วคราวของรัฐ ภายหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก อยู่ในระดับใด อย่างไร

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (system theory) ที่ใช้ในการบริหารจัดการองค์กร (Katz & Kahn, 1978 cited by Ramosaj, & Berisha, 2014) และมีการนำมาใช้ในการจัดบริการทางการแพทย์ (Meyer & O'Brien-Pallas, 2010) ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลของ Tyler (1949) โดยแนวคิดทฤษฎีระบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลลัพธ์ (output) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (input) ในการศึกษา นี้ ประกอบด้วย สถานการณ์การแพร่ระบาดรุนแรงของโรคโควิด 19 ระลอกแรก มาตรการการจัดตั้งสถานกักตัวชั่วคราวของรัฐ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสี่ยงสัมผัสติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น ระบบการบริหารงานโรงแรมและพนักงานโรงแรม

2. กระบวนการ (process) ผู้วิจัยนำแนวคิดการประเมินผลของ Tyler (1949) มาปรับใช้ แนวคิดนี้มีการยึดจุดมุ่งหมายในการติดตามประเมินผล เน้นผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้น ภายใต้นโยบายการประเมินผลที่เหมาะสม เน้นการประเมินสรุปผล (summative evaluation) ดังเช่นการเตรียม



ความพร้อมนี้ ที่พัฒนาขึ้นภายใต้การแพร่ระบาดของรุนแรงในช่วง พ.ศ. 2563 ที่ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ และเน้นการประเมินผลลัพธ์สุดท้าย โดยมีขั้นตอนที่ปรับใช้แนวคิดของไทเลอร์ ดังนี้

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์อย่างกว้าง/จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม วัตถุประสงค์อย่างกว้างของการศึกษา คือ เพื่อให้พนักงานมีความพร้อมให้บริการผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงสัมผัสติดเชื้อภายใต้การระบาดที่รุนแรง โดยมีจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม คือ ความพร้อมและมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19

2.2 กำหนดเนื้อหาหรือประสบการณ์การเรียนรู้ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การเรียนรู้เนื้อหาผ่านสื่อวีดิโอออนไลน์ พนักงานสามารถเรียนรู้สื่อวีดิโอด้วยตนเองได้ตลอดเวลา เนื้อหาประกอบด้วย การคัดกรองและจัดการผู้เสี่ยงสัมผัสเชื้อ การทำความสะอาด การจัดการขยะ การดูแลจิตใจตนเอง วีดิโอสอนทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การล้างมือ การใส่และถอดหน้ากากอนามัย การใส่และถอดถุงมือ การถอดเสื้อผ้าหลังปฏิบัติงาน และการไอจาม

2.2.2 การสาธิตย้อนกลับทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางออนไลน์

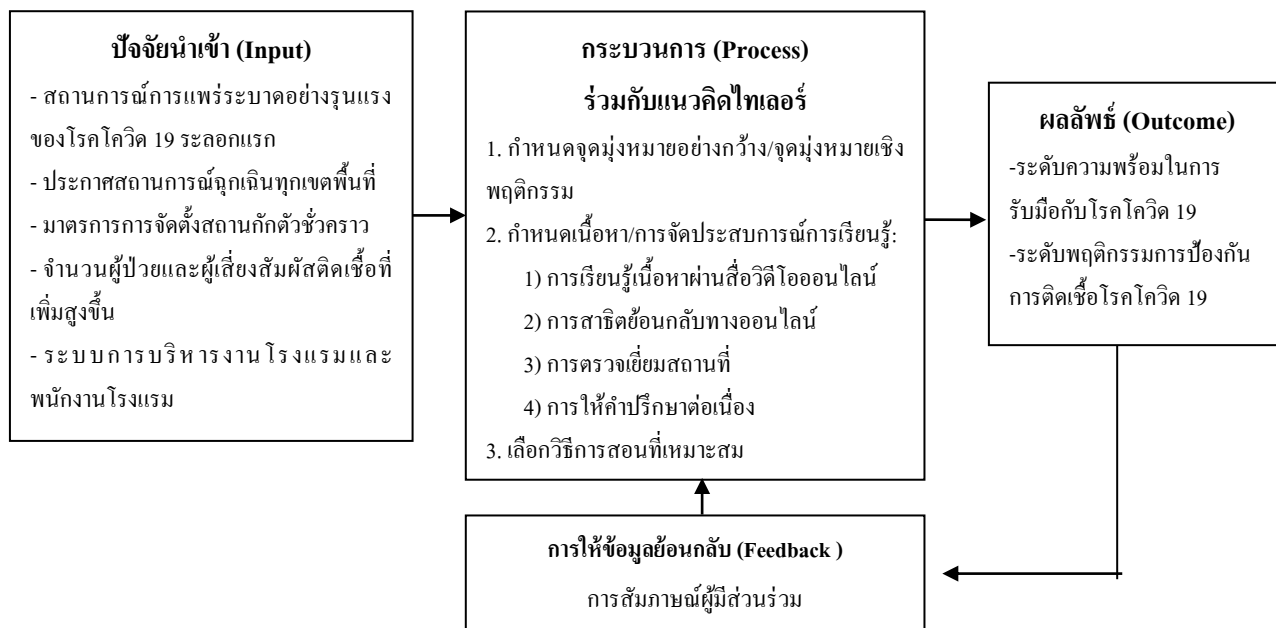
2.2.3 การตรวจเยี่ยมสถานที่ โดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล หน่วยงานจากภาครัฐ และโรงพยาบาลประจำพื้นที่

2.2.4 การให้คำปรึกษาต่อเนื่องผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์

2.3 เลือกวิธีการสอนที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมนี้พัฒนาขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินที่รัฐบาลได้ประกาศห้ามออกนอกพื้นที่ ประกอบกับมีผู้ติดเชื้อมาก และแพร่ระบาดรวดเร็ว ทางคณะพยาบาลศาสตร์จึงจัดทำสื่อออนไลน์ให้ความรู้ พนักงานสามารถเข้าถึงสื่อได้ตลอดเวลาทางเว็บไซต์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มีการสาธิตย้อนกลับทักษะต่าง ๆ ผ่านทางออนไลน์ อีกทั้งมีผู้เชี่ยวชาญลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ และให้คำปรึกษาผ่านทางออนไลน์

3. ผลลัพธ์ (output) สอดคล้องกับแนวคิดของไทเลอร์ที่เน้นประเมินสรุปผลตามจุดมุ่งหมายหลักที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ประเมินความพร้อมและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ผ่านแบบสอบถาม หลังได้รับการเตรียมความพร้อม

4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การศึกษานี้เก็บข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อสะท้อนข้อมูลที่นอกเหนือจากแบบสอบถาม ว่าการเตรียมความพร้อมนี้มีส่วนช่วยในการรับมือสถานการณ์โรคระบาดได้หรือไม่ อย่างไร เพื่อนำไปปรับใช้กับโรคระบาดอื่นที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป กระบวนการดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 อธิบายแนวคิดการดำเนินการและประเมินผลการเตรียมความพร้อมฯ

**วิธีการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยประเมินผล (evaluation research) มีรายละเอียด ดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ พนักงานโรงแรมที่ใช้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราวของรัฐในจังหวัดสงขลา เพื่อกักตัวผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงสัมผัสเชื้อโควิด 19 ที่ไม่มีอาการรุนแรงในระลอกแรก ซึ่งช่วงเวลานั้นมีเพียงจำนวน 3 โรงแรม ที่ให้ความร่วมมือกับภาครัฐ และพนักงานในช่วงดังกล่าวมีจำนวนลดลงจากปกติมาก โดยได้รับการเตรียมความพร้อมในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานโรงแรมจาก 3 โรงแรม ดังกล่าว ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ได้รับการเตรียมความพร้อมนี้ และเป็นผู้ให้บริการผู้เสี่ยงสัมผัสติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งจำนวนพนักงานขณะนั้นลดลงอย่างมากเนื่องจากข้อจำกัดที่ไม่สามารถเปิดให้บริการตามปกติ การจ้างงานลดลง ความกลัวที่จะติดเชื้อ ความไม่พร้อมในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกแรก และมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดที่จำกัดจำนวนพนักงานที่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ จากจำนวนประชากรที่ศึกษามีจำนวนน้อย จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังกล่าวที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม 26 ราย และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ พนักงานต้อนรับ พนักงานทำความสะอาด ผู้จัดการโรงแรมหรือหัวหน้าแผนกที่ได้รับการเตรียมความพร้อม โรงแรมละ 3 - 5 ราย จำนวนทั้งหมด 12 ราย โดยบางส่วนเป็นส่วนหนึ่ง



ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสนับสนุนและสะท้อนผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ครอบคลุม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020 – NL 018 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 1 ปี โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม - กันยายน 2564 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิในการขอลอนตัว เพื่อประกอบการตัดสินใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง รับทราบ โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตน มีเฉพาะผู้วิจัย เท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะลบข้อมูลที่บันทึกในอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างถาวร และทำลายกระดาษที่มีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการย่อยกระดาษหลังจากผลการศึกษาได้รับการเผยแพร่แล้ว 3 ปี การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การประกอบอาชีพ จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล / เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงบรรยาย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ตำแหน่งงาน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพร้อมของพนักงาน โรงแรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 พัฒนารูขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และด้านการปฏิบัติต่อผู้อื่น (ครอบครัว / ชุมชน) จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วยพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ใน 6 ด้าน คือ การล้างมือ การใส่และถอดหน้ากากอนามัย การใส่และถอดถุงมือ การถอดเสื้อผ้าหลังปฏิบัติงาน การไอจาม และการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 38 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน) เกือบทุกครั้ง (4 คะแนน) และทุกครั้ง (5 คะแนน)





การแปลผลคะแนนแบบประเมินส่วนที่ 2 และ 3 โดยนำคะแนนแต่ละแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00) มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50) น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50) และน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50) (Thato, 2023)

ชุดที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความสำคัญของการเตรียมความพร้อม 2) ความพร้อม และ 3) พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อภายหลังได้รับการเตรียมความพร้อม ตัวอย่างคำถาม เช่น “การเตรียมความพร้อมทำให้พร้อมและมั่นใจที่จะให้บริการในสถานการณ์โควิด 19 หรือไม่ อย่างไร” “การเตรียมความพร้อมนี้ทำให้ท่านมีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร” เป็นต้น

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและด้านเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 3 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (content validity index: CVI) โดยแบบประเมินความพร้อม แบบประเมินพฤติกรรม และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก มีค่า CVI เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบประเมินความพร้อม และแบบประเมินพฤติกรรม ไปทดลองใช้กับพนักงาน โรงแรมที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.93 และ 0.96 ตามลำดับ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยบันทึกเทปและจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ แต่ละครั้งของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทบทวนประเด็นและข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล อีกทั้งภายหลังการถอดเทป ได้ตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทป อ่านคำถอดเทปซ้ำ และตรวจสอบความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับข้อมูลดิบโดยผู้วิจัย 2 ราย อีกทั้งมีเอกสารข้อมูล เทปเสียง ร่างการวิเคราะห์ที่ช่วยยืนยันการตรวจสอบได้ของข้อมูล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการดังนี้

1. ทีมวิจัยเสนอ โครงร่างวิจัยเพื่อขอทุนสนับสนุนการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังได้รับการอนุมัติโครงการ และเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์



2. ทีมวิจัยประสานงานกับทางโรงแรม ซีเจงวัดอุปประสงค์ ขึ้นตอนการศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังตัวแทนพนักงานเพื่อนัดหมายพนักงานที่ได้รับ การเตรียมความพร้อม จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขึ้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กับ กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อให้พนักงานตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการศึกษานี้โดยอิสระ จากนั้น ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบ 20 - 30 นาที สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคล ผู้วิจัยติดต่อพนักงานเพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง ใช้เวลา 30 - 45 นาที มีการบันทึกเทป การจดบันทึก และสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสนทนา โดย ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มสัมภาษณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้รูปแบบสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยค่าร้อยละ แบบประเมินพฤติกรรมและแบบประเมินความพร้อมวิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามรายด้านและภาพรวม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม คือ พนักงานโรงแรม จำนวน 26 คน ส่วนใหญ่อายุ 20 – 30 ปี 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี ร้อยละ 30.1 เท่า ๆ กัน ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 81 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 65 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 36 รองลงมา เป็นมัธยมศึกษา ร้อยละ 23 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 89 หัวหน้างาน ร้อยละ 11 ระยะเวลา ในการทำงานตำแหน่งปัจจุบันในช่วง 1 - 3 ปี ร้อยละ 50 เงินเดือนเฉลี่ย 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 50 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 65 มีประสบการณ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โควิด 19 ร้อยละ 69

**ส่วนที่ 2** ความพร้อมของพนักงาน โรงแรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในภาพรวมมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน (S.D. = 0.58) ความพร้อมด้านการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.05 คะแนน (S.D. = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับความพร้อมของพนักงาน โรงแรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในรายด้านและภาพรวม (n = 26)

ความพร้อมของพนักงานโรงแรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความพร้อมด้านการดูแลตนเอง	4.05	0.60	มาก
2. ความพร้อมด้านการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน	4.04	0.69	มาก
3. ความพร้อมด้านการปฏิบัติต่อผู้อื่น	3.92	0.67	มาก
<b>ความพร้อมของพนักงานโรงแรมโดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.00</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.30 คะแนน (S.D. = 0.79) การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการเว้นระยะห่างทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.40 (S.D. = 0.67) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมของพนักงาน โรงแรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในรายด้านและภาพรวม (n = 26)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19	Mean	S.D.	ระดับ
1. การล้างมือ	4.13	0.76	มาก
2. การใส่และถอดหน้ากากอนามัย	4.30	0.87	มาก
3. การใส่และถอดถุงมือ	4.38	0.87	มาก
4. การไอจาม	4.23	0.97	มาก
5. การถอดเสื้อผ้าหลังปฏิบัติงาน	4.08	1.12	มาก
6. การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการเว้นระยะห่างทางสังคม	4.40	0.67	มาก
<b>พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.30</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความสำคัญของการเตรียมความพร้อม 2) ความพร้อมและความมั่นใจในการให้บริการภายหลังได้รับการเตรียมความพร้อม และ 3) พฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังได้รับการเตรียมความพร้อม ดังรายละเอียด

1. ความสำคัญของการเตรียมความพร้อม การเตรียมพร้อมนี้มีความสำคัญและมีประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้ข้อมูลในการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ รวมถึงครอบครัวอีกด้วย ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้



“การเตรียมความพร้อมนี้มีประโยชน์มาก ลดความกังวล ทำให้เตรียมความพร้อมเรื่องความสะอาดและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งการเรียนรู้ร่วมกับประสบการณ์จริงที่ได้เจอได้เรียนรู้ ทำให้มีความพร้อม ความมั่นใจในการรับมือในอนาคตเกิน 100 %” (รายที่ 1)

“การเตรียมความพร้อมมีความจำเป็นมาก เพราะเจ้าหน้าที่ต้องรู้วิธีการป้องกันทั้งตนเองและลูกค้า” (รายที่ 2)

“การเตรียมความพร้อมมีประโยชน์มาก พื้นฐานของผมเป็นพนักงานที่ไม่ได้มีพื้นฐานการเซฟตัวเองและผู้อื่นเกี่ยวกับโรคนี้มาก่อนเลย” (รายที่ 6)

“การที่เราได้รู้วิธี ได้สวมหน้ากากที่ถูกต้อง ล้างมือที่ถูกต้องมันมีประโยชน์สำหรับการทำงานตรงนี้ คือว่าหากเราปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจจะได้รับเชื้อ” (รายที่ 9)

“การเตรียมความพร้อมนี้มีความสำคัญมากค่ะ เพราะที่บ้านมีลูกแล้วก็มีแม่ยายที่ป่วยอยู่ด้วยค่ะ คือเราก็ได้วิธีการป้องกันกับตัวเองมากที่สุด ป้องกันไม่ให้เราเอาโรคกลับไปบ้านหรือไปพบเจอคนภายนอก ก็คือป้องกันตัวเราด้วย และป้องกันคนรอบข้าง และมีผลต่อการปฏิบัติงานมาก เพราะเราอยู่ในส่วนของพนักงานทำความสะอาดห้องพัก ไม่ว่าจะผู้กักหรือว่าไม่มีผู้กักแล้ว ลูกค้าที่เข้ามาพัก เราก็จะต้องป้องกันและ Safe ตัวเองให้ได้มากที่สุด” (รายที่ 11)

2. ความพร้อมและความมั่นใจในการให้บริการภายหลังได้รับการเตรียมความพร้อม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พนักงาน โรงแรมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมนี้แสดงให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ ความพร้อม และความมั่นใจในการดูแลตัวเอง รวมถึงการปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคระบาดนี้มากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“มีความพร้อมครับ เรามั่นใจมากขึ้น มีความรู้ในการป้องกันตัวเอง ตั้งแต่ได้รับชุดวิถีโอนี่มา มีความรู้แล้วก็มีใจมั่นใจขึ้นมาก” (รายที่ 6)

“เรารู้วิธีการป้องกันในการให้บริการลูกค้า รู้วิธีการป้องกันผู้กักตัวเวลาเราต้องการให้บริการ เรารู้วิธีการโพเทตตัวเองมากขึ้น แล้วก็สร้างความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น” (รายที่ 7)

เนื่องจากแพร่ระบาดของโรคเป็นการแพร่ระบาดครั้งแรก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านวิตกกังวลในการดูแลตัวเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การฝึกทักษะ และการให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์ ทำให้มั่นใจยิ่งขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า

“ถ้าให้ประเมินความพร้อมก่อนที่เรายังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม บอกได้เลยว่า 0 % เพราะด้วยความวิตกกังวลกับโรคนี้ด้วย หลังจากที่ได้รับข้อมูลนี้แล้ว ก็จะอยู่ที่ประมาณ 70 - 80 % แล้วพอเราได้ทำ สามารถปรึกษาได้ตลอด ทำให้มั่นใจเกินร้อยในการปฏิบัติงาน” (รายที่ 10)



“ตอนแรกยังไม่มั่นใจ แรก ๆ ที่ทำก็ทำแบบยังไม่ค่อยมั่นใจ แต่พอผ่านไปสักระยะหนึ่งก็จะเริ่มโอเคค่ะ พอเราเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่เราต้องดูแลตัวเองก็เลยทำให้มั่นใจขึ้น” (รายที่ 12)

3. พฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังได้รับการเตรียมความพร้อม จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมองว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีขึ้นภายหลังจากการได้รับการเตรียมความพร้อมนี้ แม้ว่าอาจจะเคยได้รับข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อมาก่อนหน้าบ้างแล้ว แต่การเตรียมความพร้อมนี้ก็ทำให้มีการปฏิบัติที่ดียิ่งขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“รู้สึกว่าการปฏิบัติที่ดีขึ้น เมื่อก่อนไม่ได้ล้างมือเป็นสเตป เคี้ยวไม้ล้างมือ ได้ถูกวิธี และบ่อยขึ้น” (รายที่ 3)

“จากเมื่อก่อน เราอาจจะป้องกันแต่เราป้องกันได้ไม่เต็มร้อย เพราะยังไม่รู้วิธีที่ถูกต้อง แต่พอคู่วิดีโอ เรามาสาธิตย้อนกลับ ก็ทำให้ป้องกันตัวเองได้สูงขึ้น ได้รู้วิธีที่ถูกต้องขึ้น เหมือนหน้ากากบางครั้งก็ไม่ได้ให้แบบชิดจมูก หนูก็ทำให้มันแน่นขึ้น บางอย่างการทิงแมส หนูคิดว่า ปกติหนูก็ถอดแล้วหนูก็ทิ้งเลย กลายเป็นว่าหนูก็จะมีวิธีการพับ” (รายที่ 9)

“มีการเปลี่ยนขยะในการปฏิบัติในแต่ละวันกับก่อนหน้านี้ที่เราไม่ได้รับข้อมูลนี้ กลายเป็นว่าในที่ที่เราปฏิบัติในที่ทำงาน เราก็นำไปปฏิบัติที่บ้านด้วย การล้างมือที่เห็น ได้ชัด เหมือนตอนก่อนกินข้าว ก่อนออกจากข้างนอก ก่อนเข้าบ้านก็จะล้างมือ” (รายที่ 11)

“แรก ๆ ก็คือล้างมือธรรมดา ไม่ได้ละเอียด หลังจากทีอบรมก็ใส่ใจมากขึ้น การใช้ชีวิตจะไม่ค่อยไปในที่ชุมชน ถ้าเกิดไม่จำเป็น ก็คือจะเลี่ยง ล้างมือบ่อยขึ้น หลังสัมผัสอะไรก็จะล้างเจลแอลกอฮอล์” (รายที่ 12)

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีการอภิปรายผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความพร้อมของพนักงาน โรงแรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อม โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ พนักงานมีความพร้อมโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน ในระดับมาก โดยความพร้อมด้านการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $M = 4.05, S.D. = 0.60$ ) รองลงมา คือ ความพร้อมด้านการปฏิบัติงาน ( $M = 4.04, S.D. = 0.69$ ) จากข้อมูลส่วนบุคคลอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งมีส่วนทำให้สามารถเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ และเรียนรู้ด้วยตนเองได้ดี อีกทั้งส่วนใหญ่ได้รับความรู้การป้องกันโรคโควิด 19 มาก่อน อาจส่งผลให้เกิดความพร้อมในระดับหนึ่ง ประกอบกับการเตรียมความพร้อมให้กับพนักงานในระลอกแรกมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ



ทฤษฎีระบบ ที่เมื่อเกิดภาวะวิกฤติของการแพร่ระบาด โรงแรมจำเป็นต้องให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการใช้เป็นสถานกักตัวชั่วคราว เหล่านี้เป็นปัจจัยนำเข้า ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการหรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับพนักงานโรงแรม สอดคล้องกับแนวคิดของไทเลอร์ที่ให้ความสำคัญกับการจัดประสบการณ์เรียนรู้ การสอนที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยการเตรียมความพร้อมนี้ มีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่หลากหลายภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินของประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กิจกรรมประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ 2) การสาธิตย้อนกลับทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อประเมินผลและให้คำแนะนำ 3) การตรวจเยี่ยมพื้นที่จริงเพื่อเตรียมสถานที่ โดยผู้เชี่ยวชาญ และ 4) การให้คำปรึกษาต่อเนื่องผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ ผลที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยนำเข้า และกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์นั้น คือการที่กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายและมีผลการประเมินสรุป (summative evaluation) คือ มีระดับความพร้อมระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่หลากหลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้อย่างอิสระตามความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะการมีบทเรียนออนไลน์และการให้คำปรึกษาทางออนไลน์ ทำให้สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเอง ได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนออนไลน์สูงกว่าการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Hongsamad & Limtasir, 2021) อีกทั้งมีการสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษา (Kantiwanich, 2013) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนด้วยวิธีการสอนสาธิตเพื่อฝึกทักษะปฏิบัติ มีคะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้การให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับทักษะต่าง ๆ ประกอบด้วย การล้างมือ การใส่และถอดหน้ากากอนามัย การใส่และถอดถุงมือ การถอดเสื้อผ้าหลังปฏิบัติงาน และการไอจาม ทำให้เข้าใจ มั่นใจ และปฏิบัติทักษะนั้น ๆ ได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการใช้การเรียนรู้ด้วยตนเองซ้ำ ๆ ผ่านวิดีโอที่บ้านทึกไว้ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะและการปฏิบัติลดน้อยลงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (Jang, Kim, Oh, & Mun, 2021) อีกทั้งยังมีการตรวจเยี่ยมสถานที่จริงเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม และมีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องทางออนไลน์ ทำให้เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ ทำให้มีความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ซึ่งปัจจุบันการให้คำปรึกษาทางออนไลน์เป็นช่องทางที่ได้รับความนิยมเนื่องจากสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในการให้ข้อมูล สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Jornkokgoud, 2021) พบว่า การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สามารถลดคะแนนความเครียดได้ และผลการศึกษากการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์



ทำให้นักศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Wangmanee & Songsaen, 2021) ดังนั้นการให้คำปรึกษาในชุดการเรียนรู้จึงมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความกังวล และทำให้เกิดความพร้อมได้

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของพนักงานโรงแรมภายหลังการได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ พบว่า มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.30$ ,  $S.D. = 0.79$ ) จากข้อมูลส่วนบุคคลอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งมีส่วนทำให้สามารถเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ และเรียนรู้ทักษะป้องกันการติดเชื้อได้ดี อีกทั้งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ได้รับความรู้การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อมาก่อน จึงนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี อีกทั้งเนื่องจากการเตรียมความพร้อมนั้นมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายภายใต้สถานการณ์ที่จำกัด เพื่อให้พนักงานบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีระบบและแนวคิดของไทเลอร์ดั่งที่กล่าวมาข้างต้น โดยพฤติกรรมที่คาดหวังให้พนักงานสามารถปฏิบัติได้นั้น เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของทุก ๆ ส่วนในระบบไม่ว่าจะเป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 พบว่า พนักงานโรงแรมปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองเกือบทุกครั้งที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ใช้ทฤษฎีระบบในการพัฒนารูปแบบการดูแลหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (Paisanpan, 2017) พบว่า ภายหลังใช้รูปแบบดังกล่าว ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยลดลง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Thasaneesuwan et al. (2020) ที่ใช้แนวคิดการเรียนรู้ของไทเลอร์ในการออกแบบและประเมินโปรแกรมการอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองหลังเข้าอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.70$ ,  $p < .001$ ) (Thasaneesuwan et al., 2020) ส่วนนี้อาจเนื่องจากนโยบายของทางโรงแรมที่รับเป็นสถานที่กักตัวผู้ป่วยโควิดและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทำให้พนักงานมีความตระหนักต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaisan (2020) การตระหนักภูมูนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เมื่อพนักงานโรงแรมตระหนักว่ามีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้น ตนเองควรมีความรับผิดชอบต่อสังคม คนรอบข้าง และควรปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายสู่คนอื่น อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะการป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิดด้วย (Sriratanaprapa & Klommek, 2022) เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประชาชนที่อาศัยในชุมชนเมือง พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ( $p = 0.01$ ,  $r = 0.13$ ) (Visuttisiri, Suppa-asa, & Sirichuanjun, 2022) นอกจากนี้ การที่พนักงานรับรู้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดมีความเสี่ยงต่อการถูกเลิกจ้างหรือลดค่าจ้าง หากติดเชื้อต้องกักตัว 14 วัน และอาจรุนแรงถึงชีวิต



จึงพยายามป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเชื่อของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรง และความสามารถในการป้องกันตนเอง นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Katanyutanon et al., 2021) ทั้งนี้ยังพบว่าการเปิดรับข้อมูล ข่าวสาร และการได้รับสื่อที่เหมาะสม (Katanyutanon et al., 2021; Ruankham, Kongsin, Jiamton, Sattayasomboon, & Uthis, 2022) ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 มากขึ้น และอีกการศึกษา พบว่า ความรู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 Carvalho Alves et al. (2021) สอดคล้องกับการศึกษาในไทยและต่างประเทศ (Annashr et al., 2022; Grasung, Thappha, & Pholsit, 2022; Parikumsil, Bunpotsuwan, Puakya, & Cheewayapun, 2022; Kiros, Gebru, & Tewelde, 2023) ที่พบว่า ความรู้ การได้รับข้อมูล และทัศนคติในการป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ และสอดคล้องกับการสรุปของการศึกษาที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด 19 (Tanomsombut, Chumkesornkulkit, Sukolpuk, & Ponrachom, 2023) ซึ่งการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมโดยให้ความรู้ ผ่านสื่อออนไลน์ที่ทบทวนได้ตลอดเวลา มีการฝึกปฏิบัติและการสาธิตย้อนกลับภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ทางออนไลน์ ทำให้พนักงานเกิดความมั่นใจ และความตระหนัก ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โดยในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมนั้นยังไม่มียังคงมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ รวมถึงไม่มีแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดและการรักษาที่ชัดเจน อีกทั้งยังเป็นโรคที่ไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากทั่วโลก พนักงานจึงกังวลและกลัวกับการทำงานในสถานการณนี้ ซึ่งการเตรียมความพร้อมช่วยให้มีความพร้อม ความมั่นใจ และปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณโรคระบาดนี้ได้ดียิ่งขึ้น

## สรุป

การประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรก ผ่านแนวคิดทฤษฎีระบบซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวน ผลลัพธ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลของไทเลอร์ที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลักในการติดตามประเมินผล ภายใต้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม พบว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองทางออนไลน์ การฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับการป้องกันการติดเชื้อผ่านทางออนไลน์ การเยี่ยมชมโรงงานที่ และการให้คำปรึกษาต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือจากทางภาครัฐ และหน่วยงานต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พนักงานโรงแรมมีความพร้อมและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19





### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นข้อเสนอแนะแก่ภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่นั้น ๆ นำไปใช้ในการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างหนักที่ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมนี้อย่างรวดเร็วที่สุด จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ผลการศึกษาจึงมีความเฉพาะกับกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มใหญ่ได้

2. ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง โดยมีการการประเมินผลก่อนและหลังการได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อเปรียบเทียบผลได้ชัดเจน

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. จารุวรรณ กฤตย์ประชา ผศ.ดร. ทิพนาส ชินวงศ์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รวมถึง รศ.ดร. กิตติกร นิลมานันต์ ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา รวมถึงให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดโครงการ

### รายการอ้างอิง (References)

- Annashr, N.N., Yunianto, A.E., Laksmi, P., Abdurrahmat, A., Muharry, A., Aisyah, I.S., ... Ratnasari, R.D. (2022). COVID-19: Factors related to the implementation of preventive practice in the new normal era of Indonesia. *Open access macedonian journal of medical sciences*, 10(E), 487 - 92. DOI: 10.3889 /oamjms.2022.8627.
- Boonrod, K., Phonchot, S., & Phonchot, R. (2022). Guidelines for Hotel Business Management during COVID-19 Crisis. *Journal of southern technology*, 15(1), 139 – 148.
- Carvalho Alves, M.F., Lima Mendonça, M.L., Xavier Soares, J.J., Leal, S.D., Santos, M., Rodrigues, J.M., & Duarte Lopes, E. (2021). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in the resident cape-verdean population. *Social Sciences & Humanities Open*, 4(1), 1 - 12. DOI: 10.1016/j.ssaho.2021.100184



- Department of Disease Control. (2023a). *The situation of COVID -1 9 by area, weekly*. Retrieved May 12, 2023 from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=province>
- Department of Disease Control. (2023b). *The situation of COVID – 19 patients*. Retrieved May 12, 2023 from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- Grasung, P., Thappa, J., & Pholsit, J. (2022). Predictive factors towards behavior in practice to prevent COVID-19 in the area of Phra Nakhon Si Ayutthaya city municipality. *Journal of Chulabhorn royal academy*, 4(3), 141 - 50.
- Hongsamad, Y., & Limtasir, O. (2021). The comparison of academic achievement and satisfaction on solution topic of Mathayomsuksa 2 students between the online learning by Google classroom and traditional method. *Journal of educational innovation and research*, 5(2), 355 - 370.
- Jaisan, J. (2020). *COVID-19 Preventative behavior of the staff in the national institute of health, Department of medical science* [dissertation]. Ramkhamhaeng University. (in Thai)
- Jang, K., Kim, S.H., Oh, J.Y., & Mun, J.Y. (2021). Effectiveness of self-re-learning using video recordings of advanced life support on nursing students' knowledge, self-efficacy, and skills performance. *BMC Nursing*, 20(52). DOI: 10.1186/s12912-021-00573-8
- Jornkokgoud, K. (2021). *The effect of online individual counseling based on cognitive behavior therapy to reduce stress* [master's thesis]. Mahasarakham University. (in Thai).
- Kantiwanich, R. (2013). The effects of a blended learning with demonstration technique for practice training on building animation of computer graphic subject for mathayomsuksa 3 students at Princess Sirindhorn's college. *Veridian E journal*, 6(2), 642 - 54.
- Katanyutanon, T., Thongsiri, T., Pichitchainarong, A., Kingdokmai, T., Thammakul, S., Saenkamrang, P., & Bilkodem, S. (2021). Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet science and technology journal*, 7(1), 8 - 20.
- Kiros, M., Gebru, S.B., & Tewelde, B. (2023). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards COVID-19 and its prevention measures among residents of Mekelle City, Tigray Region, Northern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Journal of public health*. DOI: 10.1007/s10389-023-01826-3



- Meyer, R.M., & O'Brien-Pallas, L.L. (2010). Nursing services delivery theory: an open system approach. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2828 – 2838. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05449.x
- Ministry of Public Health. (2020). *The guidelines of government integration local quarantine management*. Retrieved May 10, 2022 from [https://hpc2service.anamai.moph.go.th/envdata/files/manual\\_waste\\_advice\\_7.pdf](https://hpc2service.anamai.moph.go.th/envdata/files/manual_waste_advice_7.pdf)
- Ministry of Public Health. (2021). *The guidelines of hospital administration for COVID – 19 patients with mild symptom, controlled disease or no underlying disease*. Retrieved May 11, 2022 from <https://shorturl.at/avGQZ>.
- Paisanpan, S. (2017). The Development of postanesthetic care model in the postanesthetic care unit at Chaiyaphum hospital. *Chaiyaphum medical journal*, 37(2), 49 - 58.
- Parikumsil, N., Bunpotsuwan, N., Puakya, J., & Cheewayapun, B. (2022). Safety behavior in respiratory tract infection prevention of healthcare workers during the epidemic of COVID-19 at Potharam district, Ratchaburi province. *Journal of Bamrasnaradura infectious diseases institute*, 16(2), 37 – 47.
- Ramosaj, B., & Berisha, G. (2014). Systems Theory and Systems Approach to Leadership. *Iiria International Review*, 1(1), 59 - 76. DOI: 10.21113/iir.v4i1.53.
- Rodchanaarcha, R., Singweratham, N., Wannaro, C., & Kiatmolee, M. (2021). COVID–19 outbreak: Guideline on local quarantine for both inbound and outbound migrants from epidemic areas using hotel isolation in Sadao district of songkhla province. *The southern college network journal of nursing and public health*, 8(1), 337 - 48.
- Ruankham, P., Kongsin, S., Jiamton, S., Sattayasomboon, Y., & Uthis, P. (2022). Factors associated with preventive behaviors against COVID-19 SAR-COV-2 among the adult population: A case study of Chom Thong district, Bangkok metropolitan. *Journal of health science*, 31(2), 247 - 59.
- Singweratham, N., & Krausuwan, N. (2020). Setting up a local quarantine for COVID-19 outside the local hospital: A case study from Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(3), 1 - 9.



- Sriratanaprapa, J., & Klommek, J. (2022). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among working-age - population in Muak Lek subdistrict, Muak Lek district, Saraburi province. *Journal of the royal Thai army nurses*, 23(1), 437 – 45.
- Tanomsombut, P., Chumkesornkulkit, P., Sukolpuk, M., & Ponrachom, C. (2023). Causal factors and effects of health literacy on the new normal toward Covid-19 prevention. *Journal of health and nursing*, 39(1), 1 - 10.
- Thasaneesuwan, S., Chuaytaen, T., Tinkaew, P., Nilmanat, K., & Sae-chit, K. (2020). Effects of a palliative care education program on palliative care competencies of registered nurses in a community hospital in southern Thailand. *Journal of research in nursing-midwifery and health sciences*, 40(2), 122 - 32.
- Thato, R. (2023). *Nursing research: Concepts to application* (7th ed.). Chulalongkorn University. (in Thai).
- Tripattanasit, P., Kobkanjanapued, Y., Suksanguan, W., & Chotkunakitti, P. (2022). The Effect of COVID-19 Pandemic Crisis on Financial Risk of Hotels and Resorts in Thailand. *Journal of Arts Management*, 6(4), 2186 - 207.
- Tyler, R.W. (1949). *Basic principle of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago press.
- Visuttisiri, T., Suppa-asa, W., & Sirichuanjun, K. (2022). Knowledge, attitude, and Covid-19 prevention behavior among residents living in urban communities. *Stitute for urban disease control and prevention journal*, 6(2), 192 – 202.
- Wangmanee, K., & Songsaen, S. (2021). The individual online counselling program for social adjustment under the COVID 19 situation of Chiang Rai Rajabhat University students. *Journal of education*, 32(2), 29 - 42.