



ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน

Correlation and Predictive Power of Perceived Severity towards Surveillance and Prevention of COVID-19 of Community Marketplace Shop Entrepreneurs

วันอัสรี แวมามา^{1*} อรุณศิริ สามนกฤษณะ² กิตติพร เนาว์สุวรรณ³ นวรัตน์ ไชยมภู⁴

Wan-asree Waema-ma^{1*}, Arunsiri Samonkridsana², Kittiporn Nawsuwan³, Navarat Waichompu⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยชนิดหาความสัมพันธ์เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรง การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชนจำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้านการรับรู้ความรุนแรงและการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความตรงเชิงเนื้อของค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถามระหว่าง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่นประสิทธิผลของครอนบาคเท่ากับ 0.807 และ 0.704 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยอย่างง่าย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงและการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} \pm SD$ = 3.63 ± 0.50 , 2.60 ± 0.28) การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการเฝ้าระวังและป้องกัน และสามารถทำนายการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน ได้ร้อยละ 6.80 ($R^2 = 0.068$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรง การเฝ้าระวังและป้องกัน

* Corresponding author: wanas_ree@hotmail.com, Tel: 0937341769

Received: May 10, 2021; Revised: June 24, 2021; Accepted: July 6, 2021

¹ นักวิชาการสาธารณสุข, กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

³ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

⁴ ผศ., คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

¹ Public Health Technical Officer, Department of Primary Care and Holistic Services, Singhanakhon Hospital, Songkhla Province

² Registered Nurse, Department of Primary Care and Holistic Services, Singhanakhon Hospital, Songkhla Province

³ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

⁴ Asst. Prof., Faculty of Science Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University

Abstract

This predictive correlational research study aimed to study the perceived severity, and surveillance and prevention of COVID-19, the correlation and predictive power of perceived severity towards surveillance and prevention of COVID-19 among community marketplace shop entrepreneurs in the area responsible for Singhanakhon Hospital, Songkhla Province. Of these, 84 samples were marketplace shop entrepreneurs. The data were collected using questionnaires comprised perceived severity, and surveillance and prevention of COVID-19 infection. The content validity of the index of item - objective congruence was obtained as 0.67 - 1.00. The reliability of Cronbach's alpha coefficient was 0.807 and 0.704, respectively. The data were as analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and simple regression analysis. The results showed that the perceived severity and the surveillance and prevention of COVID-19 infection among entrepreneurs was rated at high level ($\bar{X} \pm SD.$ = $3.63 \pm 0.50, 2.60 \pm 0.28$). The perceived severity was positively correlated with the surveillance and prevention of COVID-19 among entrepreneurs. In addition, it significantly statistically predicted the surveillance and prevention of COVID-19 infection at 6.80 percent ($R^2 = 0.068$).

Keyword: COVID-19, Perceived severity, Surveillance and prevention

บทนำ

สถานการณ์โรคระบาดของไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease 2019: COVID-19) ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC)⁽¹⁾ ส่วนประเทศไทยได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสถานที่ ๆ มีการไหลเวียนของอากาศได้น้อย หรือเป็นชุมชนที่แออัด มีผู้คนมากมาย เช่น ตลาดนัด โรงงาน สถานบันเทิง เป็นต้น โอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรคก็จะมีโอกาสเกิดขึ้นได้เพิ่มขึ้น

ตลาดนัดชุมชน (Flea market) เป็นตลาดที่จัดให้มีขึ้นเฉพาะวันและสถานที่ที่กำหนด อาจเป็นตลาดบกหรือตลาดน้ำก็ได้ตามลักษณะการดำเนินวิถีชีวิตของชุมชนถิ่นนั้น อาจเกิดขึ้นเพียงบางวันวันใดวันหนึ่งของสัปดาห์ และจะเป็นเช่นนี้เรื่อย ๆ จนเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน สำหรับสถานที่ที่ใช้เป็นตลาดนัดส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณพื้นที่ว่างเปล่าที่โล่งแจ้งตามลานวัดข้าง ๆ สวนสาธารณะ หรือบนทางเท้าริมถนนที่มีรถวิ่งผ่านไปมาเพื่อให้คนสัญจรไปมาและคนในพื้นที่นั้นเข้ามาจับจ่ายซื้อของกินของใช้ได้สะดวก ขนาดของตลาดนี้ขึ้นอยู่กับพื้นที่และความเจริญของชุมชนนั้น ๆ เป็นสำคัญ⁽²⁾ ตลาดนัดชุมชนธรรมชาติเป็นตลาดที่ปัจจุบันตั้งอยู่ในพื้นว่าง ๆ เปิดจำหน่าย 1 วันต่อสัปดาห์ คือวันอังคาร ตั้งแต่เวลา 05.00 - 11.00 นาฬิกา สินค้าที่จำหน่ายเป็นของกินและของใช้ในชีวิตประจำวันเป็นส่วนใหญ่

โดยเริ่มจากให้เกษตรกร กลุ่มแม่บ้านรวมตัวกัน นำสินค้าและผลิตผลทางการเกษตรที่มีในแต่ละอำเภอของตนนำมาจำหน่ายโดยเริ่มต้นหาพื้นที่ว่างใกล้ ๆ ตลาดกลางจังหวัดให้เป็นแหล่งขายชั่วคราวตามวันที่มีการเปิดตลาด โดยสินค้าวางจำหน่ายในภาชนะต่าง ๆ เช่น กระเจี๊ยบ กระบุง ตะกร้าหรือผ้าพลาสติกปูกับพื้น แคร่ไม้ โต๊ะตั้งที่ผู้ขายแต่ละคนต่างจัดเตรียมกันมาเองเพื่อวางของขายได้ เมื่อเสร็จสิ้นการขายต่างคนจะเก็บข้าวของกลับไป กลายเป็นพื้นที่ว่างเช่นเดิม ตลาดนัดแห่งนี้ได้รับความนิยมจากผู้ซื้อจำนวนมาก

โรคปอดบวมที่ไม่ทราบสาเหตุพบครั้งแรกใกล้ตลาดอาหารทะเลในหัวฮั่น เมืองหลวงของจังหวัดหูเป่ย์ ประเทศจีนเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2019 และมีรายงานผู้ป่วยหลายรายที่เป็นโรคปอดบวมที่คล้ายกันในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562 โรคปอดบวมถูกระบุภายหลังว่ามีสาเหตุมาจาก Corona virus ใหม่ (โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง Corona virus 2 หรือ SARS-CoV-2)⁽³⁾ ต่อมาชื่อองค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อใหม่ COVID-19 ไวรัสนี้ก่อให้เกิดอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ ในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดอักเสบหรือหายใจลำบากร่วมด้วย จนถึงโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) ซึ่งโคโรนาไวรัสเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนเช่นกัน ซึ่งหากรุนแรงมากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และในทางระบาดวิทยาคลินิก ลักษณะทางห้องปฏิบัติการ และลักษณะจากภาพถ่ายรังสีพบว่าเซลล์ที่มีโอกาสถูกทำลายจะเป็นด้านล่างของทางเดินหายใจ ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจล้มเหลว โดยผู้สูงอายุและเพศชายเมื่อมีการติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงมากกว่า⁽⁴⁾

สถานการณ์ปัจจุบันในประเทศไทย มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและขยายวงการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก จากรายงานผู้ป่วย ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 74,900 ราย รักษาหายแล้ว 44,360 ราย รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 30,222 ราย และเสียชีวิต 318 ราย⁽⁵⁾ จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยสะสม 778 ราย อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผู้ป่วยสะสม 7 ราย รักษาหายแล้ว 4 ราย⁽⁶⁾ จากสถานการณ์ที่กล่าวมานั้น หากประชาชนไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเอง มีการรับรู้ไม่เท่าทันโรค หรือมาตรการการควบคุมโรคยังขาดประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในประเทศเป็นอย่างมาก จากการระบาระลอกใหม่ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนได้ปิดกิจการชั่วคราวเนื่องจากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ที่รัฐบาลห้ามไม่ให้มีการรวมกลุ่มของประชาชน ก็พบว่ารายได้ของครอบครัวลดลง มีจำนวนลูกค้าลดลง เนื่องจากสถานประกอบการปิดหรือหยุดดำเนินการ

เห็นได้ว่าการตระหนักถึงการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการระบาระลอกใหม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากสถานที่ให้บริการตลาดชุมชนเป็นพื้นที่ ที่มีคนใช้บริการซื้อขายสินค้าจำนวนมาก เป็นพื้นที่เสี่ยงหากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเกิดขึ้น หากมีการระบาดเกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว หากขาดการควบคุมและการป้องกันที่ดี ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของกลุ่มบุคคลดังกล่าวจึงศึกษาถึงการรับรู้การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน

3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนในเขตโรงพยาบาลสิงหนคร จำนวน 106 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนในเขตโรงพยาบาลสิงหนคร จำนวนทั้งสิ้น 84 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power analysis⁽⁷⁾ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง⁽⁸⁾ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการหยิบฉลาก (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ และสถานภาพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากรับรู้มากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงรับรู้ น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับการรับรู้ของ Wongratana C.⁽⁹⁾ มี 5 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49)

ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49)

ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49)

ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49)

ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับบทบาทการดำเนินงานโดยใช้พิสัยหารช่วงชั้นที่ต้องการ มี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)

ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)

ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.807 และ 0.704

การพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว ไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนแล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (r) ดังนี้

ระดับต่ำมาก (ค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.01 - 0.20)

ระดับต่ำ (ค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.21 - 0.40)

ระดับปานกลาง (ค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.41 - 0.60)

ระดับสูง (ค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.61 - 0.80)

ระดับสูงมาก (ค่าสหสัมพันธ์มากกว่า 0.80)

การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม 2) ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F-test) พบว่าตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F = 6.983$, $p\text{-value} = 0.010$) 3) ความอิสระของความคลาดเคลื่อน (Error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี Auto - correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ควรอยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5 ได้ค่า 1.304 และ 4) ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี outliers โดย

พิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.50 อายุเฉลี่ย 48 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 14 ปี วุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.80 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 83. ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 84)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	15.50
หญิง	71	84.50
อายุ		
15 – 24 ปี	3	3.60
25 – 34 ปี	11	13.10
35 – 44 ปี	16	19.00
45 – 54 ปี	33	39.30
55 – 64 ปี	12	14.30
ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ		
ต่ำกว่า 5 ปี	10	11.90
6 – 10 ปี	24	28.60
11 – 15 ปี	20	23.80
16 – 20 ปี	14	16.70
21 – 25 ปี	8	9.50
26 – 30 ปี	4	4.80
มากกว่า 30 ปี	4	4.80
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	3.60
ประถมศึกษา	46	54.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	20.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	15.50
อนุปริญญา/ปวส.	1	1.20
ปริญญาตรี	4	4.80
สถานภาพ		
โสด	9	10.70
สมรส	70	83.30
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4	4.80

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} \pm SD$. 3.63 ± 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (3.86 ± 0.47)

รองลงมาคือ การหากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ (3.73 ± 0.57) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา (3.44 ± 0.83) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน

ข้อ	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียงการสัมผัส ละอองน้ำลาย น้ำมูก เสมหะ การไอหรือจาม ของผู้มีเชื้อ	3.63	0.71	มาก
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก และตา ได้	3.65	0.70	มาก
3	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยเริ่มมีอาการไข้และไอเป็นส่วนใหญ่	3.58	0.73	มาก
4	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	3.61	0.66	มาก
5	หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้	3.73	0.57	มาก
6	ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.71	0.53	มาก
7	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา	3.44	0.83	ปานกลาง
8	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการหายใจลำบากหรือหายใจถี่ เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก	3.50	0.67	มาก
9	การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.86	0.47	มากที่สุด

สำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชนพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน (2.60 ± 0.28) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผู้ซื้อ ผู้บริโภค สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่มาใช้บริการ (2.94 ± 0.24) รองลงมาคือ มีการเว้นระยะห่างระหว่างแผงค้า บุคคล การซื้อสินค้า และการ

ชำระเงิน อย่างน้อย 1-2 เมตร (2.87 ± 0.37) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้สัมผัสอาหารไม่ใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรงหรือใช้อุปกรณ์ที่สะอาดจับตักอาหาร (2.20 ± 0.83) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน

ข้อ	ระดับการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1	ทำความสะอาดบริเวณพื้นตลาด บริเวณที่ให้บริการ ด้วยน้ำสบู ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ(แอลกอฮอล์)เป็นประจำทุกวันและล้างตลาดตามหลักสุขาภิบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2.43	0.76	ปฏิบัติทุกครั้ง
2	มีภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิด เก็บรวบรวมขยะใส่ถุง ปิดปากถุงให้มิดชิดก่อนส่งไปกำจัดอย่างถูกต้องตามมาตรฐานทุกวัน	2.36	0.79	ปฏิบัติทุกครั้ง
3	ผู้ขาย ผู้สัมผัสอาหารและผู้ปฏิบัติงานทุกคน สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา	2.89	0.31	ปฏิบัติทุกครั้ง
4	ผู้ซื้อ ผู้บริโภค สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่มาใช้บริการ	2.94	0.24	ปฏิบัติทุกครั้ง
5	มีที่ล้างมือพร้อมสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ให้บริการอย่างเพียงพอ	2.45	0.81	ปฏิบัติทุกครั้ง
6	มีการเว้นระยะห่างระหว่างแผงค้า บุคคล การซื้อสินค้า และการชำระเงิน อย่างน้อย 1-2 เมตร	2.87	0.37	ปฏิบัติทุกครั้ง
7	จำหน่ายอาหารพร้อมบริโภคที่ปรุงสุกใหม่หรืออาหารไม่ค้างคืน	2.83	0.51	ปฏิบัติทุกครั้ง
8	ปกปิดอาหารมิดชิดและจัดเก็บสูงจากพื้นที่ 60 ซม.	2.33	0.89	ปฏิบัติบางครั้ง
9	ผู้สัมผัสอาหารไม่ใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรงหรือใช้อุปกรณ์ที่สะอาดจับตักอาหาร	2.20	0.83	ปฏิบัติบางครั้ง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.261 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงและการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน

การเฝ้าระวังและป้องกัน	
การรับรู้ความรุนแรง	0.261*

* p < 0.05

อำนาจในการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายได้ร้อยละ 6.80 ($R^2 = 0.068$) โดยสมการพยากรณ์ได้ ดังนี้

$$y_{\text{(บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค)}} = 2.070 + 0.143 x_{\text{(การรับรู้ความรุนแรงของโรค)}}$$

$$Z_{\text{(บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค)}} = 0.261 x_{\text{(การรับรู้ความรุนแรงของโรค)}}$$

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อ ผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการเฝ้าระวัง

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนเพิ่มขึ้น 0.261 หน่วย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชน

ตัวแปร	ค่าคงที่	B	Beta	R ²	F	p-value
การรับรู้ความรุนแรง	2.070	0.143	0.261	0.068	6.007	0.16

อภิปรายผล

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชน ในเขตโรงพยาบาลสิงหนครภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ เป็นโรคอุบัติใหม่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปทั่วโลกด้วยเวลาอันรวดเร็ว ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก และมีราชกิจจานุเบกษาประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยเชื้อไวรัสสามารถติดต่อจากคนสู่คนด้วยการหายใจ การสัมผัส โดยระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วัน โดยสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลวจากการติดเชื้ออย่างรุนแรงที่ปอด ส่งผลให้แต่ละประเทศจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม ยับยั้งและหยุดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

สำหรับประเทศไทยมีการออกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 มีสาระสำคัญการห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การปิดช่องทางเข้ามาราชาอาณาจักร การห้ามกักตุนสินค้า การข้ามเขตพื้นที่จังหวัด เป็นต้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางปฏิบัติการจัดการภาวะระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมี

มาตรการการป้องกันโรคจากพฤติกรรมส่วนบุคคล ร้านบริการด้านอาหารตั้งแต่การประกอบอาหาร การส่งอาหาร การบริการขนส่งผู้โดยสาร พื้นที่ที่เป็นศาสนสถาน สถานที่ราชการ สถานที่ประกอบการ ห้างสรรพสินค้า ตลอดจนการให้คำแนะนำการปฏิบัติของบุคคลแต่ละวัย แต่ละกลุ่มโรค นอกจากนี้ยัง มาตรการการสอบสวนโรค การคัดกรองโรค รวมถึงการจัดระบบบริการทางแพทย์

อีกทั้งเป็นการระบาระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนได้รับบทเรียนจากการรับมือการระบาดระลอกแรกมาแล้ว จึงส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก และทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนได้ร้อยละ 6.80 ดังเหตุผลที่กล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพรและคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ประกอบการร้านค้าตลาดชุมชนมีความเข้าใจต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคและโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัส

โครนาจากตลาดนัดชุมชน ซึ่งเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่มีคนพลุกพล่าน แออัด มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การระบาดระลอกใหม่ผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชนจึงมีการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการปรับตัวให้เข้ากับมาตรการป้องกัน (New normal) ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชนที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางหรือมาตรการให้กับผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดชุมชนซึ่งถือว่าเป็นสถานที่แออัดและมีความเสี่ยงในระดับสูงในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงและการเฝ้าระวังป้องกันเป็นด่านแรกที่สำคัญในการส่งเสริมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้การร่วมด้วยช่วยกัน

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตลาดชุมชนอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของตลาดชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization, 2020.
- Thai Encyclopedia Project Foundation for Youth. Market. 1999. [Internet]. [cited 2 May 2021]. Available from: <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=3&page=chap3.htm>. (in Thai)
- Zhu N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. New England Journal of Medicine. 2020; 382(8): 727-733.
- World Health Organization. Pneumonia of unknown cause – China. 2020. [Internet]. [cited 10 April 2021]. Available from: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 2021. Coronavirus disease 2019. [Internet]. [cited 6 May 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. (in Thai)
- The Songkhla Provincial Office of the Comptroller General's Department. 2021. Songkla Covid-19 [Internet]. [cited 6 May 2021]. Available from: <https://covid.songkhla.go.th/frontpage> (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2): 175-191.
- Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences 2nd Ed. Hillsdale, NJ: Lawrence; 1988.
- Wongratana, C. Techniques for using statistics for research 12th Ed. Nontaburi: Thainiramitkij Infographic, 2010. (in Thai)
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., Dumsangsawas, N. Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. bamrasnaradura infectious diseases institute. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020; 14(2): 25-36. (in Thai)