

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

Factors Influencing Prevention and Control Behavior of Coronavirus Disease 2019 among People, Sisaket Province

วิวัฒน์ บงศ์บุตร^{1*}, อารี บุตรสอน¹

Viwat Bongbut^{1*}, Aree Butsom¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 สถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 6 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค และการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 29.30 ($R^2 = 0.293$, $R^2_{adj} = 0.280$, $SE_{est} = 2.142$, $F = 22.860$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้ มาตรการทางสาธารณสุขที่มีเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว

คำสำคัญ: ปัจจัย พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Citation:

Bongbut V, Butsom A. Factors influencing prevention and control behavior of Coronavirus Disease 2019 among People, Sisaket Province. Health Sci J Thai 2023; 5(3): 63-72. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i3.258305>

¹ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 34190

¹ College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, 34190, Thailand

*Correspondence author: Email: viwat.bo.63@ubu.ac.th, Tel: 0992076688

Received: Jun 18, 2022; Revised: Jan 6, 2023; Accepted: Feb 8, 2023

<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i3.258305>

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to study the factors influencing the prevention and control behaviors of a sample group of 340 people in Sisaket Province. Data were collected using questionnaires created by the researcher between May 1 - September 30, 2021. Data were analyzed using descriptive statistics. Frequency, percentage, mean, standard deviation, median, 25th, and 75th percentiles were presented using inferential statistics to determine predictive factors using stepwise multiple regression analysis. The results revealed that, behaviors for prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of the people of Sisaket Province Overall, it was at a good level of 94.5 percent, there were 6 factors influencing the prevention and control behaviors of the people of Sisaket Province: their self-efficacy in disease prevention and control, their knowledge of the COVID-19, social support for disease prevention and control, lower secondary education levels, intentions about the prevention and control of the COVID-19, and vaccination against the COVID-19. They were able to jointly explain the variety of factors influencing the prevention and control behaviors of COVID-19 for the people of Sisaket Province by 29.30% ($R^2 = 0.293$, $R^2_{adj} = 0.280$, $SE_{est} = 2.142$, $F = 22.860$, $p\text{-value} < 0.001$). Based on the research findings on behavior modification, prevention, and control of coronavirus 2019 infection among people in Sisaket Province, policies should take into account such factors.

Keywords: Factors, Disease prevention and control behavior, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

บทนำ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายประเทศทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุลักษณะของ COVID-19 ซึ่งเกิดจากกลุ่มอาการ ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)⁽¹⁾ จากรายขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 30 เมษายน 2564 พบผู้ป่วยใน 218 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 151,117,679 ราย จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 3,179,187 ราย ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด คือ สหรัฐอเมริกา จำนวนผู้ป่วย 33,044,068 ราย เสียชีวิต 589,207 ราย อินเดีย จำนวนผู้ป่วย 18,754,984 ราย เสียชีวิต 208,313 ราย และบราซิล จำนวนผู้ป่วย 14,592,886 ราย เสียชีวิต 401,417 ราย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด คือ อินโดนีเซีย จำนวนผู้ป่วย 1,662,868 ราย เสียชีวิต 45,334 ราย ฟิลิปปินส์ จำนวนผู้ป่วย 1,028,738 ราย เสียชีวิต 17,145 ราย และมาเลเซีย จำนวนผู้ป่วย 404,925 ราย เสียชีวิต 1,492 ราย⁽²⁾ จากรายงานของ WHO พบว่าในประเทศไทยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง ในปี 2563 เดือน เมษายน จำนวนผู้ป่วย 2,947 ราย เสียชีวิต 54 ราย เดือน พฤษภาคม จำนวนผู้ป่วย 3,077 ราย เสียชีวิต 57 ราย เดือน มิถุนายน จำนวนผู้ป่วย 3,169 ราย เสียชีวิต 58 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคม 2563 มีผู้ป่วยสะสม

จำนวน 6,609 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 60 ราย⁽³⁾ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ของรัฐบาล ส่งผลกระทบด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และ สภาพจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการชะลอตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีประกาศยกเลิกหรือเลื่อนกิจกรรมต่างๆ จำกัดการเดินทางทั้งในและต่างประเทศ ทำให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ (New normal) มีการเว้นระยะห่างทางสังคม⁽⁴⁾ อีกทั้งยังส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา และวัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน⁽⁵⁾

จากข้อมูลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคของรัฐบาล ส่งผลกระทบหลายด้าน เช่น ด้านสังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเดินทาง ร้อยละ 63.5 การกินอยู่ ร้อยละ 63.0 ไม่สามารถจัดงานหรือกิจกรรมต่างๆ ได้ ร้อยละ 61.5 และการใช้จ่ายผ่านห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 58.0 มีข้อจำกัดในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการจบการศึกษา ร้อยละ 61.0 หน่วยงานที่รับผิดชอบสุขภาพประชาชนขาดสิ่งสนับสนุน เช่น หน้ากากอนามัย ร้อยละ 50.5 ขาดแคลนแอลกอฮอล์เจล ร้อยละ 48.5 ขาดอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 41.5⁽⁶⁾ ด้านเศรษฐกิจพบปัญหาการลดจำนวนพนักงานหรือให้หยุดงาน ร้อยละ 18.9 ลดระยะเวลาการทำงานนอกเวลาปกติ ร้อยละ 18.0 คนค้าขายทั่วไปมีรายได้ลดลง ร้อยละ 18.2 ผู้รับจ้าง ผู้จ้างเหมา และผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ มีรายได้ลดลง ร้อยละ 18.4⁽⁷⁾ จากผลวิจัยที่ผ่านมาพบปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ทัศนคติ สิ่งสนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ มีความ

สัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความเสี่ยงของโรคเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความตระหนักมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา⁽⁸⁾⁽⁹⁾ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁰⁾ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตน และค่าใช้จ่าย ในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการ แสดงพฤติกรรมของบุคลากรสุขภาพ⁽¹¹⁾ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹²⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ วัฒนธรรมกลุ่ม และการรับรู้ความสามารถของตนที่ใช้เป็นกรอบ แนวคิดการวิจัยครั้งนี้

จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนประชากร 1,472,859 คน มี รายงานผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกในเดือนมีนาคม 2563 ในเดือน เมษายน 2564 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 163 ราย⁽¹³⁾ จากการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัด ศรีสะเกษในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จำนวน 175 คน พบว่า มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 88 มีการล้างมือ ด้วยสบู่และน้ำ ร้อยละ 86.29 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่คน พลุกพล่าน ร้อยละ 71.43 รักษาระยะห่าง ร้อยละ 74.29 ตรวจวัดไข้ ก่อนเข้าสถานที่ต่างๆ ร้อยละ 88.8 และลงทะเบียน “ไทยชนะ” ร้อยละ 71.41 ส่วนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ประชาชนมีความกังวลมาก ร้อยละ 40.4⁽¹⁴⁾ การมี พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้าน อื่นๆ ซึ่งในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของประชาชน จึงไม่สามารถระบุถึงปัจจัยที่ชัดเจน ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับการระบาดของโรคที่แพร่ กระจายอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง (Pandemic) ส่งผลกระท กระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนทั่วโลก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อหาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวและการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการเดินทาง ไปสถานที่เสี่ยง ปัจจัยทางด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ วัฒนธรรมกลุ่มและ การรับรู้ความสามารถของตน

ประชากรและตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ ขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการ ประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy parameter estimated: AIPE) ซึ่ง Kelly & Maxwell⁽¹⁵⁾ นำเสนอโดยมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$N_M = \left(\frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w} \right) \left(\frac{1-R^2}{1-R_{xy}^2} \right) \left(\frac{\chi_{(1-\gamma; N-1)}^2}{N-p-1} \right) + p + 1$$

โดยที่: N_M = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนตัวอย่างที่ได้จากสมการที่ (2) ที่นำเสนอโดย Cohan⁽¹⁶⁾

P = จำนวนของตัวแปรทำนายใน Full model จากการ ศึกษาของ สุพิดา เย็นโสภา⁽¹⁷⁾ เท่ากับ 5 Predictors

α = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น กำหนด ระดับนัยสำคัญ 0.05

w = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก

R^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอย สำหรับ Full model ซึ่งได้จากการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของ นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพ ตะวันออก ($R^2 = 0.569$)⁽¹⁷⁾

R_{xy}^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร ต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่นๆ ($R^2 = 0.490$)⁽¹⁷⁾

$\chi_{(1-\gamma; N-1)}^2$ = ค่าไคสแควร์ที่ $1-\gamma$ ของการแจกแจง ไคสแควร์ มืองศาแห่งความอิสระ (Degree of freedom; df) เท่ากับ $N-1$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 8.2 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 170 คน ผู้วิจัยคิดค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน (Design effect) ที่เกิดจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เท่ากับ 2 ดังนั้นจะได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 340 คน ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเริ่มจากการสุ่มแบบกลุ่ม โดยแบ่งเขตจังหวัดศรีสะเกษ เป็น 4 เขต สุ่มเลือก 1 อำเภอต่อเขต ได้ 4 อำเภอ คือ เขตที่ 1 ได้อำเภอกันทรารมย์ เขตที่ 2 ได้อำเภอราษีไศล เขตที่ 3 ได้อำเภอขุขันธ์ และเขตที่ 4 ได้อำเภอกันทรลักษณ์ จากนั้นสุ่มอำเภอละ 1 ตำบล ได้ 4 ตำบล และสุ่มแต่ละหมู่บ้านใน 4 ตำบล ได้ตำบลละ 3 หมู่บ้าน ในแต่ละหมู่บ้านสุ่มเลือกประชาชนที่มีอายุ 15 ขึ้นไป ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างตามต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรจังหวัดศรีสะเกษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 12 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และระบุคำตอบที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบถูกผิด มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน แบบสอบถามมีคะแนนรวม 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ มาก ปานกลางและน้อย ให้คะแนนเป็น 1-3คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ มาก ปานกลางและน้อย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและ

ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ มาก ปานกลางและน้อย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ มาก ปานกลางและน้อย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 8 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 9 ปัจจัยด้านความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 10 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมกลุ่ม จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 11 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 12 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 30 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้ นำมาหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีหา

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.76 การรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ 0.80 การรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.82 การรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 0.78 การรับรู้อุปสรรค เท่ากับ 0.86 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.72 ความตั้งใจ เท่ากับ 0.88 วัฒนธรรมกลุ่ม เท่ากับ 0.84 การรับรู้ความสามารถของตน เท่ากับ 0.78 และ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ในด้านความรู้ เท่ากับ 0.74 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะวิทยาศาสตร์และการสาธารณสุขถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอกลุ่มเป้าหมาย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

2) ขั้นตอนการ นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายนัดหมายโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน 340 ฉบับ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบบันทึกแต่ละชุดและนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาคำนวณด้วยจำนวนการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐานเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 หาความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 สถิติทดสอบใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ Multiple linear regression แบบ Stepwise

ผลการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 มีอายุเฉลี่ย 45.15 ปี (S.D. = 13.84 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.9 มีมัธยฐานของรายได้ครอบครัวต่อเดือน 6,000 บาท (P_{25} = 3,000 บาท; P_{75} = 9,000 บาท) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.5 เคยดื่มและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 41.5 เคยเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ร้อยละ 10.9 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 89.7 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ แยกรายตัวแปร พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เบื้องต้นกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 14 ตัวแปร คือ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ($r = -0.071$, $p\text{-value} = 0.194$) รายได้ครัวเรือน ($r = 0.124$, $p\text{-value} = 0.022$) ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ($r = 0.082$, $p\text{-value} = 0.133$) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ($r = -0.072$, $p\text{-value} = 0.184$) ระดับการศึกษา ปวส.หรือ อนุปริญญา ($r = -0.142$, $p\text{-value} = 0.009$) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.081$, $p\text{-value} = 0.137$) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.327$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.126$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.300$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ($r = 0.225$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค ($r = 0.263$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรค ($r = 0.303$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.355$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมกลุ่มในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.212$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุม ($r = 0.424$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ (Table) 1

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นปัจจัยพยากรณ์ปัจจัยแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 18.00 ($R^2 = 0.180$) เมื่อเพิ่มปัจจัยพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 22.40 ($R^2 = 0.224$)

เมื่อเพิ่มปัจจัยพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรค พบค่าสัมประสิทธิ์

Table 1 Relationship of factors related to prevention and control behavior Coronavirus disease 2019 among the people of Sisaket Province, separated by variables (n = 340)

Factors	Mean (SD)	Correlation (r)	p-value
Female	0.62 (0.48)	0.046	0.395
Age	45.15 (18.84)	0.022	0.691
Non occupation	0.04 (0.19)	-0.013	0.812
Agriculturist	0.58 (0.49)	-0.042	0.444
General employee	0.21 (0.41)	0.059	0.281
Government service	0.04 (0.19)	-0.019	0.730
Student	0.05 (0.21)	-0.071	0.194
Income	7192.05 (7129.75)	-0.124	0.022*
Didn't study	0.02 (0.15)	0.082	0.133
Primary school	0.39 (0.48)	0.058	0.285
Junior High School	0.21 (0.45)	-0.072	0.184
Senior High School	0.23 (0.42)	0.038	0.483
Vocational Certificate	0.04 (0.18)	0.009	0.871
High Vocational Certificate	0.05 (0.21)	-0.142	0.009**
Underlying disease	0.21 (0.41)	-0.047	0.391
Alcohol Drinking	0.41 (0.49)	0.027	0.626
Have traveled to high-risk areas	0.11 (0.31)	0.028	0.610
Vaccination	0.90 (0.30)	0.081	0.137
Knowledge	19.01 (1.32)	0.327	<0.001**
Attitudes	44.63 (4.07)	0.126	<0.001**
Awareness of the risk	28.65 (2.25)	0.300	<0.001**
Perceiving the benefits	27.77 (2.56)	0.263	<0.001**
Awareness of the barriers	23.33 (3.37)	0.052	0.337
Social Support	24.62 (3.41)	0.303	<0.001**
Intentions	27.45 (2.70)	0.355	<0.001**
Group Culture in Prevention and Control	26.00 (2.96)	0.212	<0.001**
Perceived Self-Efficacy prevention and control	28.67 (2.32)	0.424	<0.001**

* The significant at the 0.05 level (2-tailed), ** The significant at the 0.01 level (2-tailed)

ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ ร้อยละ 25.70 ($R^2 = 0.257$) เมื่อเพิ่มปัจจัยพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 27.0 ($R^2 = 0.270$) เมื่อเพิ่มปัจจัยพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้าน

ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 28.30 ($R^2 = 0.283$)

นอกจากนี้ เมื่อเพิ่มปัจจัยพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 29.30 ($R^2 = 0.293$)

โดยสรุปพบตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น

ความตั้งใจ และการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 29.30 ($R^2 = 0.293$, $R^2_{adj} = 0.280$, $SE_{est} = 2.142$, $F = 22.860$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ (Table) 2

Tabel 2 Multiple regression analysis of factors influencing the prevention and control behaviors of the coronavirus 2019 infection among the people of Sisaket Province (n = 340)

Factors	Coefficient		R^2	R^2_{adj}	Sr^2	R^2 change
	B	β				
Perceived Self-Efficacy prevention and control	0.317	0.292	0.180	0.178	2.289	0.180
Knowledge	0.350	0.184	0.224	0.219	2.231	0.044
Social Support	0.113	0.152	0.257	0.250	2.186	0.033
Secondary education	-0.628	-0.109	0.270	0.262	2.169	0.014
Intentions	0.121	0.129	0.283	0.273	2.153	0.013
Vaccinated against coronavirus disease	0.829	0.099	0.293	0.280	2.142	0.009

Note: Constant = 20.334, $R^2 = 0.293$, $R^2_{adj} = 0.280$, $SE_{est} = 2.142$, $F = 22.860$, $p\text{-value} < 0.001$

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ความตั้งใจ และการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความรู้ มีทักษะในตนเองมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งที่ตนต้องรับผิดชอบ รวมถึงการตัดสินใจ จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน หรือหน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ หากคนเรารู้ว่าสามารถทำอะไรได้ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁽¹⁸⁾ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนเขตเมืองจังหวัดศรีสะเกษ⁽¹⁹⁾

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้เป็นความคุ้นเคย ความตระหนักหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิเคราะห์ความรู้หลายวิธีและมีแหล่งที่มาต่างๆ เช่น ประสบการณ์ การศึกษา เหตุผล ความทรงจำ วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การสำรวจและการฝึกฝน ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยมีปัจจัยหลัก 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้เรื่องเชื้อ COVID-19 ด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับข้อมูลและข่าวสารของเชื้อ COVID-19 ในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดที่มีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันด้านการต้านทานการเกิดเชื้อ COVID-19 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.615, 0.484, 0.610⁽²⁰⁾

ปัจจัยทางแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การที่บุคคลรับรู้ว่ามี การสนับสนุนทางสังคม บุคคลจะเกิดการรับรู้ว่าจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของ

ประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันด้านการต้านทาน การเกิดเชื้อ COVID-19 และเป็นปัจจัยที่สำคัญหากได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ หรือการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์การป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เพื่อช่วยเยียวยาและลดปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 คะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 4.26 (S.D. = 0.59) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารของเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.615$, $r = 0.484$, $r = 0.610$, $p\text{-value} < 0.001$)⁽²⁰⁾

ปัจจัยด้านระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องมาจากการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างทางด้านความรู้และความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรม ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ และด้านทักษะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²¹⁾

ปัจจัยด้านความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งความตั้งใจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมเป็นตัวบ่งบอกถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลำดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ทักษะคิด บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.0 มีค่าเฉลี่ยของความตั้งใจอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 24.50 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 24 และ 3.33 ตามลำดับ⁽²²⁾

ปัจจัยด้านการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัคซีนอาจไม่สามารถป้องกันทุกคนที่ฉีดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แต่พบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ การฉีดวัคซีน COVID-19 ได้รับการยืนยันแล้วว่าช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องทำควบคู่ไปกับการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือให้บ่อย และเลี่ยงพื้นที่แออัด สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติในภาพรวม ระดับมาก ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 0.95) โดยพฤติกรรมปฏิบัติสูงสุดในระดับมากที่สุด คือหากท่านรู้ว่าใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะแยกกักตัวและสังเกตอาการ 14 วัน ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.72) รองลงมา ระดับมาก คือการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.99) และคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 1.01) ตามลำดับ⁽²³⁾

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1) จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยทางแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยด้านการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเผยแพร่ให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เน้นพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควรให้ความสำคัญกับการปรับทัศนคติ สร้างความตระหนักเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค เกิดความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ความช่วยเหลือประชาชน หน่วยงานต่างๆ สนับสนุนหรือให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์การป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เพื่อช่วยเยียวยาและลดปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ต่อไป

1.2) พฤติกรรม การสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น โดยไม่ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ควรมีการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญให้มากที่สุด เนื่องจากประชาชนยังมีการละเลยในการปฏิบัติตัว

2) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตจังหวัด ศรีสะเกษ ควรมีการพัฒนาารูปแบบการจัดการตามพื้นที่ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และผู้มีส่วนได้เสียเข้าร่วมกระบวนการอย่างครบถ้วนเปิดโอกาสทุกส่วนได้เสนอแนวการจัดการภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2.2) ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ขยะจากการตรวจหาเชื้อ ขยะติดเชื้อจากระบบการรักษาทั้ง HI CI และ Cohost โรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet] 2020. [cited in 4 December, 2020]. Available from: <https://covid19.who.int>
- World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet] 2020. [cited in 8 December, 2020]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/index.php>.
- Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice* 2020; 10(2): 78-79.
- Sintema EJ. Effect of COVID-19 on the performance of grade 12 students: Implications for STEM education. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education* 2020; 16(7): 12-24.
- Kasetpiban N. A study of knowledge, attitudes and practices of people who have been infected with COVID-19 or those who are detained or self-quarantined and the social and economic impact of COVID-19. [Internet] 2020. [cited in 8 July, 2020]. Available from: https://www.khonthai4-0.net/system/resource/file/kpfgo_content_attach_file_258_1.pdf?date=2021-10-06%2011:42:33.1. (In Thai)
- Satyanurak A, Wisetpreecha B, Pintattang P, Prichasilpakul S, Jitnirat N, Toaditthep T, To a changing urban society. [Internet] 2020. [cited in 8 July, 2020]. Available from: <https://www.isranews.org/article/isranews/download/18017/87576/18.html>. (In Thai)
- Wadood A, Mamun AS, Rafi A, Islam K, Mohd S, Lee LL, Hossain G. Knowledge, attitude, practice and perception regarding COVID-19 among students in Bangladesh: Survey in Rajshahi University. [Internet] 2020. [cited in 25 April, 2020]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.21.20074757v1.full.pdf>.
- Austrian K, Pinchoff J, Tidwell JB, White C, Abuya T, Kangwana B, et al. COVID-19 related knowledge, attitudes, practices and needs of households in informal settlements in Nairobi, Kenya. [Internet] 2020. [cited in 8 December, 2020]. Available from: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3576785>.
- Rahman A, Sathi NJ. Knowledge, attitude, and preventive practices toward COVID-19 among Bangladeshi internet users. *J Gen Intern Med*. 2020; 17(5): 20-32.
- Barati M, Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, RezapurShahkolai F, Moeini B. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: An application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect* 2020; 105(3): 430-433.
- Chaiwat T, Mai-Ngam N, Dumchuen N, Amesbutr J, Thana B, Chaisrilak C. Behavioral Economics on Life journey and Collective Action of Thai Household under COVID-19 Situation. [Internet] 2021. [cited in 2 May, 2021]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5233/hs2579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (In Thai)
- Sisaket Provincial Public Health Office. Important information of Sisaket Province on Coronavirus Disease 2019 (Covid 19). Survey on self-defense behavior from Coronavirus Disease 2019 (Covid 19). [Internet] 2021. [cited in 22 August, 2021]. Available from: https://www.khonthai4-0.net/system/resource/file/kpfgo_content_attach_file_258_1.pdf?date=2021-10-06%2011:42:33.1. (In Thai)

- from: <http://www.sisaket.go.th/covid19>. (In Thai)
13. Health Center 10, Ubon Ratchathani. Survey of people's health behaviors in the prevention of COVID-19. [Internet] 2021. [cited in 8 September, 2021]. Available from: <https://bit.ly/3eGWyd>. (In Thai)
14. Ken K, Scott E M. Sample Size for Multiple Regression: Obtaining Regression Coefficients That Are Accurate, Not Simply Significant. *Psychological Methods* 2003; 8(3): 305–321.
15. Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
16. Yenphoka S. Factors Affecting Prevention Behavior of 2009 Influenza of the Third Grade Students in Bangkok. Eastern Bangkok Area Group, Srinakharinwirot University; 2010. (In Thai)
17. Withoonsakul P, Chaisuwan C, Amornrat S. Factors influencing covid-19 infection prevention behavior of teachers and caregivers in child development centers. *Nursing Science Journal of Thailand* 2021; 39(4): 10-21. (In Thai)
18. Phlasak P. The management model of the coronavirus disease 2019 crisis in urban areas, Sisaket province. *Journal of Health Systems Research and Development* 2021; 14(2): 15-30. (In Thai)
19. Sribunruang W, Nilwattana T, Samransuk S, Asafe K, Raktae Ngam S, Spiller P. Factors affecting the behavior of preventing COVID-19 infection. of people in Bangkok. *Udon Thani Rajabhat University Journal of the Humanities and Social Sciences* 2021; 10(1): 195-206. (In Thai)
20. Chanpleng J, Diakhuntod S. A study of knowledge, attitude and behavior in prevention and control of COVID-19 among public health volunteers in villages, Ban Na District, Nakhon Nayok Province. *KKU Journal of Social Development* 2022; 7(1): 21-30. (In Thai)
21. Thamcharoen T, Lertwattanawilas W, Kaewthammanukul T. Attitudes, norms, reference groups behavior control perception and the intention to prevent Middle Eastern respiratory infections of registered nurses. *Nursing Message* 2019; 46(3): 26-33. (In Thai)
22. Nakju S. Self-protection behavior from corona virus 2019 (COVID-19) infection of people in Bangkok. *The Journal of Pacific Institute of Management Science* 2021; 7(3): 151-160. (In Thai)