

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดขอนแก่น

มนัญญา ผลภิญโญ*, ธีรศักดิ์ พาจันพณ์^a, ลำพึง วอนอก^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดขอนแก่น ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 354 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Multiple logistics regression นำเสนอค่า Adjusted odds ratio พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% Confidence interval (CI) และ p-value กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.51 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ อายุ 20 ปีขึ้นไป (Adjusted OR=2.71, 95% CI=1.43 ถึง 5.12; p-value=0.002) ทักษะคิดระดับมาก (Adjusted OR=5.92, 95% CI=3.53 ถึง 9.96; p-value<0.001) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและเป็นเลิศ (Adjusted OR=2.48, 95% CI=1.46 ถึง 4.21; p-value=0.001) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างทัศนคติและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่พระสงฆ์และสามเณร อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคระบาดอื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; พฤติกรรมการป้องกันโรค; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พระสงฆ์และสามเณร

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^a Corresponding author: ธีรศักดิ์ พาจันพณ์ Email: tphajan@gmail.com

รับบทความ: 7 เม.ย. 66; รับบทความแก้ไข: 25 เม.ย. 66; ตอรับตีพิมพ์: 25 เม.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 6 มิ.ย. 66

Factors Associated with Preventive Behaviors for Coronavirus 2019 (COVID-19) of Monks and Novices in Chum Phae District, Khon Kaen Province

Mananya Phonpinyo^{*}, Teerasak Phajan^{**a}, Lampung Vonok^{**}

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to assess the level of prevention behaviors and determine factors associated with prevention behaviors for coronavirus 2019 (COVID-19) among monks and novices in Chum Phae District, Khon Kaen province. The total of 354 Buddhist monks and novices were selected using stratified random sampling method. Data were collected via questionnaires and analyzed using descriptive statistics and multiple logistics regression, the adjusted odds ratio presented, 95% confidence interval and p-value at 0.05 level of significance.

The results of the research revealed that the samples had coronavirus disease 2019 (COVID-19) preventive behaviors at a good level (67.51%). The factors significantly associated with preventive behaviors for coronavirus 2019 ($p\text{-value} < 0.05$) were age 20 years and over (Adjusted OR=3.16, 95% CI=1.61 to 6.23; $p\text{-value}=0.002$), attitude at high level (Adjusted OR=3.16, 95% CI=1.61 to 6.23; $p\text{-value} < 0.001$), and health literacy at adequate to excellent level (Adjusted OR=3.16, 95% CI=1.61 to 6.23; $p\text{-value}=0.001$). Stakeholders should recognize the significance of promoting attitudes and health literacy with monks and novices for good prevention behaviors for coronavirus 2019 and other diseases for any future pandemic.

Keywords: Coronavirus 2019; Preventive behavior; Health literacy; Monks and novices

^{*} Master of Public Health Candidate, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

^{**} Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

^a Corresponding author: Teerasak Phajan Email: tphajan@gmail.com

Received: Apr. 7, 23; Revised: Apr. 25, 23; Accepted: Apr. 25, 23; Published Online: Jun 6, 23

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก⁽¹⁾ จากสถานการณ์ระบาดของไวรัส COVID-19 ประเทศไทย มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 4,482,389 ราย ยอดผู้เสียชีวิต 30,317 ราย⁽²⁾ จังหวัดขอนแก่นมียอดผู้ติดเชื้อสะสม 81,967 ราย เสียชีวิต 213 ราย⁽³⁾ อำเภอยางชุมน้อยมียอดผู้ติดเชื้อสะสม 18,850 ราย กำลังรักษา 635 ราย รักษาหายแล้ว 18,022 ราย เสียชีวิตสะสม 29 ราย⁽⁴⁾

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจไปทั่วโลก รวมทั้งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม เช่น การเรียน การอบรม การสัมมนา การจัดค่าย รวมถึงกิจกรรมทางศาสนาทั้งของพระสงฆ์และสามเณร และพุทธศาสนิกชนทั่วไปในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งวัดเป็นศาสนสถานที่เป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นสถานที่ปฏิบัติกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ที่อยู่อาศัย ที่ประกอบศาสนกิจของพระสงฆ์และสามเณรมีบทบาทที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชน จึงเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากประชาชนต้องไปวัดตามหน้าที่ของพุทธศาสนิกชน ผู้ทำนุบำรุงศาสนา พระสงฆ์และสามเณรจึงต้องรับมือกับสถานการณ์และการปฏิบัติศาสนกิจวิถีใหม่ (New normal)

มาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งที่ทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขควบคุม ป้องกันโรค โดยออกมาตรการ D-M-H-T-T-A ประกอบด้วย Distancing การเว้นระยะห่างทางสังคม, Mask wearing การสวมหน้ากากอนามัย, Hand washing การล้างมือ, Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิ, Testing ตรวจเชื้อโควิด-19, Application ใช้แอปพลิเคชันลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการป้องกันโรค⁽⁵⁾

พฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอาชีพรวมทั้งพระสงฆ์และสามเณร จำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (D-M-H-T-T-A) อย่างเคร่งครัดจึงจะลดการระบาดของโรคลงได้ ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวจึงมีความสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมฯ มีหลายปัจจัย เช่น อายุ^(6,7) ความรู้⁽⁸⁻¹⁰⁾ และมีข้อบ่งชี้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะที่จำเป็นของบุคคลในการจัดการตนเองให้เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี⁽¹¹⁾

แต่อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง⁽¹²⁾ และยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในระดับต่ำ อีกทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านเช่น ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูล

สุขภาพและการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19⁽¹³⁾ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เนื่องจากผลการศึกษายังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน ดังนั้นควรพิสูจน์ว่ามีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่สำคัญในการนำไป วางแผนการแก้ปัญหาดังกล่าว

อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในชุมชน มีการจัดงานบุญ งานบวช งานประเพณี งานศพ หรือแม้แต่ การไปวัดทำบุญ พระสงฆ์จะต้องมีการเชื่อมประสานงานกับขบวนแห่หรือคนห่มผ้า มีการจัดการสถานที่ดูแล พระสงฆ์ที่มีอาการป่วย การจัดพิธีกรรมทางศาสนา การจัดการเผาศพผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือแม้กระทั่ง การมาร่วมถวายเพลอาหาร และมีการกินอาหารต่อจากพระสงฆ์ จึงเกิดการระบาดและการติดเชื้อในกลุ่ม ของพระสงฆ์และสามเณรที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงศาสนกิจในพิธีต่างๆ ได้ จากสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ อำเภอชุมแพ พบพระสงฆ์ติดเชื้อ จำนวน 31 ราย มรณภาพ 1 ราย พบประชาชนที่ติดเชื้อและเป็นกลุ่มเสี่ยง จากการร่วมงานบุญ งานประเพณีกระจายไปตามหมู่บ้าน สะท้อนถึงพฤติกรรมป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามมาตรการ (D-M-H-T-T-A)

ดังนั้น งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาในประเด็นพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ และสามเณร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญข้างต้น ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการนำข้อค้นพบไปกำหนดแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาควบคุม ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ และสามเณรและสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565-15 พฤศจิกายน 2565

ประชากร: พระภิกษุที่ได้รับบรรพชาอุปสมบท อย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและพระราชบัญญัติ คณะสงฆ์ ทั้งนี้ให้รวมถึงสามเณรด้วย โดยอาศัยอยู่ในวัดพื้นที่ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 708 รูป

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

พระสงฆ์และสามเณรที่จำพรรษาอยู่วัด ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี 2565 สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้ดีหรือมีผู้ช่วยอ่าน/แปล สมัครใจและยินยอม เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

พระสงฆ์และสามเณรที่เดินทางไปปฏิบัติศาสนกิจนอกพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล ลาลึกขา ในช่วงเก็บข้อมูลหรือมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง: คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คร่าวหลายตัวแปร (Multivariable analysis) กรณีตัวแปรตามประเภทแจกแจง (Categorical outcome) แบบ Dichotomous variable และใช้สถิติ Multiple logistic regression⁽¹⁴⁾ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ 80% ($\beta=0.20$ มีค่าเท่ากับ 0.84) $\alpha=0.05$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ค่า P_0 คือสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโควิด-19 ในระดับดีและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง-ต่ำ ($P_0 = 0.29$) P_1 คือสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโควิด-19 ในระดับดีและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ($P_1 = 0.47$) B คือสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ($B=0.79$)⁽¹⁵⁾ ผู้วิจัยเลือกขนาดตัวอย่างที่ Rho-square (ρ^2)=0.2, Variance Inflation Factor (VIF)=1.25 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 354 คน และผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพทางศาสนา ระยะเวลาในการบวช พื้นที่พำนักวัด การศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรม การศึกษาเปรียญธรรม โรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้กรอกข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการ การรักษา การป้องกันและแนวทางเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดให้เลือกคำตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับ สูง ปานกลาง ต่ำ ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁶⁾ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง ความรู้ฯ ระดับสูง
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99	หมายถึง ความรู้ฯ ระดับปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ความรู้ฯ ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ การแปลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁷⁾ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

57-75 คะแนน	หมายถึง ทักษะระดับมาก
36-56 คะแนน	หมายถึง ทักษะระดับปานกลาง
15-35 คะแนน	หมายถึง ทักษะระดับน้อย

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคำถาม 40 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ยากมาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย ง่ายมาก จัดกลุ่มโดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁸⁾

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 (40-79 คะแนน)

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัญหา ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50-65 (80-104 คะแนน)

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 66-84 (105-135 คะแนน)

ระดับ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเลิศ ได้คะแนน $\geq$ ร้อยละ 85 ขึ้นไป (136-160 คะแนน)

เพื่อความชัดเจนในการแปลผล ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 กลุ่ม (Dichotomous variable) ดังนี้ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและเป็นปัญหา ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 66 และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและเป็นเลิศ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 66 ขึ้นไป

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ มีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁷⁾ ดังนี้

ดี = คะแนน 36.68-50 หมายถึง พระสงฆ์ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างดีและถูกต้อง

พอใช้ = คะแนน 23.34-36.67 หมายถึง พระสงฆ์ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดีพอสมควร

ควรปรับปรุง = คะแนน 10.00-23.33 หมายถึง พระสงฆ์ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ไม่ดี

เพื่อความชัดเจนในการแปลผลและการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการป้องกันโรค ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มระดับพฤติกรรมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) พฤติกรรมดี (คะแนน 36.68-50) และ 2) พฤติกรรมพอใช้และปรับปรุง (คะแนน 10.00-36.67)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Item-objective congruence: IOC) พบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67-1 ซึ่งมีความมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ถือว่าเครื่องมือมีความตรงที่ยอมรับได้^(19,20)

2. การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มพระสงฆ์และสามเณรที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในเขต อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น

จำนวน 30 รูป นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้การคำนวณของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน แบบ KR-20 ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ส่วนทัศนคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีความเที่ยงเท่ากับ 0.86, 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.70- 0.90 ถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงที่ยอมรับได้^(19,20)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าพิสัยควอไทล์ และ 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Multiple logistic regression ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีตัวแปรตามเป็นตัวแปรแจกแจงประเภท Dichotomous variable ได้แก่ พฤติกรรมดี (36.68-50 คะแนน) และพฤติกรรมพอใช้และปรับปรุง (10.00-36.67 คะแนน) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted odds ratio พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% และ p-value

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดทำวิจัยให้อาสาสมัครทราบ และขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอาสาสมัครสามารถตัดสินใจเข้าร่วมได้อย่างอิสระ และจะถอนตัวเมื่อไรก็ได้ ผู้วิจัยเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล นำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม และการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รับรองเลขที่ HE 652026 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2565

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 354 ราย มีอายุเฉลี่ย 41.31 ปี (SD=19.16) อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.65 ค่ามัธยฐานระยะเวลาในการบวชเท่ากับ 5 ปี (IQR=9), ค่าต่ำสุดเท่ากับ 1 ปี ค่าสูงสุดเท่ากับ 62 ปี สถานภาพทางศาสนาเป็นพระสงฆ์ ร้อยละ 83.05 ระยะเวลาในการบวชอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 56.21 วัดอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 60.45 อยู่ในเขต อบต. ร้อยละ 39.55 ด้านการศึกษาทางโลก ส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.66 ด้านการศึกษาทางธรรม ส่วนใหญ่สำเร็จระดับนักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 45.48 ด้านการศึกษาเปรียญธรรม ส่วนใหญ่สำเร็จระดับเปรียญธรรม 1-2 ประโยค ร้อยละ 4.24 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.14

2. **ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.42 (ดังตารางที่1) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือทราบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและจะมีไข้ ไอ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ซึ่งเป็นอาการแสดงของการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 97.18 รองลงมาคือทราบว่าเชื้อโควิด-19 เป็นเชื้อไวรัสที่ติดต่อผ่านทางละอองฝอย น้ำลาย ไอ จาม หรือการพูดคุย หรือรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 95.48 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้อง

น้อยที่สุดคือ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันธรรมชาติ จะเกิดการป้องกันการติดเชื้อโควิดซ้ำทุกสายพันธุ์ได้ ร้อยละ 64.41

3. **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.52 (ดังตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด เมื่อมีไข้ ปวดตามร่างกาย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรือสงสัยติดเชื้อโควิด-19 เห็นด้วยว่าควรตรวจคัดกรอง ATK ร้อยละ 56.21 และมีความเห็นด้วยกับโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ทำให้รู้สึกส่งผลกระทบต่อการทำงานและการปฏิบัติงาน ร้อยละ 52.54 ในส่วนของเห็นด้วยว่าฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีอันตรายต่อร่างกายอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยในระดับปานกลาง-มากที่สุด

4. **ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 55.08 (ดังตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลสุขภาพง่ายมากที่สุด คือสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ตามมาตรการ D-M-H-T-A ร้อยละ 38.70 ส่วนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพยากมาก คือสามารถหาแนวทางปฏิบัติศาสนกิจของสงฆ์ที่เหมาะสม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น งานศพ งานบวช งานบุญ งานพิธี ร้อยละ 16.95

ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจข้อมูลสุขภาพง่ายมากที่สุด คือเข้าใจระบบขอความช่วยเหลือผ่านเบอร์โทรศัพท์ ช่องทางไลน์ พระคิลานุปัฏฐาก อสม. หรือ จนท.สาธารณสุข เมื่อป่วยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 33.33 ที่สำคัญด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพยากมาก คือเข้าใจพฤติกรรมมารักกินอาหารต่อจากพระสงฆ์ ของญาติโยมที่มำทำบุญ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 16.95

ด้านการวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพง่ายมากที่สุด คือ เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคโควิด-19 หรือมีอาการใกล้เคียงจะปรึกษาพระคิลานุปัฏฐาก อสม. จนท.สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ ก่อนโทรประสานขอความช่วยเหลือทางโรงพยาบาล เจ็บป่วยฉุกเฉินโทร 1669 ร้อยละ 33.62 ส่วนการวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพยากมาก คือสามารถประเมินการปฏิบัติศาสนพิธีของสงฆ์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น งานศพ งานบวช งานบุญ งานพิธี ควรจำกัดคนเข้าร่วมและลดขั้นตอนในพิธีให้เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 17.23 เจ้าหน้าที่ควรช่วยประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคและให้คำแนะนำ

ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพง่ายมากที่สุด คือเมื่อป่วยติดเชื้อโควิด-19 สามารถตัดสินใจเลือกช่องทางขอความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ เช่น ผ่านเบอร์โทรศัพท์ ช่องทางไลน์ พระคิลานุปัฏฐาก อสม.หรือจนท.สาธารณสุข เรียกพยาบาลได้ในกรณีฉุกเฉินโดยโทร 1669 หรือเบอร์สายด่วน โควิด-19 ร้อยละ 34.18 ส่วนการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพยากมาก

คือ สามารถตัดสินใจที่จะละเว้นพฤติกรรมกรกินอาหารร่วมกับพระสงฆ์ และบอกญาติโยมที่มาทำบุญไม่ให้กินอาหารต่อจากพระสงฆ์ ร้อยละ 16.67

ตารางที่ 1 ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น (n=354)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	313	88.42
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	36	10.17
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	5	1.41
Mean=13.25 (SD=1.65), Med=14, Min=3, Max=15		
ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		
ระดับมาก (57-75 คะแนน)	193	54.52
ระดับปานกลาง (36-56 คะแนน)	159	44.92
ระดับน้อย (15-35 คะแนน)	2	0.56
Mean=56.61 (SD=7.29), Med=58, Max=71, Min=32		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (0-79 คะแนน)	45	12.71
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัญหา (80-104 คะแนน)	63	17.80
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (105-135 คะแนน)	195	55.08
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเลิศ (136-160 คะแนน)	51	14.41
Mean=111.63 (SD=28.83), Med=119, Min=40, Max=160		

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.51 (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติประจำมากที่สุด คือสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในที่ที่มีผู้คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และเมื่อออกปฏิบัติศาสนกิจ บิณฑบาต หรือกิจนิมนต์ ร้อยละ 61.02 ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยหรือไม่เคยปฏิบัติ คือ นำหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วกลับมาให้ซ้ำ โดยการห้อยผึ่งลมไว้ใช้งานครั้งต่อไป ร้อยละ 32.49

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น (n=354)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (36.68-50 คะแนน)	239	67.51
ระดับพอใช้ (23.34-36.67 คะแนน)	112	31.64
ระดับควรปรับปรุง (10-23.33 คะแนน)	3	0.85
Mean=38.96 (SD=6.15), Med=40, Max=50, Min=22		

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อายุ ทักษะการรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป คือ กลุ่มพระสงฆ์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระดับดี เป็น 2.71 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≤ 19 ปี คือกลุ่มสามเณร (95% CI=1.43-5.12, p-value=0.002)

ทักษะการรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะดีในระดับมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระดับดีเป็น 5.92 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะดีในระดับน้อย-ปานกลาง (95% CI=3.53-9.96, p-value<0.001)

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและเป็นเลิศ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระดับดีเป็น 2.48 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและเป็นปัญหา (95% CI=1.46-4.21, p-value=0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์คร่าวละหลายตัวแปร โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression (n=354 คน)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละที่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ดี	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
อายุ (ปี)						
≤19 ปี	60	43.33	1	1	1.43-5.12	0.002
20 ปีขึ้นไป	294	72.45	3.44	2.71		
ทัศนคติ ๑						
น้อย-ปานกลาง	161	46.58	1	1	3.53-9.96	<0.001
มาก	193	84.97	6.48	5.92		
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ						
ไม่เพียงพอและเป็นปัญหา	108	51.85	1	1	1.46-4.21	0.001
เพียงพอและเป็นเลิศ	246	74.39	2.70	2.48		

สำหรับตัวแปร ระยะเวลาในการบวช (พรรษา) พื้นที่พำนักวัด การศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรม โรคประจำตัว และความรู้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05)

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.51 ซึ่งค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในทางโลกและทางธรรม ซึ่งพระสงฆ์และสามเณรมีการครองตนตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค จากสื่อสังคมออนไลน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และพระคิลานุปัฏฐาก มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรค ตามแนวทางการปฏิบัติในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ใช้ชีวิตวิถีใหม่แบบ New normal โดยมีทิศทางเดียวกับมาตรการ D-M-H-T-A ซึ่งสอดคล้องกับ นาริเมห์ แวปูเตะ⁽²¹⁾ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลา อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ และคณะ⁽²²⁾ พบว่าระดับการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโควิด-19 ของเจ้าอาวาส ร้อยละ 66.02 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมของเจ้าอาวาส ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พระสงฆ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดี เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะ เป็นผู้ใหญ่มิ่วมีภาวะที่ได้รับการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ในด้านอารมณ์ บุคลิกภาพ พฤติกรรม สามารถตัดสินใจ อย่างมีเหตุผลรับผิดชอบตนเองและสังคมมากกว่าวัยเยาว์ มีความสามารถในการเข้าใจ วิเคราะห์ และประเมิน ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดี นอกจากนี้พระสงฆ์มีอายุมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง ร่วมกับ ประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น และอาจอยู่ในช่วง สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้กลัวการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ธนวรรณ ชูราช และคณะ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่บ้านดอกบัว ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับ จิตรา มุลทิ⁽⁷⁾ ปัจจัยด้านอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุ 41-60 ปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 2.64 เท่า $95\%CI=1.19\text{to}5.82$, $p\text{-value}<0.05$ ของกลุ่มอายุ 21-40 ปี ซึ่งอายุ 41-60 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกายและมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ วัยนี้จึงมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์และสามเณร ได้รับการอบรมและเรียนรู้ในทางธรรมตามหลักพระพุทธศาสนา เน้นให้ประพฤติตนเป็นผู้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ สำรวม กาย วาจา ใจ มีความคิดและทัศนคติในทางที่ดี และการระบดที่ยาวนาน ทำให้พระสงฆ์และสามเณร ตื่นตัวให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการป้องกันโรค นโยบายของภาครัฐและธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ จึงทำให้ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอดคล้อง กับหลายการศึกษาที่พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ^(8-10,23)

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อธิบายได้ว่าพระสงฆ์และสามเณรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับเพียงพอและเป็นเลิศ จะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพระสงฆ์และสามเณรจะมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเข้าใจการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีการวิเคราะห์ สามารถประเมิน ค่าข้อมูลที่ได้รับว่ามีความเหมาะสมถูกต้อง และมีการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ นำข้อมูลที่ได้ไปปฏิบัติ

หรือบอกต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al.⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(24,25)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์หรือมาตรการในการปฏิบัติศาสนกิจเพื่อลดแพร่กระจายและการสัมผัสเชื้อโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เช่น การปรับลดขั้นตอนในพิธีต่างๆ ให้เหมาะสม การกราบแบบไม่เสี่ยงสัมผัสเชื้อ โดยก้มกราบไม่ให้มือ ใบหน้าสัมผัสที่พื้นหรืออาจจะหาผ้ารองกราบ และการฉันภัตตาหารแบบแยกภาชนะส่วนตัว เป็นต้น
2. ควรให้ลูกศิษย์เรื่องการใช้น้ำกากอนามัยและการกำจัดน้ำกากอนามัยที่ใช้แล้ว ให้ถูกวิธี เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการนำน้ำกากผ้าหรือน้ำกากอนามัยที่ใช้แล้ว กลับมาใช้ซ้ำ โดยการห้อยผึ่งลมไว้ใช้งานครั้งต่อไป ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19
3. ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่พระสงฆ์และสามเณร
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรช่วยประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคและให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์และสามเณร ในงานศพ งานบวช งานพิธี ที่เหมาะสม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา-2019 ในพระสงฆ์และสามเณร โดยการวิจัยและพัฒนาหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลผสมผสาน เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์และได้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเจ้าคณะอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่นที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในพื้นที่วัด ขอบพระคุณพระสงฆ์และสามเณรที่ให้ข้อมูลในการศึกษาที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอชุมแพ ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการประสานพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่1) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 16]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115>

2. Worldometers. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [serial online]. 2565 [Retrieved 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ภายในประเทศ (อัปเดตรายวัน) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=analysis-province>
4. งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลชุมแพ. สถานการณ์ผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมแพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เม.ย. 19] เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/chumphaehospitalofficial>
5. กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวสารเพื่อมวลชน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 16]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/index/2/04>
6. ธมนวรรณ ชูราษฎร์, กนิษฐา พิมพ์จันทร์, พัชร บังคมเนตร, ศศิกานต์ จมเขยชื่น, อรอมล เหล่าราช, กฤษณะ เจริญลาก และคณะ. พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่บ้านดอกบัว ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2565;11(1):96-107.
7. จิตรา มูลทิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาส จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสำนักงานควบคุมโรคที่ 9. 2564;27(2):5-14.
8. ดร.ณชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบล ปรางค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564;36(5): 597-604.
9. Lastrucci V, Lorini C, Del Riccio M, Gori E, Chiesi F, Moscadelli A, Zanella B, Boccalini S, Bechini A, Puggelli F, Berti R, Bonanni P, Bonaccorsi G. The Role of Health Literacy in COVID-19 Preventive Behaviors and Infection Risk Perception: Evidence from a Population-Based Sample of Essential Frontline Workers during the Lockdown in the Province of Prato (Tuscany, Italy). Int J Environ Res Public Health. 2021 Dec 19;18(24):13386. doi: 10.3390/ijerph182413386.
10. ญัฏฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพระจอมเกล้า. 2564;4(1):33-48.
11. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
12. ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, กรรณิกา เจริญชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ช่วงมีการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของ ปี 2565. วารสารการพยาบาล. 2565;24(2):70-84.

13. หยาดพิรุณ ศิริ, อธิวัฒน์ อาจหาญ, นิรชร ชูดีพัฒนะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารควบคุมโรค. 2565;48(3):493-504.
14. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998 Jul 30;17(14):1623-34. doi: 10.1002/(sici)1097-0258(19980730)17:14<1623::aid-sim871>3.0.co;2-s.
15. วิชัย เทียนถาวร, ณรงค์ ใจเที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;4(2):126-37.
16. Bloom BS. Handbook on formation and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
17. Best JW. Research in Education. (3rd ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
18. Toçi E, Burazeri G, Sørensen K, Kamberi H, Brand H. Concurrent validation of two key health literacy instruments in a South Eastern European population. Eur J Public Health. 2015 Jun;25(3):482-6. doi: 10.1093/eurpub/cku190.
19. วงศา เล้าหิรัญวงศ์. การประเมินคุณภาพบทความวิจัยด้านสาธารณสุขและการพัฒนาโครงร่างวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2560.
20. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ. 2011 Jun 27;2:53-55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd. PMID:
21. นาริเมห์ นาปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน. 2564;3(2):31-9.
22. สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, ธานี กล่อมใจ, พระครูพิศาลสรกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจการสงฆ์ ของเจ้าอาวาส ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2564; 22(2):125-37.
23. ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์, กัลยารัตน์ คาคสนิท. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564; 29(2), 204-213.
24. ภัทรนุช วิฑูรสกุล, ขนุภา ชัยสุวรรณ, สมสิริ รุ่งอมรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูและคุณครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาล. 2564;39(4):41-54.
25. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรกกนกัจจ, ดวงใจ ปิ่นเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565;49(1); 200-12.