

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิมในจังหวัดนนทบุรี

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, วท.ม.* , สุทธิพร มุลศาสตร์, ส.ด.*

ชูชาติ พ่วงสมจิตร, ค.ด.** และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, ค.อ.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อศึกษาอิทธิพลในการทำนายของปัจจัยอายุ ความตระหนักรู้ ความรู้ในการป้องกันโรค ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 107 คน ซึ่งถูกสุ่มแบบมีระบบจากครัวเรือนที่มีสตรีมุสลิมอาศัยอยู่ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรค ส่วนที่ 4 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา .96-1.00 ส่วนความรู้ในการป้องกันโรคมีค่าความเที่ยงคูเดอร์ริชาร์ดสัน .80 ส่วนความตระหนักรู้ ความต้องการเรียนรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรค มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .78, .92 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และอายุ ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 25.6

คำสำคัญ:พฤติกรรมป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สตรีมุสลิม

* สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding: sutteeporn@yahoo.com

(Received: May 7, 2023; Revised: May 31, 2023; Accepted: June 1, 2023)

Predictive Factors to Preventive Behaviors toward Coronavirus 2019 Infection of Muslim Women in Nonthaburi Province

Duangkamol Pinchaleaw, M.Sc.* , Sutteeporn Moolsart, Dr.P.H.*

Choochat Phuangsomjit, Ed.D.** & Kanjana Srisawad, Tech. Ed.D.*

Abstract

The descriptive correlational research aims to study preventive behaviors toward coronavirus infection and to investigate the predicted power of age, awareness, knowledge related to infectious prevention, and participation learning needs, to preventive behaviors toward coronavirus infection in Muslim women.

The sample included 107 Muslim women aged 20–59 living in Pak Kret District, Nonthaburi Province. They were selected from Muslim women's houses by systematic random sampling. The research tool was a questionnaire comprised of five sections: personal data, awareness, infectious prevention knowledge, participation learning needs, and preventive behaviors toward coronavirus infection. The content validity indexes (CVI) of the second to fifth sections were .96–1.00. The knowledge reliability of Kuder Richardson-21 was .80. Cronbach's alpha coefficients of awareness, participation, and learning need were .78, .92, and .97, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that preventive behaviors toward coronavirus infection among Muslim women in total were at a good level. The predictive factors of preventive behaviors toward coronavirus infection were age, knowledge related to infectious prevention, and participation in learning at the significant level .01. The predictive power accounted for 25.6 of the variances.

Keywords: Preventive Behaviors Coronavirus 2019 Muslim Women

* Nursing major, Sukhothai Thammathirat University

** Education major, Sukhothai Thammathirat University

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และมีการระบาดทั่วโลก (pandemic) จนเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดมาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (กองระบาดวิทยาและกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยการระบาดได้รุนแรงมากขึ้นตลอดปี พ.ศ. 2563 ถึงปลายปี พ.ศ. 2565 การระบาดของโรคจึงเริ่มสามารถควบคุมได้ ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคมาตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 จนถึงปัจจุบัน

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากอยู่ในระดับต้นๆ ของประเทศ โดยพบผู้ติดเชื้อสะสม ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565 รวม 60,654 คน มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.03 (ศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี, 2566) โดยจังหวัดนนทบุรีมีประชากรทั้งหมด 937,678 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ถึงร้อยละ 61.69 โดยพบเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (DOH Dashboard กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม การสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการอิสลาม ประจำจังหวัดนนทบุรี พบประชาชนชาวมุสลิม จำนวน 29,716 คน ซึ่งเป็นกลุ่มสตรีมุสลิม จำนวน 15,087 คน (ดิเรก วันแอะละและอภินันท์ วันแอะละ, 2565) โดยนับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้เป็นต้นมา ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชาชนได้รับผลกระทบอย่างมาก เนื่องจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและกว้างไกล โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมที่มีการชุมนุมกันเป็นประจำ ดังเช่นประชาชนมุสลิมที่มักจะมาชุมนุมทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่ในวันละหมาด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ การทักทายกัน (สลาม) มักจะแสดงด้วยการสัมผัสมือ การสวมกอด การสัมผัสแก้ม และการทำละหมาดจะมีการก้มลงกราบโดยให้หน้าผากและจมูกจรดพื้น วันละ 5 ครั้ง ซึ่งชาวมุสลิมไปชุมนุมรวมตัวกันที่มัสยิดที่เป็นศูนย์รวมทางจิตวิญญาณทุกสัปดาห์ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ไวรัส 2019 ได้ง่าย ถึงแม้ว่าในช่วงที่มีการระบาดของโรคนี้ ผู้นำองค์กรศาสนาอิสลามได้ตอบสนองต่อนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการประกาศให้ประชาชนมุสลิมปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เช่น ในการทักทายหรือสลามให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสระหว่างบุคคล ดูแลรักษาความสะอาดในศาสนสถานเช่น การใช้แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อและตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ามัสยิด การงดใช้ป้ออาบน้ำละหมาดรวม งดเว้นกิจกรรมทางสังคมต่างๆ การรักษาความสะอาดของบุคคล เช่น การใส่หน้ากากอนามัยขณะละหมาด และการงดรับประทานอาหารแบบถาดรวม การกักตัว 14 วัน ในกรณีของผู้เดินทางหรือกลับจากการไปแสวงบุญจากต่างประเทศ

เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรมเช่นนี้นับว่ายากต่อการปฏิบัติ เพราะเป็นความเชื่อและความศรัทธาที่ปฏิบัติกันมาเป็นเวลานาน

นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และรัฐบาลได้ผ่อนคลายมาตรการการกักตัวและการปิดพื้นที่ (lockdown) แต่โรคนี้ยังจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเพราะเชื้อไวรัส SAR-COV-2 มีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความรุนแรงในกลุ่มเปราะบางที่เรียกว่ากลุ่ม 608 เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มสตรีเป็นทั้งกลุ่มที่มีความเปราะบางและเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด-19 เป็นอย่างมาก เพราะสตรีมีบทบาทหลักในการดูแลครอบครัว ซึ่งจำเป็นต้องมีวิถีชีวิตที่ต้องออกไปพบปะผู้คนแม้กระทั่งในช่วงล็อกดาวน์ (lockdown) หรือช่วงที่มีมาตรการห้ามออกจากที่พักอาศัย สตรียังจำเป็นต้องออกไปตลาดหาซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารและดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังการศึกษาพบว่าในช่วงที่มีการระบาดทั่วโลก สตรีชาวอินโดนีเซียออกไปยังสถานที่ที่มีคนหนาแน่นมากกว่าผู้ชาย (Muslih, Susanti, Rias, & Chung, 2021) นอกจากนี้แล้วสตรีส่วนมาก (ร้อยละ 70) ยังประกอบอาชีพที่ต้องให้บริการด้านหน้าเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน พนักงานทำความสะอาด พยาบาล ผดุงครรภ์ เป็นต้น สตรีจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ชาย (Thibaut, & van Wijngaarden-Cremers, 2021)

ดังนั้น สตรีจึงต้องมีวิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันตนเองจากการติดโรคและนำมาแพร่เชื้อให้สมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้แล้ว สตรียังเป็นผู้จัดการกับสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาดเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค และการดูแลให้สมาชิกในบ้านกระทำพฤติกรรมป้องกันตนเอง สตรีมุสลิมก็เช่นเดียวกันที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมดังกล่าว ดังนั้น สตรีมุสลิมจึงจำเป็นต้องมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาประชาชนอินเดียวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-24 ปี พบว่าผู้หญิงมีความรู้ในเรื่องอาการของโรคน้อยกว่าผู้ชาย ความรู้ของผู้หญิงอินเดียจะแปรผันตามระดับการศึกษา ถิ่นฐานที่อาศัยอยู่ และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และผู้หญิงอินเดียจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 น้อยกว่าผู้ชาย (Pinchoff, Santhya, White, Pampal, Acharya, & Ngo, 2020) แต่ในประเทศปาเลสไตน์ ผู้หญิงมีความตระหนักรู้และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าผู้ชาย (Qutob & Awartani, 2021) ส่วนในประเทศซาอุดีอาระเบีย แม้ว่าผู้ชายมีความตระหนักรู้ดีกว่าผู้หญิง แต่ผู้หญิงมีการปฏิบัติที่ดีกว่าผู้ชาย โดยการศึกษาของออร์ฟาและคณะ (Iorfa, et al., 2020) พบว่าอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีในจอร์เจียได้

ในประเทศไทย การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสตรีมุสลิมนั้นยังมีไม่มากนัก มีการศึกษาของกฤษฎา พรหมมุณี (2565) ที่พบว่าพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอยะหา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับปานกลาง โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย การศึกษานี้จึงมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

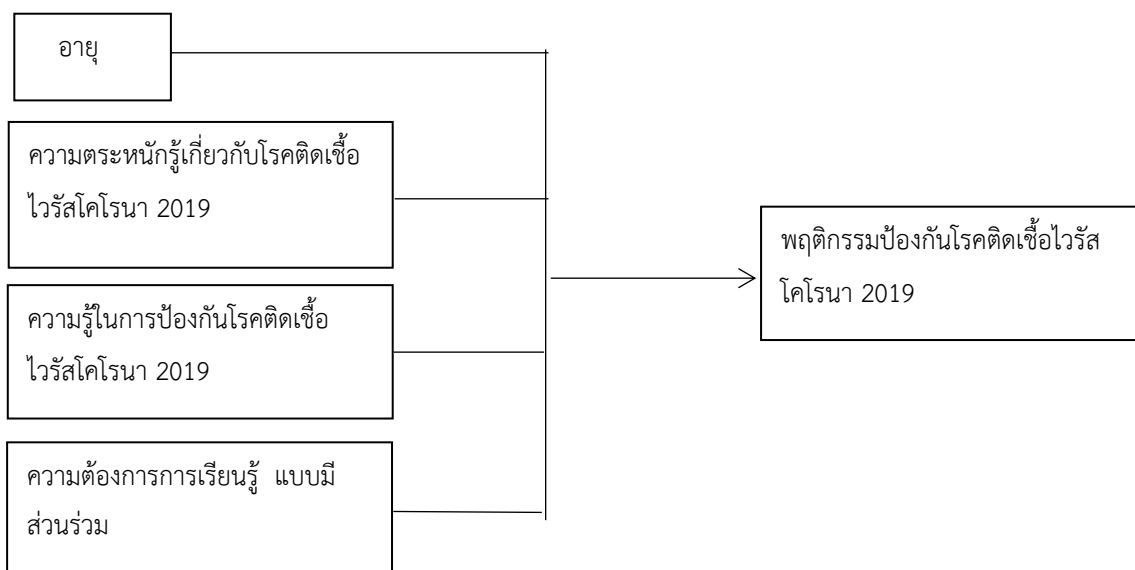
ของสตรีมุสลิมในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนามากเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย การศึกษานี้ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ของ David A. Kolb (Kolb, 1984,) ที่เชื่อว่าบุคคลมีการเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ โดยการบูรณาการประสบการณ์ (experience) การรับรู้ (perception) การคิดรู้ (cognition) และพฤติกรรม (behavioral) เข้าด้วยกัน การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิมในการศึกษานี้ จึงเชื่อว่าเกิดจากกระบวนการของการรับรู้ที่ประเมินได้จากความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การคิดรู้ประเมินได้จากความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสให้ตนเองมีประสบการณ์ใหม่เข้ามา รวมทั้งปัจจัยอายุที่สะท้อนถึงจำนวนปีที่สตรีมุสลิมได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรครวมทั้งการดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมที่ได้ปฏิบัติสืบกันมา ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการนำไปใช้ออกแบบกลวิธีหรือโปรแกรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มสตรีมุสลิมในจังหวัดนนทบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลในการทำนายของปัจจัยอายุ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 15,087 คน (ดิเรก วันแฉะและอภินันท์ วันแฉะ, 2565) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม อายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพื้นที่อำเภอปากเกร็ดถูกเลือกอย่างเจาะจงให้เป็นพื้นที่ในการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรชาวมุสลิมอาศัยอยู่มากที่สุดในจังหวัดนนทบุรี โดยเฉพาะตำบลท่าอิฐเป็นพื้นที่แรกที่ชาวมุสลิมอพยพขึ้นจากเรือมาตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่ตั้งแต่อดีตก่อนที่จะขยายไปยังตำบลและอำเภออื่น ในอำเภอปากเกร็ดจึงมีสตรีมุสลิมอาศัยอยู่แทบจะทุกครัวเรือนใน 2 ตำบลได้แก่ ตำบลท่าอิฐและตำบลบางตลาด โดยในตำบลท่าอิฐมีจำนวน 2,966 คน ตำบลบางตลาดจำนวน 1,571 คน รวมเป็น 4,537 คน นอกจากนั้นตำบลอื่นมีคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธอาศัยอยู่เป็นหลัก ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลใน 2 ตำบลนี้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้โปรแกรม G*power โดยใช้ Statistical test แบบ Linear multiple regression: Fixed model, single regression coefficient กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.229 ซึ่งคำนวณมาจากการวิจัยของกฤษฎา พรหมมุณี (2565) กำหนดตัวแปร 5 ตัวแปร alpha error probability .01 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 76 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้มาจึงแจกแบบสอบถามไป 115 ชุด แต่ได้กลับมา 107 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.04

กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากครัวเรือนที่มีสตรีมุสลิมอาศัยอยู่ในทั้งสองตำบล โดยสุ่มครัวเรือนที่มีสตรีอาศัยอยู่วัน 1 ครัวเรือน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นสตรีอายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีมานานกว่า 1 ปี 2) อ่านภาษาไทยออกเขียนได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และขอถอนตัวจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบและสมัครใจตอบแบบสอบถามมีจำนวน 107 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างสตรีในตำบลท่าอิฐจำนวน 50 คน และตำบลบางตลาด จำนวน 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการได้รับวัคซีน แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของสตรีมุสลิมที่รับรู้ได้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (rating

scale) คำตอบมี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การให้คะแนนมีตั้งแต่ 1-5 คะแนนโดยทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็นระดับ ได้แก่ 1.00-1.50 หมายถึง สตรีมุสลิมมีความตระหนักรู้ในระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ระดับดีมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความจำและความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการติดต่อ การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าจะติดโรค มีจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามที่มีลักษณะแบบถูก-ผิด คำตอบมี 3 ระดับ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็น 1 ในข้อที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง และ 0 คะแนนในข้อที่ตอบคำถามได้ไม่ถูกต้องและตอบว่าไม่แน่ใจ การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 (1-9 คะแนน) หมายถึง สตรีมุสลิมมีความรู้ไม่ค่อยดี คะแนนรวมร้อยละ 60-80 (1-12 คะแนน) หมายถึง ความรู้ปานกลาง และคะแนนรวมร้อยละ 81-100 (13-15 คะแนน) หมายถึง ความรู้ดีมาก

ส่วนที่ 4 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความต้องการในการแสวงหาความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคล หรือกลุ่มคนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเมินโดยแบบสอบถามที่มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) คำตอบมี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็นระดับ ได้แก่ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดต่อของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การปฏิบัติโดยทั่วไปตามมาตรการการป้องกันโรค จำนวน 17 ข้อ การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ จำนวน 4 ข้อ การดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 2019 จำนวน 9 ข้อ รวมเป็น 30 ข้อ แบบสอบถามที่มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) คำตอบมี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การให้คะแนนมีตั้งแต่ 1-5 คะแนนโดยทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็นระดับ ได้แก่ 1.00-1.50 หมายถึง สตรีมุสลิมมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ระดับดีมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ระดับดีมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 อยู่ระหว่าง .96-1.00 และแบบสอบถามถูกทดลองใช้ (try out) กับสตรีมุสลิมในตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน แบบสอบถามส่วนความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเที่ยง Kuder Richardson-21 เท่ากับ .80 และส่วนความตระหนักรู้

ความต้องการเรียนรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .78, .97 และ .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งได้หนังสือรับรอง เลขที่ 15/2565

2. การขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตองค์กรศาสนาอิสลามคือ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนนทบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทำอิฐ เทศบาลอำเภอปากเกร็ด สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด เพื่อเข้าดำเนินการวิจัยกับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิมในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

3. การเตรียมพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลทำอิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำอิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประเสริฐอิสลาม ผู้นำศาสนามุสลิมประจำมัสยิดทำอิฐ ผู้นำศาสนามุสลิมประจำมัสยิดประเสริฐอิสลาม และผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ดำเนินการวิจัย

4. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยที่เป็น อสม. เป็นผู้อธิบายรายละเอียดของงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิมที่บ้าน ก่อนสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจจึงให้เซ็นต์หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความสะดวกในระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบเสร็จแล้ว ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามและส่งคืนให้ผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิมจะถูกสุ่มครัวเรือนวันเว้นครัวเรือน เพื่อให้ครัวเรือนกระจายครอบคลุมชุมชนทั้งหมด การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

6. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความครบถ้วนของในแบบสอบถามก่อนทำการวิเคราะห์ พบว่าข้อมูลในส่วนรายได้ไม่สมบูรณ์ เพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่มีรายได้ บางส่วนไม่ต้องการตอบ และบางส่วนประเมินไม่ได้ เพราะรายได้ไม่แน่นอนในช่วงการแพร่ระบาดของโรค ข้อมูลในส่วนนี้จึงไม่สามารถทำการวิเคราะห์ได้ แบบสอบถามถูกส่งไปเก็บข้อมูลจำนวน 115 ชุด ได้กลับคืนมา 107 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา และใช้สถิติการวิเคราะห์การ

ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของตัวแปรอิสระต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผู้วิจัยนี้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยในคน สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ความยุติธรรม ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากงานวิจัย และความไม่ลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือเลือกปฏิบัติ ซึ่งการเก็บข้อมูลดำเนินการหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (หนังสือเลขที่ 15/2565) โดยวันที่ให้การรับรองคือวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2566 ในการเก็บข้อมูล อสม. ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบสอบถามถูกบรรจุในซองเอกสาร ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างไว้ที่แบบสอบถามหรือหน้าซองเอกสาร กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิมส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 34.58 รองลงมาคืออายุ 40-49 ปี ร้อยละ 33.64 นอกนั้นมีอายุน้อยกว่า 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.34 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.13) สถานภาพสมรส ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 47.66 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 39.25 การศึกษาส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.80 รองลงมาจบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 19.20 และอนุปริญญา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 18.30 มีสตรีมุสลิมที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียง 3 คน (ร้อยละ 2.90) สตรีมุสลิม ร้อยละ 37.38 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมา ร้อยละ 22.43 ประกอบอาชีพแม่บ้าน และร้อยละ 18.69 ค้าขาย มีสตรีมุสลิมที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 17.76 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิมในเขตปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 107)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
18-29	16	14.95
30-39	18	16.82
40-49	36	33.64
50-59	37	34.58
สถานภาพสมรส		
โสด	42	39.25
คู่	51	47.66
หม้าย หย่า แยก	14	13.09

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	2.90
ชั้นประถมศึกษา	32	29.80
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	16	15.40
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	15	14.40
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.,	20	18.30
ปริญญาตรีและสูงกว่า	21	19.20
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	17.76
แม่บ้าน	24	22.43
รับจ้าง	40	37.38
ค้าขาย	20	18.69
อื่น ๆ	4	3.74

2. พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยด้านที่ดีมากที่สุดคือการปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยความตระหนักรู้ ความรู้ และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของสตรีมุสลิม (n = 107)

ปัจจัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	M	SD	การแปลผล
1. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.00	5.00	4.45	0.59	ดีมาก
2. ความรู้ในการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	6.00	14.00	11.83	1.96	ปานกลาง
3. ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1.30	5.00	3.23	0.75	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม
(n = 107)

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	M	SD	การแปลผล
1. การปฏิบัติโดยทั่วไปตาม มาตรการการป้องกันโรค	1.94	5.00	4.37	0.54	ดีมาก
2. การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่ม เสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ	3.00	5.00	4.59	0.47	ดีมากที่สุด
3. การดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019	2.78	5.00	4.45	0.54	ดีมาก
พฤติกรรมโดยรวม	3.00	5.00	4.42	0.48	ดีมาก

3. อิทธิพลในการทำนายของปัจจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม

การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม แสดงดังตารางที่ 4 พบว่าตัวแปรความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุ และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยปัจจัยทั้งสามร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 25.6 (R^2 adjusted = 0.256) ซึ่งสมการพยากรณ์เขียนในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 2.287 + 0.099 (ความรู้) + 0.001 (อายุ) + 0.147 (ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม)

และสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานเขียนได้ดังนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}} = 0.407 (Z_{\text{ความรู้}}) + 0.266 (Z_{\text{อายุ}}) + 0.228 (Z_{\text{ความต้องการการเรียนรู้}})$$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม

ปัจจัยทำนาย	b	S.E.	Beta	t-value	p value
ค่าคงที่	2.287	0.350	-	6.536	<0.001
ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.099	0.021	0.407	4.615	<0.001
อายุ	0.001	0.000	0.266	3.072	0.003
ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	0.147	0.057	0.228	2.590	0.011
R = 0.527 R ² = 0.278 R ² adjusted = 0.256 F = 12.958 p-value = <.001 Durbin-Watson = 1.987					

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยด้านที่ตีมากที่สุดคือ การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ ส่วนด้านการปฏิบัติโดยทั่วไปตามมาตรการการป้องกันโรคและการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 อยู่ในระดับดีมาก

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ว่า สตรีมุสลิมได้ผ่านประสบการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตั้งแต่ พ.ศ. 2563 จนถึงช่วงเก็บข้อมูล นับเป็นเวลาเกือบ 3 ปี จึงเกิดการสะสมประสบการณ์มาตลอดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ สมาร์ทโฟน และช่องทางการสื่อสารผ่านโปรแกรมต่างๆ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพสบุ๊ค เป็นต้น จึงทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ในระดับดีมาก ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคที่ปฏิบัติได้ในระดับดีที่สูงสุด ($M > 4.50$) ได้แก่ การป้องกันการแพร่เชื้อเมื่อไอหรือจาม การสวมหน้ากากอนามัย การตรวจวัดอุณหภูมิ การสังเกตความผิดปกติ การไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน การดูแลความสะอาดในบ้าน การดูแลให้อาการถ่ายเท การรับประทานอาหารที่สุกใหม่และใช้ช้อนกลาง และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งข้อมูลข่าวสารเหล่านี้กระทรวงสาธารณสุขได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งสื่อบุคคลในพื้นที่ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัคร รวมทั้งการใช้มาตรการทางสังคมต่างๆ สตรีมุสลิมจึงเกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการปฏิบัติโดยทั่วไปตามมาตรการการป้องกันโรค และการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 ยังไม่ถึงระดับดีมากที่สุด สตรีมุสลิมจึงควรได้รับการพัฒนาโดยการสร้างประสบการณ์ที่เหมาะสมให้สตรีมุสลิมต่อไป โดยเฉพาะพฤติกรรมล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน ที่ยังมีคะแนนไม่สูงมากนัก ($M=3.88$, $SD=1.22$) และการออกกำลัง

กายซึ่งได้คะแนนน้อยที่สุด ($M=3.58$, $SD=1.26$) บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ให้กำลังใจในการปฏิบัติตน ร่วมแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โน้มน้าว และสื่อสารให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (สุทธิพร มุลศาสตร์, 2563) ผลการศึกษานี้พบว่า ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่การศึกษาของกฤษฎา พรหมมณี (2565) พบพฤติกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในอำเภอยะหา จังหวัดยะลา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย จะเห็นได้ว่าสตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมืองที่มีความเสี่ยงสูงมีความตื่นตัว และแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ในระดับดีมาก ซึ่งน่าจะดีกว่าผู้ชาย ดังการศึกษาของ Shaukat, Asghar, Naveed (2021) ที่พบว่า นักศึกษาหญิงในประเทศปากีสถานมีพฤติกรรมป้องกันการโรคดีกว่านักศึกษาชาย ดังนั้นผู้หญิงที่อาศัยอยู่สามิและบุตรนอกจากจะต้องแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีแล้ว ยังต้องดูแลบุคคลในครอบครัวให้แสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสมด้วย เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในครอบครัว

2. อิทธิพลในการทำนายของปัจจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุ และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ระดับนัยสำคัญ .01 โดยสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 25.6 ที่ระดับนัยสำคัญ .01

ผลการศึกษาอธิบายได้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ว่าการคิดรู้ (cognition) โดยปัจจัยความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นความจำและความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าจะติดโรคนั้น มีส่วนช่วยให้สตรีชาวมุสลิมนำไปใช้ในการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้มาจนอยู่ในระดับดีมาก ส่วนปัจจัยอายุที่สะท้อนถึงการสั่งสมประสบการณ์การเรียนรู้ (experience) และวุฒิภาวะของสตรีนั้น ทำให้สตรีสามารถนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคได้เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าสตรีมุสลิมที่มีอายุยิ่งมากจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคในระดับดีมากขึ้น นอกจากนี้ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning need) นั้น เป็นการคิดรู้ถึงความต้องการที่จะแสวงหาความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สตรีมุสลิมที่ประสงค์จะเรียนรู้มากเท่าใดทำนายได้ว่าจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามสตรีมุสลิมยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพราะทั้งสองปัจจัยนี้ยังอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ถ้าพัฒนาปัจจัยทั้งสองให้อยู่ในระดับดีมากที่สุดจะทำนายได้ว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคของสตรีมุสลิมย่อมดีขึ้นตามไปด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของออร์ฟาและคณะ (Iorfa, et al., 2020) ที่พบปัจจัยอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคของสตรีในจอร์เจียได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้และ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของประชาชนในจี้เรียมีความสัมพันธ์กันในทางบวก จึงอธิบายได้ว่าสตรีมุสลิมกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ย่อมรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค สตรีมุสลิมจึงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคให้ดีขึ้น รวมทั้งการศึกษาพบว่า ความรู้ของประชาชนชาวอินโดนีเซียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน โดยเพศหญิงจะชอบสวมหน้ากากอนามัยมากกว่าเพศชาย (Muslih, Susanti, Rias, & Chung, 2021) ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้หญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มากกว่าผู้ชาย ดังการศึกษาของ Rezakhani Moghaddam, Ranjbaran Ranjbaran, & Babazadeh (2022) ที่พบว่า ผู้หญิงในประเทศอิหร่านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเทคโนโลยี (e-health literacy) ดีกว่าผู้ชาย และการที่ผู้หญิงมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าผู้ชายอาจเกิดจากการชอบค้นหาข้อมูล การประเมินและการนำข้อมูลมาใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ (perception) โดยเป็นความเชื่อ/ความรู้สึกนึกคิดที่สตรีรับรู้ได้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรับรู้ถึงความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประเมินได้จากปัจจัยความตระหนักรู้ที่นั้นไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้ อาจเป็นเพราะสตรีมุสลิมได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคนานเกิน 3 ปี จนเกิดความเคยชินว่าโรคนี้มีความสำคัญ ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยของความตระหนักรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 2) จึงทำให้ปัจจัยความตระหนักรู้ไม่มีความผันแปรในกลุ่มสตรีมากนักจึงไม่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำเครื่องมือในการศึกษาไปใช้ประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มสตรีมุสลิมพื้นที่อื่นหรือกลุ่มอื่นเช่น กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น
2. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มสตรีมุสลิมในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มมุสลิมอื่นเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น โดยเพิ่มปัจจัยอื่นเช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น
2. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มสตรีมุสลิม โดยการพัฒนาความรู้และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งปัจจัยอื่นที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิตติกรรมประกาศ

ข้อมูลจากงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณผู้นำศาสนาอิสลามและกลุ่มสตรีในจังหวัดนนทบุรีที่ให้การช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยาและกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย*. นนทบุรี: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- กฤษฎา พรหมมณี. (2565). *พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดิเรก วันแฉะ และอภินันท์ วันแฉะ. (2565). *ข้อมูลสัปดาห์ในจังหวัดนนทบุรี*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนนทบุรี. (เอกสารอัดสำเนา)
- ศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี. (2566). *ข้อมูลสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี*. <http://www.nonthaburi.go.th>.
- สุทธิพร มูลศาสตร์. (2563). บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(2), 141-156.
- DOH Dashboard กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ปิรามิดประชากร นนทบุรี ปี 2565*. <http://www.moph.go.th>
- Iorfa, S. K., Ottu, I. F. A., Oguntayo, R., Ayandele, O., Kolawole, S. O. Gandi, J. C...& Olapegba, P. O. (2020). COVID-19 knowledge, risk perception, and precautionary behavior among Nigerians: A moderated mediation approach. *Front Psychol*, 11, 1-10.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall. <http://www.learningfromexperience.com>.
- Rezakhani Moghaddam, H., Ranjbaran, S., & Babazadeh, T. (2022). The role of e-health literacy and some cognitive factors in adopting protective behaviors of COVID-19 in Khalkhal residents. *Front. Public Health*, 10:916362.
- Muslih, M., Susanti, H. D., Rias, Y. A., & Chung, M.-H. (2021). Knowledge, attitude, and practice of Indonesian residents toward COVID-19: A cross-sectional survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 4473.
- Pinchoff, J., Santhya, K., White, C., Rampal, S., Acharya, R., & Ngo, T. D. (2020). *Gender specific differences in COVID-19 knowledge, behavior and health effects among adolescents and young adults in Uttar Pradesh and Bihar, India*. *PLoS ONE*, 15(12), e0244053, 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244053>

- Qutob, N., & Awartani, F. (2021). *Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards COVID-19 among Palestinians during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey*. PLoS ONE 16(1), e0244925, 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244925>
- Shaukat, R., Asghar, A., & Naveed, M. A. (2021). *Impact of health literacy on fear of COVID-19, protective behavior, and conspiracy beliefs: University students' perspective*. Libr Philos Pract (e-journal). 4620. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/4620>
- Thibaut, F., & van Wijngaarden-Cremers, P. J. M. (2020). Women's mental health in the time of Covid-19 pandemic. *Front. Glob. Womens Health* 1:588372.