

Received: 12 May 2022, Revised: 27 May 2022

Accepted: 4 Jul 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือเผ่น อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม

จันทร์ชนะสอน ลำโรงพล¹ สุวไรรินทร์ ศรีชัย^{2*} ภัทรพล โพนไพรสันต์³

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือเผ่น อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง 261 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน คือ สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 261 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.8 มีอายุอยู่ในช่วง 50–59 ปี ร้อยละ 31.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.2 มี ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 1 เข็ม ร้อยละ 95.8 สมาชิกในครัวเรือนไม่เคยป่วย ร้อยละ 96.2 ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนเดินทางกลับ ร้อยละ 93.9 ส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.3 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.6 ปัจจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.8 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.8 คุณภาพชีวิตในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.7 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือเผ่น อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ รายได้ต่อเดือนส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มวัยทำงาน

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

^{2*,3} อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author : ssuwairin@yahoo.com

Original Article

Factors Related to Preventive Behaviors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among Households of Working Age Groups in the Area of Responsibility of Ban Suea Tao Subdistrict Health Promoting Hospital, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province

Chachanason Somrongphon¹, Suwairin Srichai^{*2}, Phattarapon Ponprisan³

Abstract

This descriptive research aimed at studying the factors related to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) prevention behaviors among households of working age groups in the responsible area of Ban Suea Tao Subdistrict Health Promoting Hospital, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province. Data were collected from a total sample of 261 by using questionnaires. Both descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, such as chi-squared statistic and Spearman's correlation coefficient were employed for data analyses.

The results of the study found that most samples were female (59.8%), aged between 50–59 years (31.8%), had no underlying disease (91.2%), most of them had received 1 dose of vaccine (95.8%), household members had never been sick (96.2%), during the coronavirus disease 2019 epidemic, household members did not come-back home (93.9%), Their knowledge, attitude, enabling factors, and reinforcing factors towards prevention of coronavirus disease 2019 were at a good level (94.3%, 71.6%, 62.8%, 82.8%), respectively. Quality of life during the epidemic was at a moderate level (51.7%). The prevention behaviors of coronavirus disease 2019 were at a good level (82.8%). Factors that statistically related to coronavirus disease 2019 prevention behavior were; personal monthly incomes ($r_s = 0.137$, $p\text{-value} < 0.001$), enabling factors ($r_s = 0.509$, $p\text{-value} < 0.001$), reinforcing factors ($r_s = 0.523$, $p\text{-value} < 0.001$), and quality of life ($r_s = 0.200$, $p\text{-value} < 0.001$), at the 0.05 level of statistical significance.

In conclusion, the results of the study indicated that monthly income factor, access to the vaccination system, family and community supports and preventive rules were related to coronavirus disease 2019 preventive behavior in the households of working age groups. Therefore, family members and relevant agencies in the community must support and establish rules to prevent coronavirus disease 2019 continually.

Keywords: prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19), working age group

¹ Student in Bachelor of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

^{2*}, ³ Lecturers, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

* Corresponding author : ssuwairin@yahoo.com

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดในครั้งแรกที่ประเทศจีน และได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก ในปัจจุบันแม้จะมีการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แต่ทั่วโลกก็ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ โดยสถานการณ์การระบาดของไทยยังมีผู้ติดเชื้อทั่วประเทศยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการดำเนินการในประเทศไทยคือการบังคับใช้กฎหมาย การออกมาตรการการปฏิบัติตัวของประชาชน และอีกหนึ่งแนวทางคือการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในประเทศจากรายงานการฉีดวัคซีน ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 ของประเทศไทย ผลการฉีดวัคซีนสะสมอยู่ที่ 12,908,193 โดส โดยแบ่งเป็นผู้ที่ได้รับการฉีดเข็มที่ 1 จำนวน 9,598,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.6 ของประชากรทั้งประเทศ และผู้ที่ฉีดครบ 2 เข็มแล้วจำนวน 3,309,244 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5 ของประชากรทั้งประเทศจำนวน 50 ล้านคน ซึ่งยังไม่ถึงร้อยละ 60-70 ของประชากรทั้งประเทศ ทำให้ประเทศไทยยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ได้

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยจาก การระบาดพบว่า ทั้ง 3 ระลอกคือ ระลอกมกราคม 2563 ระลอกธันวาคม 2563 และระลอกเมษายน 2564 มีสถิติผู้เสียชีวิต ช่วงอายุ 20-29 ปี เสียชีวิตสูงที่สุดของแต่ละระลอก รองลงมาคือช่วงอายุ 30 - 39 ปี ช่วงอายุ 40 - 49 ปี และช่วงอายุ 50 - 59 ปี เรียงตามลำดับ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและประชาชนทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในด้านของเศรษฐกิจ ด้านสังคม คราวเรือนและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรม โดยการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอก 1 เมษายน ที่มาจากคลัสเตอร์สถาบันเทিং ทำให้คนไทยส่วนใหญ่กลับมา มีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดีคือให้ความสำคัญกับการสวมหน้ากากอนามัยสูง การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ กินอาหารร้อนใช้ช้อนกลางส่วนตัว แต่ทุกครั้งที่ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันลดลง จะเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อีกครั้ง โดยพฤติกรรมที่ไม่ได้มีการปฏิบัติตามมาตรการคือการเว้นระยะห่างทางสังคมร้อยละ 26.85 จากการศึกษาสภาพแวดล้อม ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเด็นผลการปรับพฤติกรรมอนามัยตามมาตรการและคำแนะนำในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 คำแนะนำปฏิบัติตนเรื่อง การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร แต่ในทางปฏิบัติประชาชนให้ข้อมูลว่าสามารถทำได้เพียงร้อยละ 63 เนื่องจากข้อจำกัดของสภาพบ้านที่อยู่อาศัย โดยอีกหนึ่งพฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติได้น้อยคือการแยกกินข้าวกับคนในครอบครัว ร้อยละ 65.3 สำหรับพฤติกรรมการสวมหน้ากากของคนในชุมชนสวมถูกต้องเพียงร้อยละ 68.2 และข้อมูลที่ประชาชนต้องการมากที่สุดเพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัวคือข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ร้อยละ 38 รองลงมาคือวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในครอบครัวหรือชุมชน ร้อยละ 22.5 จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าประชาชนยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในครอบครัวหรือชุมชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จังหวัดมหาสารคามซึ่งตั้งอยู่ในเขตสุขภาพเขตที่ 7 ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อของจังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2564 เป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพโดยมีผู้ติดเชื้อจำนวน 1,178 รายรองจากจังหวัดขอนแก่นที่เป็นอันดับ 1 คือมีผู้ติดเชื้อจำนวน 1,466 ราย แต่เมื่อเทียบหาอัตราการติดเชื้อจากสัดส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อและประชากรในจังหวัดพบว่า อัตราการติดเชื้อของจังหวัดมหาสารคามสูงถึง 123.52 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือจังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ที่ 89.94 ต่อแสนประชากร ในจังหวัด

มหาสารคามมีผู้ป่วยยืนยันในทุกอำเภอ โดยในการระบาด ของระลอกเมษายน 2564 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับ ภูมิลำเนาเพื่อมาทำการรักษาตัว และในอำเภอเชียงยืน เป็นหนึ่งในอำเภอในจังหวัดมหาสารคามที่มีผู้ติดเชื้อใน พื้นที่สูง เนื่องจากเป็นอำเภอที่อยู่ติดกับจังหวัดขอนแก่น ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่ ซึ่งกระทบต่อสังคม คราวเรือน เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน โดยในเขต รับผิดชอบของอำเภอเชียงยืนตำบลที่ถูกจัดเป็นพื้นที่สีแดง คือ ตำบลเชียงยืน และตำบลเสือเผ่น โดยในตำบล เสือเผ่นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเสือเผ่น มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่โดยสาเหตุมาจากการติดเชื้อจาก สมาชิกในครัวเรือน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเสือเผ่นได้ดำเนินการสอบสวนโรคและกำหนด มาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน แต่จากการ ที่ประชาชนในวัยทำงานส่วนใหญ่ทำงานที่จังหวัด ขอนแก่น โดยการเดินทางไปกลับ ซึ่งจังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดจำนวนมาก นอกจาก มาตรการของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน เสือเผ่น สิ่งที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อีกหนึ่งอย่างคือพฤติกรรมกำหนัด ป้องกัน โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในครัวเรือน (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน โดยศึกษา พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม และหวังว่าผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้จะนำไปใช้เพื่อใช้ เป็นฐานข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการโรค ระบาดอุบัติใหม่ในอนาคต และเป็นแนวทางในการ ส่งเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด- 19 เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ การป้องกันการติด เชื้อ สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากสมาชิกครัวเรือนได้

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา ไวรัส 2019 ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน ในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือ เผ่น ตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ประชากร คือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือเผ่น ตำบลเสือเผ่น อำเภอ เชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,342 คน (HDC โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือเผ่น)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี ที่อาศัย อยู่ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านเสือเผ่น ตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จากการคำนวณโดยสูตรการหาของ จำนวนประชากร ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้ สูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณแบบประมาณค่า สัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร (Wayne W. Daniel, 1995: อ้างถึงใน ศิสุณีรัตน์ พงษ์ทรัพย์)

สูตรในการคำนวณ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1) d^2}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร คือ ประชากรวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,342 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้ง

ปกติ ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่า 1.96

P = สัดส่วนของประชากรที่ต้องการสุ่ม 30% เท่ากับ .30 (สุนิรัตน์ พงษ์ทรัพย์ พาณีสิตะกลิน และพรทิพย์ กิระพงษ์)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2(1,342)(0.30)(1 - 0.30)}{(1.96)^2(0.30)(1 - 0.30) + (1,342 - 1)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{1,082.63971}{0.806736 + 3.3525}$$

$$n = 260.29$$

ดังนั้น จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 261 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสื่อเฒ่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
2. สามารถตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น สามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้
3. ไม่เป็นผู้ที่มีอาการทางสุขภาพจิต
4. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือกรับรู้

1. มีความพิการหรือป่วย เช่น ป่วยด้วยโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงที่มีผลต่อการรับรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครัวเรือน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสื่อเฒ่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยสร้างแบบสอบถามขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แบ่งเป็น

การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร มีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ส่วนบุคคล รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของครัวเรือน ลักษณะของครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ประวัติการได้รับวัคซีน และประวัติการเจ็บป่วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกในครัวเรือน

การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามส่วนของปัจจัยนำ แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้นกำเนิดของโรค อาการแสดงของโรค การแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ตามหลักการ Learning for Mastery โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971 อ้างใน ชูชัย อรรถวิสัย, 2556) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 - 11 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79 (12 - 15 คะแนน)

ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ
80 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป)

ตอนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็น
ลักษณะคำถามที่ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการ
ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผู้ตอบเลือก
เพียงคำตอบเดียว มี 3 ตัวเลือก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย
ด้วย หากค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับทัศนคติดี หมายถึง มี
คะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับทัศนคติปานกลาง หมายถึง
มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับทัศนคติไม่ดี หมายถึง มี
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.66

การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 3
แบบสอบถามส่วนของปัจจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็น
ลักษณะความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบ
เลือกเพียงคำตอบเดียวที่มี 3 ตัวเลือก มาก ปานกลาง
น้อย โดยหาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย
ดังนี้

ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับดี หมายถึง
มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.00

ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง
หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33

ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับไม่ดี
หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.66

การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม
เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นลักษณะความคิดเห็นของ
ผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวที่มี
3 ตัวเลือก มาก ปานกลาง น้อย หากค่าเฉลี่ยโดยกำหนด
เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ปัจจัยเสริมระดับดี หมายถึง มี
คะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.00

ปัจจัยเสริมระดับปานกลาง
หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33

ปัจจัยเสริมระดับไม่ดี หมายถึง มี
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.66

การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 5 คุณภาพ
ชีวิต (WHOQOL - BREF) จำนวน 26 ข้อ ข้อความจะ
ถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2
สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมิน
เหตุการณ์หรือความรู้สึก การแปลผลคะแนน (กรม
สุขภาพจิต, 2545) คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่
26 – 130 คะแนน โดยมีเกณฑ์คะแนนดังนี้

26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมี
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมี
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ

96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมี
คุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 6 พฤติกรรม
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครัวเรือน
ของวัยทำงาน จำนวน 20 ข้อ คำถามเป็นลักษณะคำถาม
การแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการป้องกันการ
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์
ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับดี
หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.0

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับปาน
กลาง หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันไม่ดี หมายถึง
มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.66

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะ
ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
โดยนำเสนอในรูปแบบตารางในกรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอ

ด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด-สูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากเป็นข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอด้วยจำนวนและค่าร้อยละ

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร (ข้อมูลที่เป็นอัตราส่วน) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

1.ลักษณะทางประชากร

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 156 คน (ร้อยละ 59.8) อายุ เฉลี่ยร้อยละ 31.8 ระดับการศึกษา จบ

การศึกษาที่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.2) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48.3) โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 91.2) ประวัติการรับวัคซีนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 64.0) ประวัติการเจ็บป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสมาชิกในครัวเรือน ในครัวเรือนไม่เคยป่วย (ร้อยละ 96.2) สมาชิกในครัวเรือนที่ทำงานอยู่ในสถานที่อื่น ๆ แล้วกลับมาบ้านช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนเดินทางกลับ (ร้อยละ 93.9) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 261)

คำถามและตัวเลือก		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		105	40.2
หญิง		156	59.8
อายุ (ปี)			
20-29		33	12.6
30-39		62	23.8
40-49		82	31.4
50-59		83	31.8
Mean = 42.9, Max. = 59, Min. = 20, SD = 11.00			
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว		238	91.2
มีโรคประจำตัว (โปรดเลือก)		23	8.8
โรคหัวใจและหลอดเลือด		11	4.2
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง		0	0
โรคไตวายเรื้อรัง		1	0.4
โรคหลอดเลือดสมอง		1	0.4
โรคอ้วน		0	0
โรคเบาหวาน		0	0
โรคเบาหวาน		9	3.4

คำถามและตัวเลือก	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการรับวัคซีน		
ไม่เคยได้รับวัคซีน	11	4.2
เคยได้รับวัคซีน (โปรดเลือก)	250	95.8
- เคยได้รับ 1 เข็ม	250	95.8
- ได้รับครบ 2 เข็ม	248	95.0
- ได้รับการกระตุ้นภูมิเข็มที่ 3	2	0.8
ประวัติการเจ็บป่วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกในครัวเรือน		
มี	10	3.8
ไม่มี	251	96.2
สมาชิกในครัวเรือนที่ทำงานอยู่ในสถานที่อื่น ๆ แล้วกลับมาบ้านช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		
มี	16	6.1
ไม่มี	245	93.9

2. ปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.1 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษานำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับดี จำนวน 246 คน (ร้อยละ 94.3) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 5.7) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 261)

ระดับความรู้	จำนวน (n = 261)	ร้อยละ
ระดับดี 16 คะแนนขึ้นไป	246	94.3
ระดับปานกลาง 12 - 15 คะแนน	15	5.7
ระดับไม่ดี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน	0	0

2.2 ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษานำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ

จำนวน 187 คน (ร้อยละ 71.6) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 73 คน (ร้อยละ 28.0) และระดับไม่ดี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.4) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับดี

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 261)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	187	71.6
ระดับปานกลาง	73	28.0
ระดับไม่ดี	1	0.4

3. ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับดี จำนวน 164 (ร้อยละ 62.8) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 93 (ร้อยละ 35.6) และระดับไม่ดี จำนวน 4 (ร้อยละ 1.5) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่ม

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 261)

ระดับเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	164	62.8
ระดับปานกลาง	93	35.6
ระดับไม่ดี	4	1.5

4. ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีปัจจัยเสริมอยู่ในระดับดี จำนวน 216 (ร้อยละ 82.8) และระดับปานกลาง จำนวน 45 (ร้อยละ 17.2) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 261)

ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	216	82.8
ระดับปานกลาง	45	17.2
ระดับไม่ดี	0	0

5. คุณภาพชีวิตในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับปานกลาง จำนวน 135 คน (ร้อยละ 51.7) รองลงมาคือระดับดี จำนวน 109 คน (ร้อยละ 41.8) และระดับไม่ดี จำนวน 17 (ร้อยละ 6.5) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ใน

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 261)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	109	41.8
ระดับปานกลาง	135	51.7
ระดับไม่ดี	17	6.5

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี จำนวน 216 คน (ร้อยละ 82.8) และระดับปานกลาง จำนวน 45 คน (ร้อยละ 17.2) รายละเอียดดังตาราง 7

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 261)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	216	82.8
ระดับปานกลาง	45	17.2
ระดับไม่ดี	0	0

7. ปัจจัยทางคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า คุณลักษณะทาง ประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อาชีพ ($\chi^2 = 15.08$, p-value = 0.005)

ส่วนลักษณะทางประชากรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 1.076$, p-value = 0.30) ระดับชั้นการศึกษา ($\chi^2 = 4.148$, p-value = 0.126) โรคประจำตัว ($\chi^2 = 3.077$, p-value = 0.08) ลักษณะของครัวเรือน ($\chi^2 = 0.375$, p-value = 0.54) ประวัติการรับวัคซีน ($\chi^2 = 0.810$, p-value = 0.41) ประวัติการเจ็บป่วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกในครัวเรือน ($\chi^2 = 0.382$, p-value = 1.00) ประวัติ สมาชิกในครัวเรือนที่ทำงานอยู่ในสถานที่อื่น ๆ แล้วกลับมาบ้านช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ($\chi^2 = 2.34$, p-value = 0.16)

ตาราง 8 ปัจจัยทางคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ลักษณะทางประชากร	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	ระดับดี (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	90 (34.5)	15 (5.7)	1.076	1	0.30
หญิง	126 (48.3)	30 (11.5)			
ระดับชั้นการศึกษา					
ประถมศึกษา	101 (38.7)	18 (6.9)	4.148	2	0.126
มัธยมศึกษา	78 (29.9)	23 (8.8)			
อุดมศึกษา	37 (14.2)	4 (1.5)			
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12 (4.6)	9 (3.4)	15.08	4	0.005
เกษตรกร	112 (42.9)	14 (5.4)			
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย.	27 (10.3)	4 (1.5)			
รับจ้างทั่วไป	58 (22.2)	15 (5.7)			
ข้าราชการ/พนักงาน	7	3			
รัฐวิสาหกิจ	(2.7)	(1.1)			
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	200 (76.6)	38 (14.6)	3.077	1	0.08
มีโรคประจำตัว	16 (6.1)	7 (2.7)			

ลักษณะทางประชากร	ระดับการปฏิบัติ		χ^2	df	p-value
	ระดับดี (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)			
ลักษณะของครัวเรือน					
ครอบครัวยุติ	140	27	0.375	1	0.54
	(53.6)	(28.8)			
ครอบครัวยาย	76	18			
	(29.1)	(6.9)			
ประวัติการรับวัคซีน					
ไม่เคยได้รับวัคซีน	8	3	0.810	1	0.41
	(3.1)	(1.9)			
เคยได้รับวัคซีน	208	42			
	(79.7)	(16.1)			
ประวัติการเจ็บป่วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกในครัวเรือน					
มี	9	1	0.382	1	1.00
	(3.4)	(1.7)			
ไม่มี	207	44			
	(79.3)	(16.9)			
สมาชิกในครัวเรือนที่ทำงานอยู่ในสถานที่อื่น ๆ แล้วกลับมาบ้านช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)					
มี	11	5	2.34	1	0.16
	(4.2)	(1.9)			
ไม่มี	205	40			
	(78.5)	(15.3)			

8.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การทดสอบการกระจายของข้อมูล

ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ

Kolmogorov-smirnov พบว่า การกระจายของข้อมูล

ทั้งตัวแปรปัจจัยนำด้านความรู้ (K) ปัจจัยนำด้านทัศนคติ (A) ปัจจัยเอื้อ (E) ปัจจัยเสริม (R) คุณภาพชีวิต (Q) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (B) มีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งไม่ปกติ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 9 การทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov

ตัวแปร	Kolmogorov-smirnov	
	df	p-value
ปัจจัยนำด้านความรู้ (K)	261	< 0.001
ปัจจัยนำด้านทัศนคติ (A)	261	< 0.001
ปัจจัยเอื้อ (E)	261	< 0.001
ปัจจัยเสริม (R)	261	< 0.001
คุณภาพชีวิต (Q)	261	< 0.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	261	< 0.001

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ รายได้ต่อเดือนส่วนบุคคล ($r_2 = 0.137$, p-value = 0.027) มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือแทบจะไม่มีเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อ ($r_2 = 0.509$, p-value = < 0.001) มีความสัมพันธ์กันน้อย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม ($r_2 = 0.523$, p-value = < 0.001) มีความสัมพันธ์ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ อายุ ($r_2 = 0.094$, p-value = 0.129) รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน ($r_2 = -0.006$, p-value = 0.928) ปัจจัยนำด้านความรู้ ($r_2 = -0.008$, p-value = 0.897) ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ($r_2 = -0.12$, p-value = 0.842) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวแปร	Mean	SD	Spearman's rho (r_2)	p-value	แปลผล
1. อายุ	42.90	11.00	0.094	0.129	ไม่มี ความสัมพันธ์
2. รายได้ต่อเดือนส่วนบุคคล	7018.60	5468.51	0.137*	0.027	มีความสัมพันธ์
3. รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน	11443.64	21928.59	-0.006	0.928	ไม่มี ความสัมพันธ์
4. ความรู้	18.22	1.54	-0.008	0.897	ไม่มี ความสัมพันธ์

5. ทักษะคิด	2.43	0.24	- 0.12	0.842	ไม่มี ความสัมพันธ์
6. ปัจจัยเอื้อ	2.48	0.39	0.509**	< 0.001	มีความสัมพันธ์
7. ปัจจัยเสริม	2.67	0.37	0.523**	< 0.001	มีความสัมพันธ์
8. คุณภาพชีวิต	91.36	18.09	0.200**	0.001	มีความสัมพันธ์

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P \leq 0.05$

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P \leq 0.001$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.8 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50–59 ปี ร้อยละ 31.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 40–49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 42.9 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.3 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.8 โดยโรคที่พบบ่อยมากที่สุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 4.2 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.4 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 1 เข็ม ร้อยละ 95.8 รองลงมาคือ ได้ครบทั้ง 2 เข็ม ร้อยละ 95.0 ส่วนใหญ่สมาชิกในครัวเรือนไม่เคยป่วย ร้อยละ 96.2 และสมาชิกในครัวเรือนเคยป่วย ร้อยละ 3.8 ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนเดินทางกลับ ร้อยละ 93.9 และสมาชิกในครัวเรือนเดินทางกลับ ร้อยละ 6.1

ปัจจัยนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษาปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับดี จำนวน 246 คน (ร้อยละ 94.3) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง

จำนวน 15 คน (ร้อยละ 5.7) ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดคือ วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สามารถปฏิบัติได้ในครัวเรือน คือการรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงด้วยความร้อน การใช้ช้อนกลาง และการหมั่นล้างมือ (ร้อยละ 98.9) รองลงมาคือ เมื่อมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ในการป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัวหลังจากกลับเข้ามาในบ้านสิ่งแรกที่ต้องทำคือการอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เร็วที่สุด (ร้อยละ 98.5) และการระมัดระวังของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีจุดเริ่มต้นของการระบาดมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน (ร้อยละ 98.1)

ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษาปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับดี จำนวน 187 คน (ร้อยละ 71.6) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 73 คน (ร้อยละ 28.0) และระดับไม่ดี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.4) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การศึกษาหาความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครัวเรือนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นสิ่งที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 (SD 0.465) รองลงมาคือ การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะช่วยให้เมื่อผู้รับวัคซีนติดเชื้ออาการจะไม่รุนแรง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 (SD 0.530) และทุกครั้งที่ต้องออกจากบ้านแล้วกลับถึงบ้าน อาจ

นำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแพร่ให้กับสมาชิกในครอบครัว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 (SD 0.590) ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับดีจำนวน 164 (ร้อยละ 62.8) รองลงมาคือระดับปานกลางจำนวน 93 (ร้อยละ 35.6) และระดับไม่ดี จำนวน 4 (ร้อยละ 1.5) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านพร้อมจะฉีดวัคซีนตามนโยบายของภาครัฐ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 (SD 0.459) รองลงมาคือ หน้ากากอนามัยเพียงพอต่อความต้องการใช้ของท่านและสมาชิกทุกคนในครัวเรือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 (SD 0.507) และในเขตชุมชนของท่านได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับท่าน สมาชิกในของท่านและสมาชิกในชุมชนครัวเรือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 (SD 0.497) ตามลำดับ

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีปัจจัยเสริมอยู่ในระดับดี จำนวน 216 (ร้อยละ 82.8) และระดับปานกลางจำนวน 45 (ร้อยละ 17.2) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ คนในชุมชนของท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน หรืออยู่ในเขตพื้นที่ส่วนรวมของชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 (SD 0.426) รองลงมาคือท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ อสม. ผู้นำชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD 0.473) และเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD 0.502) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 135 คน (ร้อยละ 51.7) รองลงมาคือระดับดี จำนวน 109 คน (ร้อยละ 41.8) และระดับไม่ดี จำนวน 17 (ร้อยละ 6.5) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (SD 1.05) รองลงมาคือ ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 (SD 0.97) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 (SD 1.00) ตามลำดับ

พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษาพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี จำนวน 216 คน (ร้อยละ 82.8) และระดับปานกลาง จำนวน 45 คน ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 (SD 0.18) รองลงมาคือ ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านและจำเป็นต้องพูดคุยกับบุคคลอื่นท่านจะสวมหน้ากากอนามัยและเว้นระยะห่าง 1 – 2 เมตรตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (SD 0.29) และท่านล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์เข้มข้นอย่างน้อย 70% ทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 (SD 0.36) ตามลำดับ

ปัจจัยทางคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้สถิติไคส

แควร์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า คุณลักษณะทาง ประชากรที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อาชีพ ($\chi^2 = 15.08$, p-value = 0.005)

ส่วนลักษณะทางประชากรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 1.076$ p-value = 0.30) ระดับชั้น การศึกษา ($\chi^2 = 4.148$, p-value = 0.126) โรค ประจำตัว ($\chi^2 = 3.077$, p-value = 0.08) ลักษณะของ ครวเรือน ($\chi^2 = 0.375$, p-value = 0.54) ประวัติการ รับวัคซีน ($\chi^2 = 0.810$, p-value = 0.41) ประวัติการ เจ็บป่วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกในครัวเรือน ($\chi^2 = 0.382$, p-value = 1.00) ประวัติ สมาชิกในครัวเรือนที่ ทำงานอยู่ในสถานที่อื่น ๆ แล้วกลับมาบ้านช่วงการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ($\chi^2 = 2.34$, p-value = 0.16) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทาง ประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและคุณภาพชี วิตกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ รายได้ ต่อเดือนส่วนบุคคล ($r_2 = 0.137$, p-value = 0.027) มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือแทบจะไม่มีเลย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อ ($r_2 = 0.509$, p-value = < 0.001) มีความสัมพันธ์กันน้อย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม ($r_2 = 0.523$,

p-value = < 0.001) มีความสัมพันธ์ปานกลาง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ อายุ ($r_2 = 0.094$, p-value = 0.129) รายได้ต่อเดือน ของครัวเรือน ($r_2 = -0.006$, p-value = 0.928) ปัจจัย นำด้านความรู้ ($r_2 = -0.008$, p-value = 0.897) ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ($r_2 = -0.12$, p-value = 0.842) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน ครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ การศึกษาของ ภานุวัฒน์ พรหมสัจจะ ที่ศึกษาปัจจัย ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าคาย อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพัทลุง พบว่า อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมในการ ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน อาจจะเป็นเพราะว่า ลักษณะการประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 55.70) ส่งผลให้วิถีชีวิตและการมี เวลาว่างจากการประกอบอาชีพ เพื่อการดำเนินการ ป้องกันโรคใช้เลือดออก แสดงให้เห็นว่าถ้าประชาชนว่าง จากงานมากขึ้นก็จะมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมใน การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน และในการศึกษารุ่นนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าลักษณะการ ประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 48) ส่งผลให้วิถีชีวิตและการทำงานไม่ต้องอยู่ใน สถานที่ที่มีคนแออัด ทำให้ไม่ต้องพบเจอผู้คนจำนวนมาก และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานพบว่า ความรู้ในระดับดี (Mean = 18.22, SD = 1.54) อาจเป็น เพราะ ผลจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จาก อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธานี กล่อมใจ ที่ได้ทำการศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จาก การติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 1.61, SD = 0.28) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนน้อยคือ ล้างมือ ด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ (Mean = 1.03, SD = 0.67) ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r_2 = 0.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน ที่ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ย 9.44 ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถาม ยังมีบางข้อที่ยังตอบผิดมากที่สุดคือการกินฟ้าทะลายโจรหรือสมุนไพรไทยสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ (ร้อยละ 37.5) ซึ่งจากความรู้ (Knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ ระบุว่าความรู้นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้จากกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิด ที่ซับซ้อน หรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ และจากการศึกษาในครั้งนี้การที่กลุ่ม

ตัวอย่างตอบผิดจำนวนมากในข้อคำถามนี้ อาจเป็นสาเหตุมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้จดจำข้อมูลหรือได้รับข่าวสารจากที่ต่าง ๆ ว่าฟ้าทะลายโจรสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผิดไม่ถูกต้อง เพราะจากข้อมูลของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้ระบุไว้ว่า ฟ้าทะลายโจรสามารถใช้รักษาผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีอาการไม่รุนแรงได้ แต่ไม่สามารถใช้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ จากข้อมูลนี้หากประชาชนยังไม่ทราบและมีพฤติกรรมการใช้ยาในปริมาณที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลต่อสุขภาพระยะยาวได้

ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานพบว่า ทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของดรญชนก พันธุ์สุมา พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา ที่ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบล ปะรุใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโควิด อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเห็นด้วย อย่างยิ่งว่าโควิด 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน ที่ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับดีประชาชนมีความมั่นใจว่าประเทศจะผ่านไปได้ และการศึกษาหาความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครัวเรือนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นสิ่งที่ดี เพื่อป้องกันตนเอง และสมาชิกในครัวเรือน

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานพบว่า ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.8 มีความสัมพันธ์กันน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มี อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าคาย อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้องกับแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ขั้นตอนที่ 3 ในส่วนของปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากร หรือ สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่เกื้อกูลในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีหน่วยงานออกมาตรการในการปฏิบัติตน ในชุมชนมีการจำหน่ายอุปกรณ์ในการป้องกันที่ประชาชนชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และในชุมชนมีการจัดสรรวัคซีนให้กับประชาชน

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานพบว่า ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.8 และมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ปานกลาง กับพฤติกรรมในการป้องกันโควิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าคาย อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร พบว่าปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบการวางเงื่อนไขแบบโอเปอเรนท์ (Operant Conditioning Theory) ที่กล่าวว่า การให้แรงเสริมหรือให้รางวัลเมื่อผู้เรียนกระทำการพฤติกรรมที่ต้องการ สามารถช่วยปรับหรือปลูกฝังนิสัยที่ต้องการได้ จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ

แพร่ระบาดของโควิดซึ่งเป็นการเสริมแรงในทิศทางบวก จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันที่ดี

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานพบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow Maslow (1987) ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความเรียบร้อย การเงิน สุขภาพ และสอดคล้องกับเอสแคป ในเกณฑ์การวัดคุณภาพชีวิตว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด โดยกำหนดตัวแปรหลัก 6 ตัวแยกเป็นตัวชี้วัด 28 ตัว ซึ่งในตัวแปรที่สองตัวชี้วัดการเป็นโรค เป็นหนึ่งในตัวแปรที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต จากการศึกษาในครั้งนี้ ในข้อคำถามท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน อยู่ในระดับดี เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ดีด้วย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานพบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับดีอธิบายได้ว่า การที่บุคคล ได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ได้ให้ข้อมูลทุกวันและมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของประชาชน ที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา ห้าวหาญ และพรรณวดี ขาจริง ที่ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถาม ท่านและสมาชิกในครัวเรือนมักจะนั่งรับประทานอาหารที่ร้าน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุตา แวหะยี่ ที่ได้ทำการศึกษารับรู้

ความรุนแรงและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่ากิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ กินข้าวนอกบ้าน เนื่องจากอาจเป็นเพราะมาตรการที่มีการผ่อนปรนให้ประชาชนสามารถนั่งรับประทานอาหารที่ร้านได้จนถึงเวลาสามทุ่ม สำหรับเรื่องข้อคำถามท่านไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น แก้วน้ำดื่ม ยาสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน เป็นต้น อาจเป็น เพราะพฤติกรรมนี้ยังไม่เป็นที่เคยชินสำหรับประชาชน เป็นพฤติกรรม New Normal ที่กำลังรณรงค์ให้ ประชาชนปฏิบัติให้เป็นนิสัย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของ ข้อนี้ต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ ในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ประชาสัมพันธ์การเรื่องการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ใจด้วยตนเองของประชาชน ให้ทราบถึงโทษ และข้อควรระวังในการใช้จ่าย เพราะจากข้อมูลการศึกษาปัจจัยนำด้านความรู้ในข้อคำถาม การกินฟุ่มเฟือยใจ หรือสมุนไพรไทยสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้นั้น จะเห็นได้ว่ามีผู้ตอบผิดเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยใจ และเมื่อใช้ผิดวิธีอาจนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวได้

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในข้อคำถาม ท่านและสมาชิกในครัวเรือนมักจะนั่งรับประทานอาหารที่ร้าน และข้อคำถามท่านไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น แก้วน้ำดื่ม ยาสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจถือได้ว่ายังมีประชากรบางส่วนที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำเชื้อมาสู่คนในครอบครัวจากการไปรับประทานอาหารที่ร้าน หรืออาจเป็นการแพร่เชื้อให้กับคนในครอบครัวจากพฤติกรรมการใช้ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำดื่ม ยาสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน เป็นต้น เนื่องจากข้อที่กล่าวมาเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล

ประชากรควรปฏิบัติตนให้เหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อเสนอแนะ สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน เฉพาะกลุ่มอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล พนักงานเทศกิจ ที่ทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อนำผลศึกษาที่ได้ไปวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการสร้างมาตรการที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือน

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2) : 92-103 ; 26 มิถุนายน, 2563.
- จันทิมา ท้าวหาญ และพรพรรณ ขาจริง (2564). การศึกษาความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต. การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 11 ปีการศึกษา 2563 : นวัตกรรมทางสังคมของชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลงโลกท่ามกลางวิกฤตโควิด-19 (น. 169-177). ภูเก็ต : คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
- ณัฐวรรณ คำแสน (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า

- จังหวัดเพชรบุรี. ฉบับที่ 1, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
4. ครัญจนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบล ปูใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 36(5) : 597-603 ; 20 สิงหาคม, 2564
 5. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์ (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. ฉบับที่ 2, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.
 6. ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จัดพิมพ์โดยโครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
 7. ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต Concepts of quality of life. วารสารเทคนิคการแพทย์ เชียงใหม่. 49(2) : 171-173 ; พฤษภาคม, 2559 .
 8. ปราณิต อินทรประสิทธิ์. (2556). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการกรมบัญชีกลางในส่วนกลาง QUALITY OF WORK LIFE OF GOVERNMENT OFFICERS OF THE CENTRAL OFFICE , THE COMPTROLLER GENERAL 'S DEPARTMENT. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ม.ป.ท. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
 9. ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวัลย์. (2559). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. ม.ป.ท. : ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
 10. ปรียาภรณ์ พวงหทัย. (2559). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการศึกษาในสหวิทยาเขตชาวดอย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 3. การศึกษาอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. ม.ป.ท. : ภาควิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
 11. ภัทรวรรณ คบขุนทด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษาอิสระทางสาธารณสุขปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.). มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2563.
 12. ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2564. จาก : http://data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/38981_0201_20190606115942.pdf
 13. มณฑรา ธรรมบุศย์. “ทฤษฎีการเรียนรู้แบบการวางเงื่อนไขของสกินเนอร์” จิตวิทยาสำหรับครู. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2564. จาก : <https://sites.google.com/site/psychologybkbk1/home/citwithya-kar-reiyn-ru/thvsdi-kar-reiyn-ru-baeb-kar-wang-ngeuxnkh-khngng-skin-nex-r>
 14. มาโนช เวชพันธ์. (2532). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ทหารและตำรวจ. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
 15. วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2564). คุณภาพคือความอยู่รอด ตอน คุณภาพชีวิต...อยู่ที่ใคร?. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2564. จาก :

- https://www.matichon.co.th/columnists/news_2530804 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน.
- (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ฉบับที่ 477, กรมควบคุมโรค : กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2564. จาก : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no477-240464.pdf>สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือวัคซีนสู่โควิด ฉบับประชาชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2564).
- รายงานผลการสำรวจการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ในระหว่างมาตรการผ่อนปรน. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2564. จาก : <http://www.ihppthaigov.net> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. การดำเนินงานตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง การยกระดับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. พิธีเปิดประชากรแยกตามกลุ่มวัย. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564. จาก : https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=populationpyramid.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f
16. อัมพร จันทวิบูลย์ และคณะ (2563). การศึกษาสภาพแวดล้อม และการดำเนินงาน ของชุมชนแออัด ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของ
- โรคโควิด-19. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ฉบับที่ 43, กระทรวงสาธารณสุข.
17. อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี. ภาควิชาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศักดิ์). ม.ป.ท. : คณะพัฒนาศักดิ์และสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
18. ฮุดา แวหะยี (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. ฉบับที่ 4.
19. Urbinner. (2564). ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs). สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2564. จาก : <https://www.urbiner.com/post/maslow-hierarchy-of-needs>.